



## **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: \_\_\_\_\_