



КОМПАНИЈА
ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ а.д.о.

ПРИГОВОР КОРИСНИКА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА
ФИЗИЧКОГ ЛИЦА/ПРАВНОГ ЛИЦА

Подаци о кориснику услуге осигурања – подносиоцу приговора	
Име и презиме/Назив:	
Адреса/Седиште:	
МБ*:	ПИБ*:
Телефон:	Електронска адреса**:
Име и презиме законског заступника/пуномоћника:	
Телефон:	Електронска адреса**:

*Уноси се ако је подносилац приговора правно лице

**Ако је наведена електронска адреса, одговор ће бити упућен електронским путем.

ОРГАНИЗАЦИОНА ЈЕДИНИЦА И ВРСТА УСЛУГЕ НА КОЈУ СЕ ПРИГОВОР ОДНОСИ

Организациона јединица која је пружила услугу:	
Врста услуге:	
Предмет број:	Полиса број:

САДРЖАЈ ПРИГОВОРА (навести јасно разлоге приговора и конкретан захтев)

Датум подношења: _____

_____ Подносилац приговора

Организациона јединица која је примила приговор* _____

*Попуњава се ако се приговор подноси у пословним просторијама Компаније

Напомена: Уз приговор приложити доказну документацију (ако се приговор односи на ликвидацију штете, приложити копију одлуке о ликвидацији штете/потврде о извршеној пријави штете); уколико приговор подноси пуномоћник, приложити пуномоћје за заступање. За достављање приговора и одговарајуће документације електронским путем, лимит је 8 МБ по документу.

ОБ-099