



PRITUŽBA

**OSIGURANIKA, UGOVARATELJA OSIGURANJA
I KORISNIKA IZ UGOVORA O OSIGURANJU**

PODNOŠITELJ PRITUŽBE:

(IME I PREZIME, TVRTKA, IME I PREZIME ODGOVORNE OSOBE)

(ADRESA, SJEDIŠTE)

(TELEFON, FAX, E-MAIL)

RAZLOG PRITUŽBE/ZAHTJEV PODNOŠITELJA PRITUŽBE:

PRILOZI/DOKAZI:

1. _____
(ako se pritužba veže uz spis ili drugi akt ADRIATIC osiguranja d.d., navesti potrebne osnovne podatke)
2. _____
(punomoć za zastupanje kada je pritužba podnesena po punomoćniku)
3. _____
4. _____

(potpis podnosioca pritužbe)

Datum: _____