



**IZJAVA
O NASTANKU ŠTETE**

**SEKTOR ZA PRIJEM, PROCENU I LIKVIDACIJU
ŠTETA**

Šteta br.....

1. OŠTEĆENI

2. OSIGURANIK (KRIVAC)

Štetni događaj se dogodio dana u časova
u mestu/putu..... ulica i br.....

Kao **vlasnik / vozač / suvozač / putnik / svedok / vozila** (marka i tip),
..... reg.oznake....., učestvovao-la sam u pomenutom
štetnom događaju i izjavljujem sledeće:

*U ovoj saobraćajnoj nezgodi **JE - NIJE** bilo povređenih lica (ako je bilo, navesti podatke o povređenim licima i njihove povrede)*

*Isti **JE - NIJE** prijavljen organu unutrašnjih poslova (ako je priavljen, navesti kom i da li je sačinjen policijski zapisnik, ili potvrda, a ako nije, navesti razlog neprijavljanja)*

Opis nastanka štetnog događaja:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Grubi opis oštećenja na:

1. vozilu u kojem sam se nalazio:.....
.....
.....

2. vozilima drugih učesnika:.....
.....
.....

3. oštećenim stvarima:.....
.....
.....

"AMS Osiguranje" obaveštava davaoca podataka da prikuplja, obrađuje i koristi lične podatke neophodne za rešavanje odstetnog 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 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.

Izjava data u mestu / dana,

Ime i prezime:

JMBG

Br.L.K.

Br.telefona.....

E-mail adresa.....

Saglasan sam da se sva dalja korespondencija obavlja isključivo putem elektronske pošte da ne

Svojeručni potpis:

Prijemni referent:

Skica štetnog događaja: