



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	
JMBG/PIB	
Adresa i mesto	

Saglasan sam da se obračunati iznos za naknadu štete uplati:

1. Servisu po dobijenom računu ( uneti naziv servisa)

---

---

2. 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 isto vreme uplaćuje na više vlasnika računa, potrebno je navesti svrhu uplate (opravka vozila, šlepovanje, takse za izdavanje zapisnika MUP-a). Za uplatu punomoćniku 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 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, preuzima 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 ZAHTEVA

\_\_\_\_\_  
PRIJEMNI REFERENT