

REKLAMACJA I ODWOŁANIE OD DECYZJI UBEZPIECZYCIELA

Dane składającego reklamację	
Imię i nazwisko:	PESEL:
Adres:	Telefon:
E-mail:	
Adresat	
Nazwa ubezpieczyciela:	
Adres lub adres e-mail:	
Miejscowość i data:	
Dane sprawy	
Numer szkody:	Data szkody:
Data decyzji:	Ubezpieczenie: ☐ OC ☐ AC ☐ inne
Poszkodowany lub ubezpieczony:	Sprawca szkody:

Działając we własnym imieniu, składam reklamację i odwołanie od decyzji ubezpieczyciela z dnia dotyczącej szkody nr

Wnoszę o

- zmianę decyzji poprzez
- wypłatę kwoty zł tytułem
- wypłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia do dnia zapłaty,
- ponowne rozpatrzenie wszystkich dowodów oraz przekazanie szczegółowego uzasadnienia i wyliczenia świadczenia.

Rachunek bankowy do wypłaty:

.....

Zakres zastrzeżeń

- ☐ odmowa odpowiedzialności ☐ zaniżona wysokość świadczenia ☐ pominięte koszty lub dowody
☐ błędny kosztorys ☐ nieprawidłowe ustalenie okoliczności lub przyczynienia ☐ inne:

Najważniejsze zarzuty wobec decyzji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UZASADNIENIE

Ubezpieczyciel w decyzji z dnia [odmówił wypłaty świadczenia / przyznał świadczenie w kwocie zł]. Nie zgadzam się z tą decyzją z następujących powodów:

Podstawa roszczenia

Zgodnie z art. 361 § 2 Kodeksu cywilnego naprawienie szkody obejmuje poniesione straty oraz utracone korzyści pozostające w normalnym związku przyczynowym ze zdarzeniem. Jeżeli roszczenie jest dochodzone z ubezpieczenia OC sprawcy, zastosowanie ma również art. 822 Kodeksu cywilnego.

☐ Szkoda osobowa — wnoszę również o zwrot uzasadnionych kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz o odpowiednie zadośćuczynienie, stosownie do art. 444 § 1 i art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego.

Wnoszę o udzielenie odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, zgodnie z art. 6 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. W szczególnie skomplikowanych przypadkach zastosowanie ma termin określony w art. 7 tej ustawy.

W sprawach dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia OC wnoszę także o uwzględnienie terminów spełnienia świadczenia wynikających z art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Załączniki

- ☐ decyzja ubezpieczyciela ☐ kosztorys lub kalkulacja ☐ faktury i rachunki ☐ zdjęcia
- ☐ dokumentacja medyczna ☐ opinia rzeczoznawcy ☐ inne:

Proszę o przesłanie odpowiedzi: ☐ pocztą na wskazany adres ☐ pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail

Miejscowość i data	Czytelny podpis
-----------------------------	--------------------------



**KANCELARIA PRAWNA
STAWICKA SZADACH**