



## PRITUŽBA OSIGURANIKA, UGOVARATELJA OSIGURANJA I KORISNIKA IZ UGOVORA O OSIGURANJU

### PODNOŠITELJ PRITUŽBE

\_\_\_\_\_  
(IME, PREZIME, FIRMA, 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 D.D. za osiguranje Camelija, navesti potrebne osnovne podatke)

2. \_\_\_\_\_  
(punomoć za zastupanje kada je pritužba podnesena po punomoćniku)

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\*. Pritužba se može izjaviti na slijedeće načine:

- usmeno na zapisnik kod društva na adresi sjedišta filijale ili društva (adrese svih filijala su dostupne na web stranici društva pod linkom "Prodajna mjesta")

- u pisanom obliku na adresu sjedišta filijale ili društva kao i na fax (adrese, brojevi telefona i faza svih filijala su dostupne na web stranici društva pod linkom "Prodajna mjesta")

- na adresu elektronske pošte [info@camelija-osiguranje.com](mailto:info@camelija-osiguranje.com)

\*. Rok za podnošenje pritužbe je 15 dana od dana kada je podnosilac pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe

\*. Rok za odgovor na pritužbu je 15 dana od dana prijema pritužbe

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis podnosioca pritužbe)