

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko osoby poszkodowanej

.....
Adres osoby poszkodowanej

.....
Nazwa towarzystwa ubezpieczeń

.....
Adres towarzystwa ubezpieczeń

ODWOŁANIE

w związku z oceną wysokości poniesionego uszczerbku na zdrowiu

Wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy numer z dnia
i ustalenie prawidłowego uszczerbku na zdrowiu poprzez wezwanie mnie na komisję lekarską.
Wnoszę również o dopłatę do ustalonej przez Państwa wysokości odszkodowania.

UZASADNIENIE

Zgodnie z decyzją wydaną przez
(nazwa ubezpieczyciela)
z dnia o przyznaniu odszkodowania w wysokości zł,
poniesiony uszczerbek na zdrowiu został określony na poziomie%.

Według mojej oceny, uraz w postaci:
.....
(opis doznanego urazu)
stanowi wyższy uszczerbek na zdrowiu niż ustalony w omawianej decyzji.

W związku z treścią uzasadnienia, wnoszę o ponowne określenie poniesionego przeze mnie uszczerbku na zdrowiu i wezwanie mnie na komisję lekarską.

.....
(podpis)