**PRITUŽBA/PRIGOVOR OSIGURATELJU**

Broj pritužbe/prigovora*(ispunjava HKO)*

|  |  |
| --- | --- |
| Zainteresirana osoba: |  |
| Tvrtka i sjedište: |  |
| Broj police osiguranja: |  |
| Zakonski zastupnik / Odgovorna osoba podnositelja pritužbe / prigovora |  |
| Telefon/Telefaks/E-mail: |  |

**RAZLOG PRITUŽBE/PRIGOVORA I ZAHTJEV PODNOSITELJA PRITUŽBE / PRIGOVORA / DOKAZI**

|  |
| --- |
|  |

U , dana .

**Zainteresirana osoba**

***(ovlaštena osoba za zastupanje)\****

 ***(potpis i pečat****)*

***\** punomoć za zastupanje, kada je pritužba / prigovor podnesena po punomoćniku**