

....., dnia..... r.

.....

.....

.....

Nazwa ubezpieczyciela

dot. szkody nr ..... z dnia..... r.

### **ODWOŁANIE OD DECYZJI NNW**

Szanowni Państwo,

w związku z prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym oraz w związku z odmową wypłaty świadczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wnoszę o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jednocześnie informuję, że wyrażam gotowość zawarcia ugody po przeprowadzeniu osobistej komisji lekarskiej z udziałem lekarza orzecznika.

Zwracam uwagę na rozmiar następstw, jakie wypadek spowodował na moim zdrowiu. Zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji medycznej w następstwie zdarzenia doznałam ..... Przebyty uraz został oceniony przez lekarzy orzeczników w czasie badania i nie pozostawiało wątpliwości, że spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu na poziomie .....%. Przeprowadzenie komisji lekarskiej, podczas której lekarz orzecznik będzie miał możliwość osobiste sprawdzenie powstałych urazów pozwoli na prawidłową ocenę mojego stanu zdrowia, a także doprowadzi do ujawnienia wszelkich negatywnych następstw będących skutkiem przedmiotowego wypadku.

Jednocześnie w celu umożliwienia pełnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego przesyłam ponownie dokumentację medyczną obrazującą przebieg mojego leczenia związanego z wypadkiem.

Liczę na pozytywne ustosunkowanie się do przedłożonej propozycji.

Z poważaniem

.....

(Imię i nazwisko)