

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego)

.....  
(adres i dane kontaktowe)

.....  
(numer polisy)

.....  
(numer zgłoszonej szkody)

.....  
(nazwa zakładu ubezpieczeń)

.....  
(adres)

**ODWOŁANIE OD DECYZJI NR:** .....

Decyzją z dnia: ..... w sprawie likwidacji szkody ..... (rodzaj  
szkody np. komunikacyjnej, za wypadek w pracy) o numerze: .....

Przyznano na moją rzecz odszkodowanie w wysokości: ..... zł. W  
związku z tym, że powyższe świadczenie nie rekompensuje w pełni poniesionej szkody,  
wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy. Prawidłowo wykonana wycena wartości przedmiotu  
ubezpieczenia powinna wynieść..... zł.

### UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

