



**Datum: 12.08.2019**

## IZJAVA o načinu isplate naknade štete

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_god

7111412

ORG. JEDINICA

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

1. Na tekući račun br. Banka

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Korisnik tekućeg računa | JMBG |
|-------------------------|------|

2. Na matični broj JMBG \_\_\_\_\_

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

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