.............................................................

 *(miejscowość, data)*

.............................................................

 *(imię i nazwisko)*.............................................................

 *(adres zamieszkania)*

.............................................................

 *(kod pocztowy i miejscowość)*.............................................................

 *(numer szkody)*

.............................................................

 *(nazwa towarzystwa ubezpieczeń)*.............................................................

 *(adres)*

.............................................................

 *(kod pocztowy i miejscowość)*

**ODWOŁANIE OD DECYZJI O SZKODZIE CAŁKOWITEJ**

Działając na podstawie art. 19 ust. 1 zw. z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wnoszę odwołanie od decyzji z dnia ………………, w sprawie przyznania kwoty odszkodowania za szkodę komunikacyjną z tytułu obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz wnoszę o zapłatę w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszego pisma, na poniższy rachunek bankowy:

....................................................................................................................................................

*(numer rachunku bankowego oraz nazwa banku)*

**Uzasadnienie**

Decyzją z dnia ……………………. zostałem poinformowany, że szkoda została rozliczona jako całkowita. Wartość rynkowa pojazdu sprzed szkody wynosi według Państwa ustaleń………………….., natomiast szacowane koszty naprawy …………………., tym samym naprawa uszkodzonego pojazdu w Państwa ocenie jest ekonomicznie nieopłacalna. Wartość pozostałości, czyli wraku, wynosi ………………… zł.

Przyznane odszkodowanie, wyliczone jako różnica wartości rynkowej pojazdu sprzed i po zdarzeniu, wynosi więc ……………….. zł.

Powyższe stanowisko jest nieprawidłowe, albowiem ustalone koszty naprawy pojazdu są niższe od wartości pojazdu sprzed szkody. Tym samym mam prawo żądania pełnego wyrównania szkody do pełnej wysokości. W związku z powyższym proszę o ponowne ustalenie wartości mojego pojazdu oraz ponowne ustalenie kwoty należnego mi odszkodowania.

Z poważaniem,

.............................................................

 *(imię i nazwisko)*