GRAWE осигурање а.д.о. Београд
Булевар Михајла Пупина 115Д

ОБРАЗАЦ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПРИГОВОРА КОРИСНИКА УСЛУГЕ ОСИГУРАЊА

Име и презиме / назив подносиоца приговора	
Број полисе осигурања на коју се приговор односи	
Број телефона	
Адреса поште или адреса електронске поште за пријем Одлуке по приговору	
Разлог подношења приговора	

Молимо Вас да детаљно наведете разлоге за приговор, Ваше захтеве према Друштву и да приложите доказе који потврђују наводе из приговора:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Потпис подносиоца приговора

_____