

IZJAVA

Ja, _____, _____,
(ime i prezime) (adresa iz lične karte)
JMBG _____

u svojstvu osiguranika i/ili oštećenog, svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat da će Akcionarsko društvo za osiguranje "DDOR Novi Sad", Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina 8. (u daljem tekstu: Osiguravač), moje podatke o ličnosti sadržane u zahtevu za isplatu štete, kao i sve druge relevantne podatke utvrdjene i prikupljene od trećih lica, u postupku obrade štete čuvati, obrađivati, koristiti i preneti svojim zaposlenima i trecim licima sa kojima Osiguravač ima zaključen ugovor o pružanju usluga, reosiguranju ili saosiguranju, a u svrhu izvršenja obaveza iz ugovora o osiguranju.

Svojim potpisom nedvosmisleno potvrđujem da sam izričito saglasan da Osiguravač podatke o ličnosti iz prethodnog stava može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju, kao i da ih može proslediti svim članicama grupacije UNIPOL, članovima svojih organa, svojim akcionarima, zaposlenima, trećim licima sa kojima Osiguravač uspostavlja saradnju u postupku rešavanja zahteva za naknadu štete i trecim licima, koja po zakonu i prirodi posla koji obavljaju moraju imati pristup tim podacima.

Upoznat sam sa pravom na opoziv date saglasnosti pismeno, ili usmeno na zapisnik.

Svojeručni potpis osiguranika / oštećenog

Mesto i datum: _____