

**ODŠTETNI ZAHTEV****Q.Z.14.01****-utvrđivanje štete na stvarima i licima-****Izdanje:01****Datum: 12.08.2019**Sektor za prijem, procenu i likvidaciju šteta
BEOGRAD, Ruzveltova 16
_____ / _____ god

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

Saobraćajna nezgoda se desila dana: _____ god. u _____ čas. u _____ mesto
_____ ulica-relacija

Podaci o oštećenom	Vlasnik vozila (u kome se nalazio oštećeni)	Prezime I ime(naziv): _____ Adresa _____ mesto ulica i broj _____ Tel. _____ Email _____ Reg.br. _____, marka _____, tip _____, god.pro _____ Pređeno km: _____ osiguran kod: _____ br.polise _____
	1.Vozač 2.Suvozač 3.Putnik 4.Pešak	Prezime I ime: _____ Adresa _____ mesto ulica i broj _____ Tel. _____ Email _____

Dokaz o krivcu:

a) Da li je I kom organu unutrašnjih poslova prijavljen događaj: _____

b) Navesti imena i adrese svedoka: _____

U slučaju da je vozilo nepokretno navesti gde se nalazi:

Podaci o Licu koje je izazvalo udes	Vlasnik vozila	Prezime I ime(naziv): _____ Adresa _____ mesto ulica i broj _____ Tel. _____ Email _____ Reg.br. _____, marka _____, tip _____, god.pro _____ Pređeno km: _____ osiguran kod: _____ br.polise _____
	Vozač	Prezime I ime: _____ Adresa _____ mesto ulica i broj _____ Tel. _____ Email _____

**ODŠTETNI ZAHTEV****Q.Z.14.01****-utvrđivanje štete na stvarima i licima-****Izdanje:01****Datum: 12.08.2019**

Detaljno opisati i skicirati pod kojim je okolnostima došlo do saobraćajne nezgode

Uzrok štete: _____

Vremenske prilike: _____

Specifikacija potraživanja:

Uz ovaj document prilažem /dostavljam:

	DA	NE	Naknadno dostavljeno
1-Zapisnik nadležnog organa			
2-Saobraćajnu dozvolu			
3-Vozačku dozvolu			
4-Ličnu kartu			
5-Polisu osiguranja			
6-Ovlašćenje vlasnika vozila			
7-Predmetno vozilo			

Ukoliko prilikom prijave štete ne dostavite kompletnu dokumentaciju neophodnu za odlučivanje po vašem odštetnom zahtevu u obavezi ste da istu dostavite u roku od 15 dana.

Za utvrđivanje osnovanosti "AMS Osiguranje" a.d.o. zadržava pravo pribavljanja dodatne dokumentacije od oštećenog i šticećenika, kao i nadležnih organa, o čemu će podnosilac zahteva/oštećeni biti pravovremeno upoznat.

Rok za rešavanje odštetnog zahteva je 14 dana od dana kompletiranja potrebne dokumentacije.

Za sva dodatna obaveštenja obratite se prijemnoj službi na telefone: 011/3084 987, 011/3084 988.

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 rukovoca, 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 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 biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA

PRIJEMNI REFERENT