



ODŠTETNI ZAHTEV
Q.Z.37.05
-osiguranje od odgovornosti-

Izdanje:01
Datum: 12.08.2019

Sektor za prijem, procenu i likvidaciju šteta
BEOGRAD, Ruzveltova 16
_____ / _____ god

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

Podaci o Osiguraniku/ Ugovaraču/ Oštećenom

Ugovarač osiguranja: _____			
Ime, prezime ili naziv preduzeća			
_____	_____	_____	_____
JMBG/PIB	Email	Telefon 1	Telefon 2
Osiguranik: _____			
Ime, prezime ili naziv preduzeća			
_____	_____	_____	_____
JMBG/PIB	Email	Telefon 1	Telefon 2
Oštećni: _____			
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:

--

Popis oštećene ili uništene imovine

Rbr	Opis oštećenog/uništenog predmeta	Količina	Godina proizvodnje	Vrednost po izjavi osiguranika
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ko je prouzrokovao štetu: _____
Prezime, ime, adresa, kontakt telefon



ODŠTETNI ZAHTEV
Q.Z.37.05
-osiguranje od odgovornosti-

Izdanje:01
Datum: 12.08.2019

Jesu li prema Vama postavljeni odštetni zahtevi od strane oštećenog ili od neke druge strane?

--	--

DA NE

Da li je slučaj prijavljen MUP-u?

--	--

DA NE

Da li je pokrenut sudski postupak?

--	--

DA NE

Da li je na lice mesta izlazila vatrogasna ekipa?

--	--

DA NE

Svedoci štetnog događaja: _____
Prezime, ime, adresa, kontakt telefon

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, 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