|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sektor za prijem, procenu i likvidaciju šteta | BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA |  |
| BEOGRAD, Ruzveltova 16 |  | BROJ POLISE |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ god |  | ORG. JEDINICA |  |

**Podaci o Osiguraniku/ Ugovaraču/ Oštećenom**

|  |
| --- |
| Ugovarač/ osiguranik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime, prezime ili naziv preduzeća \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JMBG/PIB Email Telefon 1 Telefon 2Oštećni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime, prezime ili naziv preduzeća  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JMBG/PIB Email Telefon 1 Telefon 2 |

**Podaci o štetnom događaju**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum nastanka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vreme nastanka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mesto nastanka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa nastanka štete: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Opis nastanka štete:

|  |
| --- |
|  |

Opis oštećenja:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Da li je slučaj prijavljen MUP-u? |   |   | Da li je na lice mesta izlazila vatrogasna ekipa? |   |   |  |
|   |   |  |   |   |   | DA | NE |   |   |   |   |   |   |   |   | DA | NE |  |

 |

**Tehnički podaci o oštećenoj stvari**

|  |
| --- |
| Oštećeno stakloVrsta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Debljina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Površina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Neon reklamaKoji deo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ God nabavke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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 ovlašćnim licima. Popunjavanjem I podnošenjem ovog dokumeta 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 biometriskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |  |  |  |  |   |
| OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA |  |  |  |  | PRIJEMNI REFERENT |