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

|  |
| --- |
| **PODACI O OSIGURANIKU** |
| Osiguranik: |  |
| Matični broj: |  | PIB: |  |
| Adresa: |  |
| Kontakt telefon: |  | E-mail: |  |

**PODACI O ŠTETI**

Na osnovu odredaba uslova za osiguranje životinja prijavljujem štetu na osiguranim životinjama sa sledećim podacima:

|  |  |
| --- | --- |
| Broj i vrsta nastradalih životinja: |  |
| Identifikacioni broj: |  |
| Vrsta štete (uginuće, prinudno klanje/ubijanje) |  |
| Datum nastanka štete: |  |
| Uzrok i okolnosti pod kojima je šteta nastala: |
|  |
|  |

Da li je životinju pregledao veterinar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DOSTAVLJENA DOKUMENTACIJA:** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

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 |