**……………………………………………**

**(Data, miejscowość)**

**…………………………………………….**

**(Nazwa TU)**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

 **(adres)**

**Odwołanie od decyzji ubezpieczyciela**

**Ja, niżej podpisany/a (imię, nazwisko) ………………………………………………………………………….. legitymujący/a się dowodem osobistym nr …………………………………..………….. oraz nr PESEL ………..………………….…… zamieszkały/a w ……………………………………….. niniejszym odwołuję się od decyzji towarzystwa ubezpieczeniowego ……………….………………………………….. z dnia ………………………….………………. w sprawie szkody nr …………………………………..…………….………. dotyczącej polisy nr …………………………………………………………………………………………………….… .**

**Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Wniosek swój uzasadniam następująco:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**W związku z powyższym wnoszę o ponowne rozpatrzenie zgłoszonej szkody.**

**…………………..…………………………**

**(podpis)**