

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“
Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina broj 8
Matični broj: 08194815
PIB: 101633677
Tel. + 381 21 48 86 000
Fax. + 381 21 66 24 831
E-mail: ddor@ddor.co.rs

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA/OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br. 8. (u daljem tekstu: Osiguravač) kao osiguravač, u skladu sa čl. 82. - 84. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS” br. 139/2014) daje informacije za ugovarača osiguranja/osiguranika:

1. Podaci o Osiguravaču

Osiguravač je Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad, sa sedištem u Novom Sadu, Bulevar Mihajla Pupina broj 8, upisano u Registar privrednih subjekata kod Agencije za privredne registre Rešenjem broj BD 30620/2005, matični broj 08194815, PIB 101633677. Osiguravač je deo Unipol osiguravajuće grupe (Unipol corporate and insurance Group).

2. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Uslovi osiguranja koji se primenjuju na ugovor o osiguranju sastavni su deo ugovora i navedeni su u izjavi o prijemu polise i uslova osiguranja.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima, dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koje se odnose nisu drugačije regulisana uslovima osiguranja.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivni propisi Republike Srbije.

3. Vreme važenja ugovora o osiguranju

Vreme važenja ugovora o osiguranju je navedeno u ponudi za osiguranje i polisi osiguranja.

Početak ugovora o osiguranju je u 0,00 časova onoga dana u mesecu, koji je u polisi označen kao početak osiguranja, a istek u 0,00 časova onoga dana koji je u polisi označen kao istek osiguranja.

Obaveza Osiguravača da izvrši isplatu u skladu sa zaključenim ugovorom počinje u 0,00 časova onoga dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju ako je do toga dana plaćena prva rata premije, odnosno ukupna jednokratna premija. Ako prva rata premije, odnosno ukupna jednokratna premija nije plaćena do dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, obaveza Osiguravača počinje u 0,00 časova narednog dana od dana kada je dospela premija plaćena u celosti.

Obaveza Osiguravača prestaje ispunjenjem svojih obaveza u toku trajanja ugovora o osiguranju ili u drugim slučajevima predviđenim posebnim uslovima, a najkasnije u 0,00 časa onoga dana koji je u polisi označen kao istek ugovora o osiguranju.

4. Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima

Rizici pokriveni osiguranjem i isključenja u vezi sa tim rizicima za koje se namerava zaključiti ugovor o osiguranju, navedeni su u uslovima osiguranja, sastavni su deo ove Informacije za ugovarača osiguranja/osiguranika i nalaze se u sledećim prilogima:

- Prilog 1. Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja,
- Prilog 2. Osiguranje života za slučaj doživljenja,
- Prilog 3. Osiguranje života za slučaj smrti korisnika kredita,
- Prilog 4. Osiguranje života za slučaj smrti,
- Prilog 5. VIP osiguranje života za slučaj smrti,
- Prilog 6. Dopunsko osiguranje od posledica nezgode,
- Prilog 7. Dopunsko osiguranje od težih bolesti,
- Prilog 8. Dopunski paket osiguranja od posledica nezgode,
- Prilog 9. Dopunsko osiguranje od potpunog i stalnog invaliditeta.
- Prilog 10. Osiguranje života za slučaj doživljenja sa jednokratnom uplatom premije.

5. Visina premije osiguranja, dinamika plaćanja premije osiguranja, visina poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

Visinu osigurane sume i premije sporazumno utvrđuju Osiguravač i ugovarač osiguranja u skladu sa tarifama premija i kriterijumima definisanim posebnim uslovima osiguranja po kojima je ugovor o osiguranju zaključen. Visina premije osiguranja i dinamika plaćanja premije navedeni su u ponudi za osiguranje, kao i polisi osiguranja.

Premija se plaća u ugovorenim rokovima. Ugovarač osiguranja je dužan platiti premiju uredno o dospelosti, a Osiguravač nema pravo da njenu isplatu traži sudskim putem.

Ako je zaključeno devizno osiguranje premija se plaća putem banke i smatra se da je ista plaćena Osiguravaču u 24,00 časa onoga dana kada je u banci potvrđena uplata.

Ako je zaključeno dinarsko osiguranje premija se Osiguravaču plaća:

- putem banke ili pošte,
- na blagajni Osiguravača (lično osiguranik ili preko predstavnika Osiguravača),
- preko blagajne preduzeća gde je osiguranik zaposlen (administrativna zabrana).

