

| | |
|--|---|
| Šta zahtijevate od Ombudsmena u osiguranju | |
| Prilozi (ne moraju biti originalni dokumenti i ne moraju biti ovjereni) | |

- Da li se u vezi sa ovim predmetom vodi sudski spor

DA / NE

Podnošenjem ovog prigovora ujedno

IZJAVLJUJEM

da sam saglasan/na da se moj prigovor razmatra i rješava pred Ombudsmenom u osiguranju i donese odluka u skladu sa Pravilnikom o Ombudsmenima u osiguranju i Pravilima postupka Ombudsmena u osiguranju.

U _____, _____ godine

(potpis podnosioca prigovora)

Napomene:

- Ovaj obrazac nije obavezan, ali Vam može olakšati predavljanje prigovora.
- Dužni ste o promjeni adrese obavijestiti Ured ombudsmena u osiguranju.
- Prigovor možete podnijeti i putem punomoćnika/advokata. Punomoć mora biti ovjerena.
- Ukoliko želite detaljnije obrazložiti Vaš prigovor učinite to na dodatnom listu papira.

- Popunjen prigovor možete poslati preporučenom pošiljkom poštom ili lično predati na adresu:

Agencija za nadzor osiguranja FBiH

n/r ombudsmen u osiguranju

Kolodvorska broj 12.

71 000 Sarajevo