

	Q.Z.14.02 IZJAVA o načinu isplate naknade štete	Izdanje: 01 Datum: 12.08.2019
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Sektor zaprijem, procenu i likvidaciju šteta
 BEOGRAD, Ruzveltova 16
 _____ / _____ god

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

Prezime i ime vlasnika/ korisnika	
JMBG/PIB	
Adresa i mesto	

Saglasan sam da se obračunati iznos za naknadu štete uplati:

1. Na tekućiračun br. _____ Banka _____

Korisnik tekućeg računa _____ JMBG _____

2. Na matični broj JMBG _____

Prezime i ime _____ Adresa, mesto _____

NAPOMENA: Zaokružiti način uplate i uneti tražene podatke. Ukoliko se u istovremeno plaćuje na više vlasnika računa, potrebno je navesti svrhu uplate (opravak vozila, šlepovanje, takse za izdavanje zapisnika MUP-a). Za uplatu punomoćniku izjaviti morati i overenu.

AMS Osiguranje" obaveštava davaoca podataka da prikuplja, obrađuje i koristi lične podatke neophodne za rešavanje odštetnog zahteva, u skladu sa propisima o zaštiti podataka o ličnosti. Potencijalni korisnici navedenih ličnih podataka mogu biti svatko čija se u skladu sa važećim zakonskim propisima i u cilju izvršenja obaveza određeni zakonom, aktom donetim u skladu sa zakonom ili ugovorom zaključenim između lica i rukovoca, imaju pravo njihovog korišćenja. "AMS Osiguranje", kao rukovatelj podataka, preduzima tehničke, kadrovske i organizacione mere zaštite podataka o ličnosti. Unutar "AMS Osiguranje" podaci mogu obrađivati se samostalno i pojedinačno, a ovlašćenje za njihovu obradu. Podaci koji se obrađuju u informacionom sistemu osiguranja sistemima za autorizaciju i identifikaciju, uz restriktivnu dostupnost samo ovlašćenim licima.

Popunjavanjem i podnošenjem ovog dokumenta potvrđujem da sam upoznat sa uslovima prikupljanja i dalje obrade podataka u skladu sa podacima iz gornjeg obaveštenja, kao i da svojeručno potpisom dajem pristanak da "AMS Osiguranje" izvrši obradu i korišćenje podataka o ličnosti u skladu sa važećim propisima.

Izjavljujem da sam nasapitanja odgovorio/la tačno i potpunokao i da sam saglasan da Osiguravač pribavlja moj lični dokument saslikom i biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije.

 OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA

 PRIJEMNI REFERENT