Smatra se da je premija za dinarsko osiguranje plaćena Osiguravaču u 24,00 časa onoga dana kada je potvrđena uplata.

6. Pravo na raskid ugovora o osiguranju, uslovi za raskid odnosno pravo na odustanak od ugovora

Ako dospele premije ne budu plaćene za dva uzastopna meseca, Osiguravač šalje opomenu ugovaraču osiguranja da premiju plati. Ako ugovarač osiguranja na opomenu Osiguravača, koja mora biti dostavljena preporučenim pismom, ne uplati dospelu premiju, u roku određenom u tom pismu, koji ne može biti kraći od mesec dana računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, Osiguravač će:

A. ukoliko je zaključeno osiguranje za slučaj smrti bez elemenata štednje raskinuti ugovor o osiguranju bez obaveze povrata do tada uplaćene premije ugovaraču osiguranja, ili

B. ukoliko je zaključeno osiguranje sa elementima štednje:

- izjaviti ugovaraču osiguranja da smanjuje osiguranu sumu u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija), pod uslovom da su dotle plaćene najmanje tri godišnje premije i da je proteklo najmanje tri godine od početka osiguranja, odnosno,
- raskinuti ugovor o osiguranju u slučaju kad je premija plaćena za manje od tri godine, bez obaveze povrata uplaćene premije ugovaraču osiguranja.

Ako je ugovarač osiguranja namerno učinio netačnu prijavu ili namerno prećutao neku važnu okolnost takve prirode da Osiguravač ne bi zaključio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguravač će zahtevati poništenje ugovora, odnosno uskratiti isplatu osigurane sume ako je smrt osiguranika nastupila kao posledica prećutane važne okolnosti.

Ako je ugovarač osiguranja učinio netačnu prijavu ili je propustio da da dužno obaveštenje, a to nije učinio namerno, Osiguravač može po svom izboru, u roku od mesec dana od saznanja za netačnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije srazmerno većem riziku.

7. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor o osiguranju života zaključuje se na osnovu ponude u pisanoj formi, učinjene na obrascu Osiguravača, koja sadrži sve bitne elemente za zaključenje ugovora o osiguranju. Svi podaci i okolnosti koji su od značaja za preuzimanje rizika i zaključenje ugovora o osiguranju moraju biti istinito i tačno navedeni u ponudi od strane osiguranika, odnosno, ugovarača osiguranja.

Ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kada je ponuda prispela Osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled za vreme od 30 dana. Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatraće se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen onog dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.

Ako u periodu od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju dođe do promene zdravstvenog stanja osiguranika, ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik dužan je odmah nakon saznanja o tome obavestiti Osiguravača u pisanoj formi.

Ponuda je sastavni deo ugovora o osiguranju života i potrebno je da je obe strane potpišu. Ponuđač/ugovarač osiguranja uručuje original ponude Osiguravaču.

Ako ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice, za punovažnost ugovora potreban je i potpis osiguranika na ponudi osiguranja, kao i potpis saosiguranika ako se osiguravaju dva lica. Potpisi ponuđača/ugovarača osiguranja, osiguranika i saosiguranika na ponudi osiguranja smatraju se potpisima na polisi osiguranja.

Osiguravač zadržava pravo da odbije ponudu za osiguranje ne navodeći razloge. Ponuda sa priloženim dokumentima ne vraća se ponuđaču. U slučaju da Osiguravač odbije ponudu o tome će u pisanoj formi obavestiti ponuđača.

8. Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti, način i rokovi za isplatu učešća u dobiti

Ugovarači, odnosno korisnici osiguranja učestvuju u dobiti ukoliko je to posebnim uslovima određeno, odnosno ukoliko su zaključili ugovor o osiguranju života sa elementima štednje (Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja i Osiguranje života za slučaj doživljenja).

Raspodela dobiti vrši se nakon usvajanja završnog računa.

Informacije o osnovici, kriterijumima, načinu i rokovima za isplatu učešća u dobiti su navedene u priložima, koji su u zavisnosti od vrste proizvoda definisani u tački 4. ove Informacije za ugovarača osiguranja/osiguranika.

