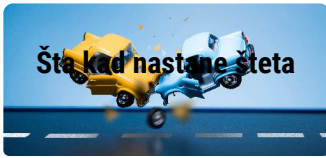


☎ 0113084900 (tel:+381113084900)



(/prijava-i-status-
stete/sta-kad-nastane-
steta)



(/prijava-i-status-
stete/kako-i-gde-prijaviti-
stetu)



(/prijava-i-status-
stete/potrebna-
dokumentacija)



(<https://www.ams.co.rs/sstete/>)

PRIJAVA I STATUS ŠTETE - KAKO I GDE PRIJAVITI ŠTETU

Nastalu štetu možete prijaviti na sledeći način:

- **e-mail-om**, gde se uputstva, zahtevi i ostala potrebna dokumentacija u vezi prijave i likvidacije šteta se nalaze na sajtu, u delu PRIJAVA I STATUS ŠTETE. Popunjena dokumentacija se dostavlja elektronski na adresu: **prijava.stete@ams.co.rs**
- putem **VIBER**-a, pozivom i/ili slanjem dokumentacije na brojeve: **+381 69 870 5152 / +381 69 870 3112**. Upotrebom ovog načina, korisnici su u prilici da istovremeno razgovaraju i šalju dokumentaciju u elektronskom obliku koja se odnosi na prijavu i likvidaciju šteta, u formi slika ili drugih elektronskih dokumenata.
- **telefonski**, putem broja call centra **0800 009 009** ili na direktne brojeve:

Za prijavu štete na stvarima:

+381 11 308 49 87 / 308 49 88

Za prijavu štete na licima:

+381 11 308 49 62 / 308 49 74

- **poštom**, slanjem na adresu Društva, Ruzveltova 16, Beograd.
- **lično**, dolaskom u prostorije Društva, **Dunavska 27a od 8:00-15:30** (Dorćol, preko puta AK kompresor)
- Informacije o **statusu prijavljene štete**, naši korisnici mogu elektronski proveriti na posebnom delu našeg sajta na linku <https://www.ams.co.rs/status-stete/> (tel:0113084900) (<https://www.ams.co.rs/status-stete/>) , sa odgovarajućim parametrima za autentifikaciju koje su dobili prilikom prijave štete.

Kad nastane šteta na automobilu (AO i AK štete)

Ako se radi o oštećenju automobila, potrebno je da isti dovezete na pult Društva, da se slikaju oštećenja i uradi zapisnik o oštećenju.

Kod težih oštećenja, ako automobil nije u voznom stanju, po dogovoru, procenitelj Društva će izaći na teren i izvršiti slikanje oštećene stvari.

Ne menjajte stanje oštećene stvari pre nego što procenitelj Društva izvrši procenu štete (slika oštećenu stvar).

Ako se šteta prijavljuje po Evropskom izveštaju (kod malih šteta) potrebno je da svi učesnici u štetnom događaju dođu u prostorije Društva da se izvrši upoređenje i slikanje vozila.



Kontakt podaci

(/)

"AMS OSIGURANJE" A.D.O.

Ruzveltova 16, 11050 Zvezdara, Beograd

PAK 145104

Telefon: 011 30 84 900

Kontakt centar: 0800 009 009

Besplatan poziv iz fiksne mreže

Email: info@ams.co.rs

Društvene mreže

Saznajte više o našim aktivnostima,
ponudi i najnovijim akcijama



(<https://www.facebook.com/amsosiguranje/>)



(https://www.instagram.com/ams_osiguranje/)



(<https://www.linkedin.com/company/ams-osiguranje-a-d-o-/>)



2021 AMS Osiguranje A.D.O.



(tel:011 30 84 900)

NEZGODA

Prijava štete - Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja - nezgode

Prilikom prijave štete u vezi osiguranja od nezgode, odnosno nesrećnog slučaja, potrebno je da popunite i dostavite sledeću dokumentaciju u vezi štetnog događaja:

1. Čitko popunjen i potpisan odštetni zahtev za utvrđivanje štete od nezgode, odnosno nesrećnog slučaja (u **pdf** i **docx formatu**)
2. Izjave učesnika o načinu nastanka štetnog događaja (u **pdf** i **docx formatu**)
3. Lična karta oštećenog lica
4. Izvod iz matične knjige rođenih (ukoliko je oštećeno lice maloletno)
5. Polisa osiguranja nezgode
6. Izjava o načinu isplate naknade štete sa naznakom kome se vrši plaćanje (u **pdf** i **docx formatu**)
7. Kopija kartice tekućeg računa
8. Originalna medicinska dokumentacija

**ODŠTETNI ZAHTEV****Q.Z.19.01****-prijava nezgode-****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 osiguranika

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

Podaci nezgode

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:	

Podaci lekara i ustanove gde se lečio povređeni :

Ime i prezime lekara:	
Naziv ambulante:	Naziv bolnice:

Pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi dati podaci tačni, potpuni i istiniti.

"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. 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 biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA_____
PRIJEMNI REFERENT



ODŠTETNI ZAHTEV

Q.Z.19.01

-prijava nezgode-

Izdanje:01

Datum: 12.08.2019

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

Ovim potvrđujemo da je _____ sa stanom u ulici _____
učenik/student škole/fakulteta _____ u mestu _____
osiguran od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) kod AMS Osiguranja a.d.o. iz Beograda po Polisi broj
_____ i upisan pod rednim brojem _____ u spisak osiguranika, a od istog je
naplaćena premija za 2021./2022. godinu, a koja je uplaćena kako je Polisom ugovoreno.

Na osnovu službene evidencije naše škole/fakulteta, izjavljujemo da učenik/student usled posledica nesrećnog
slučaja (nezgode) nije pohađao nastavu počev od dana _____ pa sve do dana _____.

U _____, dana ____ 20__ .godine

M.P. _____

(potpis ovlašćenog lica Ugovarača osiguranja)



Q.Z.14.02

IZJAVA o načinu isplate naknade štete

Izdanje:01

Datum: 12.08.2019

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

BROJ ODŠTETNOG ZAHTEVA	
BROJ POLISE	
ORG. JEDINICA	

P	Prezime i ime vlasnika/ korisnika	
	JMBG/PIB	
	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 (opravka vozila, šlepopanje, takse za izdavanje zapisnika MUP-a). 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 biometrijskim podacima u cilju jedinstvene identifikacije lica.

OŠTEĆENI / PODNOSILAC ZAHTEVA

PRIJEMNI REFERENT