|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сектор за пријем, процену и ликвидацију штета | БРОЈ ОДШТЕТНОГ ЗАХТЕВА |  |
| БЕОГРАД, Рузвелтова 16 |  | БРОЈ ПОЛИСЕ |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ год |  | ОРГ. ЈЕДИНИЦА |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Презиме и име власника/ корисника |  |
| ЈМБГ/ПИБ |  |
| Адреса и место |  |

Сагласан сам да се обрачунати износ за накнаду штете уплати:

1. На текући рачун бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kорисник текућег рачуна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЈМБГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. На матични број ЈМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Презиме и име \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адреса, место \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НАПОМЕНА**: Заокружити начин уплате и унети тражене податке. Уколико се у исто време уплаћује на више власника рачуна, потребно је навести сврху уплате (оправка возила, шлеповање, таксе за издавање записника МУП-а). За уплату пуномоћнику изјава мора бити оверена.

АМС Осигурање" обавештава даваоца података да прикупља, обрађује и користи личне податке неопходне за решавање одштетног захтева, у складу са прописима о заштити података о личности. Потенцијални корисници наведених личних података могу бити сва трећа лица која у складу са важећим законским прописима и у циљу извршења обавеза одређених законом, актом донетим у складу са законом или уговором закљученим између лица и руковаоца, имају право њиховог коришћења. "АМС Осигурање", као руковалац података, предузима све техничке, кадровске и организационе мере заштите података о личности. Унутар "АМС Осигурање" податке могу обрађивати само лица која су општим и појединачним актима овлашћена за њихову обраду. Подаци који се обрађују у информационом систему осигурани су системима за ауторизацију и идентификацију, уз рестриктивну доступност само овлашћним лицима.

Попуњавањем и подношењем овог документа потврђујем да сам упознат са условима прикупљања и даље обраде података у складу са подацима из горњег обавештења, као и да својеручним потписом дајем пристанак да "АМС Осигурање" изврши обраду и коришћење података о личности у складу са важећим прописима.

Изјављујем да сам на сва питања одговорио/ла тачно и потпуно као и да сам сагласан да Осигуравач прибавља мој лични доцумент са сликом и биометриским подацима у циљу јединствене идентификације лица.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |  |  |  |  |   |
| ОШТЕЋЕНИ / ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА |  |  |  |  | ПРИЈЕМНИ РЕФЕРЕНТ |