



Q.Z.14.02
IZJAVA o načinu isplate naknade štete

Izdanje: 01
Datum: 12.08.2019

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

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

Prezime i ime vlasnika/ korisnika tekućeg rač.	
JMBG/PIB	
Adresa i mesto	

Saglasan sam da se obračunati iznos za naknadu štete uplati:

1. Na tekući račun br. _____ Banka _____

Korisnik tekućeg računa _____ JMBG _____

3. Na matični broj JMBG _____

Prezime i ime _____ Adresa, mesto _____

NAPOMENA: Zaokružiti način uplate i uneti tražene podatke. Ukoliko se u istovremeno plaćuje na više vlasničkih računa, potrebno je navesti svrhu uplate (opravak vozila, šlepovanje, takse za izdavanje zapisnika MUP-a). Za uplatu punomoćnik izjava mora biti overena.

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 osoba u skladu sa važećim zakonskim propisima i u cilju izvršenja obaveza određenih zakonom, aktom donetim u skladu sa zakonom ili ugovorom zaključenim između lica i rukovodilaca, imaju pravo njihovog korišćenja. "AMS Osiguranje", kao rukovodilac podataka, preduzima sve tehničke, kadrovske i organizacione mere zaštite podataka o ličnosti. Unutar "AMS Osiguranje" podaci mogu biti obrađivani samo u skladu sa opštim i pojedinačnim aktima ovlašćena za njihovu obradu. Podaci koji se obrađuju u informacionim sistemima 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 ovog 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 nas vapitanje odgovorio/la tačno i potpunokao i da sam saglasan da Osiguravač pribavlja moj lični dokument saslikom i biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA

PRIJEMNI REFERENT