



ODŠTETNI ZAHTEV
Q.Z.32.01
-od odgovornosti prevoznika (CMR)-

Izdanje:01
Datum: 12.08.2019

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

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

Podaci o Osiguraniku/ Vozaču i vozilu/ Oštećenom

Osiguranik: _____
Ime, prezime ili naziv preduzeća_

_____ / _____
JMBG/PIB Email Telefon 1 Telefon 2

Vozilo osiguranika: _____
Vrsta, marka i tip vozila

_____ / _____ / _____ / _____
Registarske oznake vučnog vozila Vlasnik vučnog vozila Registarska oznaka polise Vlasnik prikolice

Vozač : _____
Ime I prezime

_____ / _____ / _____ / _____
JMBG/PIB Email Telefon 1 Telefon 2

Ovlašćeno lice: _____
Ime, prezime ili naziv preduzeća

_____ / _____ / _____ / _____
JMBG/PIB Email Telefon 1 Telefon 2

Podaci o štetnom događaju

Mesto nastanka štete: _____ Datum i vreme nastanka: _____

Lokacija oštećene robe: _____

Opis nastanka štete:

Vrsta robe na kojoj je nastalo oštećenje: _____

Pretpostavljena vrednost štete: _____

Jesu li prema Vama postavljeni odštetni zahtevi od strane oštećenog ili od neke druge strane?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA	NE

Da li je slučaj prijavljen MUP-u?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA	NE

Da li je pokrenut sudski postupak?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA	NE

Da li je na lice mesta izašla vatrogasna ekipa?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA	NE

Svedoci štetnog događaja? _____
Prezime, ime, adresa, kontakt telefon



ODŠTETNI ZAHTEV
Q.Z.32.01
-od odgovornosti prevoznika (CMR)-

Izdanje:01
Datum: 12.08.2019

Pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi dati podaci tačni, potpuni i istiniti.

Ovlašćujem organe koji su vodili ili vode bilo kakvu istragu u vezi sa prijavljenim slučajem, da mogu dati sve podatke koje bi od njih zatražilo. "AMS Osiguranje" a.d.o. i oslobađam ih obaveze čuvanja profesionalne tajne. 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 sva treća lica koja 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 rukovaoca, imaju pravo njihovog korišćenja. "AMS Osiguranje", kao rukovalac podataka, preduzima sve tehničke, kadrovske i organizacione mere zaštite podataka o ličnosti. Unutar "AMS Osiguranje" podatke mogu obrađivati samo lica koja su opštim i pojedinačnim aktima ovlašćena za njihovu obradu. Podaci koji se obrađuju u informacionom sistemu osigurani su 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 svojeručnim potpisom dajem pristanak da "AMS OSIGURANJE" izvrši obradu I korišćenje podataka o ličnosti u skladu sa važećim propisima. Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio/la tačno i potpuno kao i da sam saglasan da Osiguravač pribavlja moj lični document sa slikom i biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHEVA

PRIJEMNI REFERENT