

Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela

[Miejscowość, data]

[Imię i nazwisko]

[Adres do korespondencji]

[Telefon / e-mail]

[Nazwa zakładu ubezpieczeń]

[Jednostka rozpatrująca reklamacje - adres z decyzji lub z OWU]

Numer polisy: [numer]

Numer szkody: [numer nadany przez ubezpieczyciela]

REKLAMACJA (odwołanie) od decyzji z dnia [data decyzji] w sprawie szkody nr [numer]

Na podstawie art. 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej składam reklamację dotyczącą wyżej wskazanej decyzji i wnoszę o jej zmianę oraz o wypłatę kwoty [kwota] zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie.

Uzasadnienie:

[Wariant A - odmowa wypłaty] Decyzją z dnia [data] odmówili Państwo wypłaty świadczenia, powołując się na [wskazana przez ubezpieczyciela podstawa, np. wyłączenie z § ... OWU]. Nie zgadzam się z tym stanowiskiem, ponieważ [np. zdarzenie z dnia ... było objęte ochroną zgodnie z § ... OWU; okoliczności potwierdza ...].

[Wariant B - zaniżone świadczenie] Przyznane świadczenie w kwocie [kwota] zł nie pokrywa rzeczywistej szkody, którą wykazuję dokumentem: [np. faktura / rachunek / niezależna wycena z dnia ...]. Różnica wynosi [kwota] zł.

Wskazuję, że zgodnie z [art. 817 § 1 Kodeksu cywilnego / art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych] świadczenie powinno zostać spełnione w terminie 30 dni od zawiadomienia o szkodzie zgłoszonego dnia [data].

Jednocześnie na podstawie art. 29 ust. 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wnoszę o udostępnienie mi pełnych akt szkody nr [numer], w tym kalkulacji i dokumentów, na których oparł Państwo swoje stanowisko.

Wnoszę o udzielenie odpowiedzi na piśmie, w terminie wynikającym z art. 6 powołanej ustawy.

[Podpis]

Załączniki: [np. kopia decyzji, faktura/kosztorys, niezależna wycena, dokumentacja medyczna, zdjęcia, oświadczenie sprawcy].