



|                        |                |
|------------------------|----------------|
| BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA |                |
| BROJ POLISE            | <b>7110335</b> |
| ORG. JEDINICA          |                |

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Prezime i ime:            | JMBG:             |
| Datum rođenja:            | Mesto rođenja:    |
| Adresa:                   | Mesto stanovanja: |
| Poštanski broj:           | E-mail:           |
| Mobilni:                  | Zanimanje:        |
| Tekući račun osiguranika: | Broj lične karte: |

|                                                              |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum nastanka nezgode:                                      | Mesto nastanka nezgode:                                                                    |
| Adresa nastanka nezgode:                                     | Da li je pre nesrećnog slučaja korisnik bolovao od teže bolesti ili ima telesno oštećenje: |
| Opis nezgode:                                                |                                                                                            |
| Tačan opis povreda:                                          |                                                                                            |
| Da li je povređeni pre nesrećnog slučaja konzumirao alkohol: | Da li je povređeni pre nesrećnog slučaja konzumirao opijate:                               |
| Da li je povređeni usled zadobijenih povreda umro:           | Da li je povređeni pre nesrećnog slučaja bio potpuno zdrav:                                |
| Opis ranije pretrpljene teže bolesti / telesne povrede:      |                                                                                            |

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Ime i prezime lekara: |                |
| Naziv ambulante:      | Naziv bolnice: |

"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 ovlašćenim licima. Pupunjavanjem 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. Ovlašćujem lekara koji me leči kao i one koji su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa prijavljenim nesrećnim slučajem, bude li to od njih traženo. 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 biometričkim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

PRIJEMNI REFERENT



ODŠTETNI ZAHTEV

Q.Z.19.01

-prijava nezgode-

Izdanje: 01

Datum: 12.08.2019

## POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

Ovim Ugovarač osiguranja **OSNOVNA ŠKOLA "VOJVODA MIŠIĆ"** iz Beograd, MB: **07001835**, PIB: **100268168**, potvrđuje da je \_\_\_\_\_ sa stanom u ulici \_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_ učenik osiguran od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) kod AMS Osiguranja a.d.o. iz Beograda po **Polisi broj 7110335 osiguranja učenika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)** za **period osiguranja: 01.09.2025 – 01.09.2026.** godine i upisan je pod rednim brojem: \_\_\_\_\_ u Spisku učenika za osiguranje za odeljenje \_\_\_\_\_ u školskoj 2025/2026. godini u OŠ "VOJVODA MIŠIĆ", a od istog je naplaćena premija za školsku 2024./2025. godinu, koja je uplaćena kako je Polisom ugovoreno.

Ovim takođe potvrđujemo da imenovani **usled posledica nesrećnog slučaja (nezgode)** nije pohađao nastavu počev od \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_. **zaključno sa** \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_. godine, a na osnovu službene dokumentacije **OSNOVNE ŠKOLE "VOJVODA MIŠIĆ"** iz Beograd.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_.20\_\_\_\_. godine

M.P. \_\_\_\_\_

(potpis ovlašćenog lica Ugovarača osiguranja)



### IZJAVA o načinu isplate naknade štete

**Datum: 12.08.2019**

Sektor za prijem, procenu i likvidaciju šteta  
BEOGRAD, Ruzveltova 16  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_god

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA |                |
| BROJ POLISE            | <b>7110335</b> |
| ORG. JEDINICA          |                |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Prezime i ime vlasnika / korisnika |  |
| JMBG                               |  |
| Adresa i mesto                     |  |

Saglasan sam da se obračunati iznos za naknadu štete uplati:

1. Na tekući račun br. \_\_\_\_\_ Banka \_\_\_\_\_

Korisnik tekućeg računa \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_

2. Na matični broj JMBG \_\_\_\_\_

Prezime i ime \_\_\_\_\_ Adresa, mesto \_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** Zaokružiti način uplate i uneti tražene podatke. Ukoliko se u isto vreme uplaćuje na više vlasnika računa, potrebno je navesti svrhu uplate. Za uplatu punomoćniku izjava mora biti overena.

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 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 biometričkim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEČENI / PODNOSILAC ZAHTEVA

PRIJEMNI REFERENT