9. Informacija o tabeli otkupnih vrednosti

Informacije o tabeli otkupnih vrednosti su navedene u priložima, koji su u zavisnosti od vrste proizvoda definisani u tački 4. ove Informacije za ugovarača osiguranja/osiguranika.

10. Uslovi za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i prava iz takvog osiguranja

Kapitalizacija ugovora o osiguranju života je moguća ukoliko je ugovoreno osiguranje života sa elementima štednje (Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja i Osiguranje života za slučaj doživljenja).

Ako ugovarač osiguranja na poziv Osiguravača ne uplati premiju po polisi u roku određenom uslovima osiguranja, niti to učini koje drugo zainteresovano lice, Osiguravač će izjaviti ugovaraču osiguranja da smanjuje osiguranu sumu u skladu sa Tabelom smanjenih osiguranih suma bez daljeg plaćanja premije (kapitalizacija) pod uslovima da su:

- protekle tri godine od početka trajanja osiguranja i
- plaćene tri godišnje premije

Prava iz kapitalizovanog osiguranja:

- Nakon isteka ugovora o osiguranju korisniku osiguranja će se isplatiti smanjena osigurana suma (kapitalizovana) uvećana za pripisanu ostvarenu dobit.

- Ugovarač osiguranja ima pravo na otkup osiguranja sa smanjenom osiguranom sumom (kapitalizovano osiguranje) definisanu posebnim uslovima osiguranja ili uvećanu otkupnu vrednost u zavisnosti od ispunjavanja predviđenih uslova osiguranja navedenih pod tačkom 9. ove Informacije za ugovarača osiguranja/osiguranika, ukoliko su protekle najmanje tri godine od početka osiguranja.
- Ukoliko se dogodi osigurani slučaj (smrt osiguranika), a ugovoreno je:
 1. Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja – korisniku osiguranja se isplaćuje smanjena osigurana suma (kapitalizovana) uvećana za ostvarenu pripisanu dobit,
 2. Osiguranje života za slučaj doživljenja – korisniku osiguranja se vraća uplaćena premija za život uvećana za ostvarenu pripisanu dobit.

11. Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja

Na naknadu (dobit) ostvarenu iz ugovora o osiguranju života primenjuju se odredbe Zakona o porezu na dohodak građana, član 84.

Obveznik poreza na prihode od osiguranja lica je fizičko lice koje ostvari naknadu iz osiguranja lica.

Oporezivi prihod od osiguranja lica predstavlja vrednost isplaćene naknade iz osiguranja lica umanjenu za iznos novčanih sredstava uplaćenih po osnovu premija osiguranja, ako nije izuzeta od oporezivanja. Pod oporezivim prihodom se podrazumeva vrednost isplaćene naknade po osnovu doživljenja isteka osiguranja ili prilikom otkupa polise osiguranja života.

Na osnovu člana 9. stav 1. tačka 7). Zakona o porezu na dohodak građana ne plaća se porez na dohodak građana na primanja ostvarena po osnovu naknada iz osiguranja kojima se nadoknađuje pretrpljena šteta (invaliditet, teža bolest, smrt, troškovi lečenja i sl.)

12. Način podnošenja odštetnog zahteva, rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Lice koje traži isplatu iz osnova ugovora o osiguranju života dužno je da kada nastupi osigurani slučaj podnese Osiguravaču prijavu u pisanoj formi. Uz prijavu podnose se dokumenta definisana u posebnim uslovima po kojima je osiguranje zaključeno.

Prijava štete vrši se popunjavanjem odgovarajućeg predštampanog obrasca u zavisnosti od vrste osiguranja i verifikovanjem istog od strane podnosioca prijave.

Podaci u prijavi pre svega obuhvataju osnovne podatke o ugovaraču osiguranja, osiguraniku, sa naznakom broja odgovarajuće polise i navedenim uzrokom. Prijave štete se dostavljaju u pisanoj formi, poštom, telegramom, elektronskom poštom ili neposredno u poslovnim prostorijama Osiguravača. Prijave šteta dostavljene u pismenoj formi moraju se overiti datumom prijema.

Zaposleni zadužen za prijem prijave štete dužan je da podnosiocu prijave pruži neophodnu stručnu pomoć pri davanju odgovora na pitanja u prijavi štete i da mu saopšti način i vreme u kom može dobiti informacije o toku rešavanja štete.

