



Q.Z.14.02

ИЗЈАВА о начину исплате накнаде штете

Издање:01

Датум: 12.08.2019

Сектор за пријем, процену и ликвидацију штета  
БЕОГРАД, Рузвелтова 16  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ год

БРОЈ ОДШТЕТНОГ ЗАХТЕВА	
БРОЈ ПОЛИСЕ	
ОРГ. ЈЕДИНИЦА	

Презиме и име власника/ корисника	
ЈМБГ/ПИБ	
Адреса и место	

Сагласан сам да се обрачунати износ за накнаду штете уплати:

1. На текући рачун бр. \_\_\_\_\_ Банка \_\_\_\_\_

Корисник текућег рачуна \_\_\_\_\_ ЈМБГ \_\_\_\_\_

2. На матични број ЈМБГ \_\_\_\_\_

Презиме и име \_\_\_\_\_ Адреса, место \_\_\_\_\_

**НАПОМЕНА:** Заокружити начин уплате и унети тражене податке. Уколико се у исто време уплаћује на више власника рачуна, потребно је навести врху уплате (оправка возила, шлеповање, таксе за издавање записника МУП-а). За уплату пуномоћнику изјава мора бити оверена.

АМС Осигурање" обавештава даваоца података да прикупља, обрађује и користи личне податке неопходне за решавање одштетног захтева, у складу са прописима о заштити података о личности. Потенцијални корисници наведених личних података могу бити сва трећа лица која у складу са важећим законским прописима и у циљу извршења обавеза одређених законом, актом донетим у складу са законом или уговором закљученим између лица и руковоаца, имају право њиховог коришћења. "АМС Осигурање", као руковалац података, предузима све техничке, кадровске и организационе мере заштите података о личности. Унутар "АМС Осигурање" податке могу обрађивати само лица која су општим и појединачним актима овлашћена за њихову обраду. Подаци који се обрађују у информационом систему осигурани су системима за ауторизацију и идентификацију, уз рестриктивну доступност само овлашћеним лицима.

Попуњавањем и подношењем овог документа потврђујем да сам упознат са условима прикупљања и даље обраде података у складу са подацима из горњег обавештења, као и да својеручним потписом дајем пристанак да "АМС Осигурање" изврши обраду и коришћење података о личности у складу са важећим прописима.

Изјављујем да сам на сва питања одговорио/ла тачно и потпуно као и да сам сагласан да Осигуравач прибавља мој лични документ са сликом и биометриским подацима у циљу јединствене идентификације лица.

ОШТЕЋЕНИ / ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

ПРИЈЕМНИ РЕФЕРЕНТ