………………………………………………………………

*(data, miejsce)*

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(dane ubezpieczyciela)*

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(dane ubezpieczonego)*

**Odwołanie od decyzji**

Decyzją z dnia ………………………………………………………………… w sprawie przyznanej kwoty odszkodowania za szkodę komunikacyjną ………………………………………………………………… (numer szkody) z tytułu obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, wysokość szkody została określona na kwotę ………………………………………………………………… Stwierdzam, iż po prawidłowo wykonanej wycenie wartość przedmiotu ubezpieczenia wynosi ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Wobec tego wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Uzasadnienie

………………………………………………………………… (np. obliczenia dokonane na podstawie kalkulacji zastosowania części nieoryginalnych, potrącenia amortyzacyjne, nieuwzględnienie wszystkich uszkodzonych części, zaniżone stawki za czas pracy w warsztacie samochodowym, brak analizy porównawczej cen rynkowych)

W związku z tym wnoszę o podwyższenie kwoty odszkodowania o …………………………………………………………………, zgodnie z opinią niezależnego rzeczoznawcy, która stanowi załącznik do niniejszego odwołania. Kwotę tę proszę wpłacić na rachunek bankowy ………………………………………………………………… w ciągu 30 dni od dnia otrzymania pisma.

Z poważaniem,

………………………………………………………………

*(podpis ubezpieczonego)*