Zastarelost potraživanja iz ugovora o osiguranju regulisana je odgovarajućim odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

13. Način zaštite prava i interesa kod Osiguravača

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno.

Ugovarač osiguranja, korisnik osiguranja i treća oštećena lica (u daljem tekstu: korisnik usluge osiguranja) može podneti prigovor Osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga Osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju.

Prigovor Osiguravaču se može podneti zbog povrede prava ili interesa u vezi s radom tog Osiguravača, a naročito u vezi sa:

- postupanjem Osiguravača, odnosno lica koje za Osiguravača obavlja poslove zastupanja u osiguranju;
- odlučivanjem Osiguravača u vezi sa ugovorom o osiguranju ili njegovim izvršavanjem.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor u pismenoj formi u poslovnim prostorijama ili preko internet prezentacije Osiguravača (www.ddor.rs), poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (e - mailom) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora:

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“
Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br.8
Tel. + 381 21 48 86 000
Fax. + 381 21 66 24 831
E-mail: prigovoriklijenata@ddor.co.rs

Osiguravač će pismeni prigovor korisnika usluge osiguranja primiti u bilo kojoj poslovnoj prostoriji u kojoj nudi usluge i na njegov zahtev će izdati potvrdu o prijemu prigovora, s naznakom mesta i vremena prijema, kao i lica zaposlenog kod Osiguravača koji je prigovor primio.

Ako korisnik usluge osiguranja namerava da podnese prigovor usmeno, lice zaposleno kod Osiguravača će ga upozoriti da Osiguravač nije u obavezi da razmatra usmeni prigovor, i poučiti ga o načinu na koji se prigovor može podneti.

Ako je korisnik usluge osiguranja prigovor podneo preko internet prezentacije Osiguravača ili elektronskom poštom – Osiguravač će odmah potvrditi prijem prigovora.

Prigovor sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu podnosioca prigovora ako je reč o fizičkom licu, odnosno poslovno ime i sedište pravnog lica i ime i prezime zakonskog zastupnika pravnog lica, odnosno ovlašćenog lica ako se prigovor podnosi u ime i za račun pravnog lica;
- razloge za prigovor i zahteve njegovog podnosioca;
- dokaze kojima se potkrepljuju navodi iz prigovora;
- datum podnošenja prigovora;
- potpis podnosioca prigovora, odnosno njegovog zastupnika ili punomoćnika, osim u slučaju da se prigovor podnosi u elektronskoj formi;
- punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik.

Osiguravač će podnosioca prigovora, na njegov zahtev, obavestiti o toku postupka po prigovoru.

Osiguravač će podnosiocu prigovora pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovor uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor Narodnoj banci Srbije.

14. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje i način zaštite prava kod tog organa

Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja vrši:

Narodna banka Srbije
Kralja Petra 12, 11000 Beograd
Nemanjina 17, 11000 Beograd

Korisnik usluge osiguranja može na rad Osiguravača podneti prigovor Narodnoj banci Srbije.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao Osiguravaču i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu Osiguravač nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku.

Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pismenoj formi, poštom ili elektronskom poštom (e-mailom) na adresu za prijem elektronske pošte Narodne banke Srbije označenoj na njenoj internet prezentaciji.

Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio Osiguravaču, njegov odgovor (ako ga je dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti.

Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora Osiguravača ili proteka roka za njegovo dostavljanje.

Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor Osiguravaču – Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora, već će ga, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana prijema, proslediti Osiguravaču radi razmatranja i dostavljanja odgovora.

Osiguravač je dužan da odgovor na prigovor upućen korisniku usluge osiguranja istovremeno dostavi i Narodnoj banci Srbije.

Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan odgovorom Osiguravača ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom roku, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i Osiguravača može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja.

Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ako je ovaj postupak okončan obustavom ili odustankom.

Narodna banka Srbije sprovodi postupak posredovanja bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane snose same (troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.).

15. Obrada i čuvanje ličnih podataka

Osiguravač, kao rukovalac podataka, podatke o ličnosti prikuplja u svrhu zaključenja ugovora o osiguranju, a na osnovu dobrovoljno datog pristanka na obradu koju fizičko lice na koje se podaci odnose potvrđuje svojim potpisom.

