

Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela

....., dnia / / 20..... r.

Miejscowość Data

WNIOSKODAWCA (POSZKODOWANY / UBEZPIECZONY)

Imię i nazwisko

PESEL

Adres

Telefon / e-mail

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Nazwa ubezpieczyciela

Adres siedziby

Nr szkody / sprawy

ODWOŁANIE OD DECYZJI / REKLAMACJA

Zwracam się z odwołaniem od decyzji z dnia nr , dotyczącej
szkody z dnia (zdarzenie:), w której
odmówiono wypłaty odszkodowania / przyznano świadczenie w kwocie zł.

Nie zgadzam się z rozstrzygnięciem, ponieważ:

Wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy i wypłatę odszkodowania / świadczenia w kwocie
zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia do dnia zapłaty, na rachunek nr

Załączniki: decyzja ubezpieczyciela; dokumentacja szkody (zdjęcia, kosztorys, faktury); dokumentacja medyczna
(jeśli dotyczy); inne:

W razie nieuwzględnienia odwołania zastrzegam sobie prawo wystąpienia do Rzecznika Finansowego lub na drogę
postępowania sądowego. Proszę o odpowiedź na piśmie w terminie 30 dni (ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez
podmioty rynku finansowego).

Podpis wnioskodawcy

Wzór ma charakter informacyjny i pomocniczy. Przed użyciem dostosuj treść do swojej sytuacji; w sprawach
indywidualnych skonsultuj się z prawnikiem. Omówienie tego wzoru: porady-prawne.info.pl/odwolanie-od-decyzji-ubezpieczyciela/ · Pytanie do prawnika: porady-prawne.info.pl/zadaj-pytanie-prawnikowi