Prikupljene podatke o ličnosti Osiguravač koristi na način koji omogućava realizaciju svrhe navedene u prethodnom stavu, obezbeđujući zaštitu podataka o ličnosti svakom fizičkom licu, bez obzira na državljanstvo i prebivalište, rasu, godine života, pol, jezik, veroispovest, političko i drugo uverenje, nacionalnu pripadnost, socijalno poreklo i status, imovinsko stanje, rođenje, obrazovanje, društveni položaj ili druga lična svojstva.

Pod obradom podataka o ličnosti se podrazumeva svaka radnja preduzeta u vezi sa podacima o ličnosti, kao što je prikupljanje, beleženje, prepisivanje, umnožavanje, pretraživanje, kopiranje, razvrstavanje, pohranjivanje, ukrštanje, objedinjavanje, menjanje, obezbeđivanje i korišćenje, bez obzira da li se vrši automatski, poluatomatski ili na drugi način.

Korisnici podataka o ličnosti su zaposleni kod Osiguravača, kao i treća lica koja po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o ličnosti.

Sve podatke o ličnosti Osiguravač, čuva, u skladu sa zakonom kao poslovnu tajnu i obrađuje, primenom svih raspoloživih personalnih, tehničkih i organizacionih mera zaštite. Zbirke podataka

koje Osiguravač čuva i obrađuje, registruju se u Centralnom registru zbirki podataka u skladu sa zakonom.

Fizičko lice čiji se podaci obrađuju ima pravo na obaveštavanje o obradi njegovih podataka, pravo na uvid u podatke koji se na njega odnose, pravo na kopiju, kao i pravo da zahteva ispravku, dopunu, ažuriranje, brisanje podataka, kao i prekid i privremenu obustavu obrade. Zahtev za obaveštenje, uvid i kopiju lice čiji se podaci obrađuju može podneti u pismenom obliku ili usmeno, a zahtev za ostvarivanje prava povodom izvršenog uvida podnosi se u pismenom obliku.

Osiguravač će podnosioca zahteva istinito i potpuno obavestiti u pisanom obliku o svim pitanjima u vezi obrade podataka koji se na njega odnose, i to bez odlaganja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva, odnosno omogućiće licu da izvrši uvid u podatke, predaće kopiju, bez odlaganja, a najkasnije u roku od 30 dana od prijema zahteva.

Takođe, Osiguravač će bez odlaganja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva, odlučiti o zahtevu za ostvarivanje prava povodom izvršenog uvida (ispraviće ili dopuniti/ažurirati nepotpune ili obrisati netačne podatke o ličnosti, obrisće podatke ukoliko je obrada nedozvoljena) i o tome će obavesti podnosioca zahteva.

Lice čiji se podaci obrađuju može opozvati dati pristanak pismeno ili usmeno na zapisnik. U slučaju povlačenja pristanka u pismenom obliku, Osiguravač će brisati podatke u roku od 15 dana od dana povlačenja pristanka.

U slučaju nedozvoljene obrade Osiguravač neće vršiti dalju obradu, a lice na koje se podaci odnose ima pravo da od Osiguravač zahteva brisanje podataka koji se na njega odnose, i to ukoliko:

- se obrada vrši u svrhu različitu od one za koju je određena;
- svrha obrade nije jasno određena, ako je izmenjena, nedozvoljena ili već ostvarena;
- je lice na koje se podaci odnose određeno ili određivo i nakon što se ostvari svrha obrade;
- je način obrade nedozvoljen;
- je podatak koji se obrađuje nepotreban ili nepodesan za ostvarenje svrhe obrade;
- su broj ili vrsta podataka koji se obrađuju nesrazmerni svrsi obrade;
- je podatak neistinit i nepotpun, odnosno kada nije zasnovan na verodostojnom izvoru ili je zastareo.

Podnosilac zahteva za ostvarivanje prava u vezi sa obradom može izjaviti žalbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke kojom je zahtev za ostvarivanje prava odbijen ili odbačen.

Za dodatna pitanja obratiti se Osiguravaču na adresu:

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad

Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br. 8

Tel. + 381 21 48 86 000

Fax. + 381 21 66 24 831

E-mail: ddor@ddor.co.rs

NAPOMENA: Ovu Informaciju Osiguravač daje u skladu sa odredbama zakona kojima se uređuje obavljanje delatnosti osiguranja, zaštita potrošača, odnosno korisnika finansijskih usluga, kao i zaštita podataka o ličnosti.