

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“, sa sedištem u Novom Sadu, Bulevar Mihajla Pupina br. 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 navedeni su u priloženoj ponudi osiguranja/pristupnici za osiguranje/listu pokrića/ polisi osiguranja i prilažu se kao njihov sastavni deo.

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 navedeno je u priloženoj ponudi osiguranja/pristupnici za osiguranje/listu pokrića/ polisi osiguranja. Ugovor o osiguranju se može zaključiti kao:

- 1) kratkoročni, sa određenim rokom trajanja od jedne godine ili kraće**
- 2) višegodišnji, sa određenim rokom trajanja koji ne može biti kraći od jedne godine**
- 3) višegodišnji-dugoročno, sa neodređenim rokom trajanja koji ne može biti kraći od jedne godine**

U listu pokrića/polisi osiguranja/uslovima osiguranja za pojedinu vrstu osiguranja određuje se vreme-dan i čas kada ugovor o osiguranju počinje da proizvodi pravno dejstvo.

Po pravilu, ugovor o osiguranju proizvodi pravno dejstvo (početak osiguravajućeg pokrića), ako se drugačije ne ugovori, po isteku 24 (dvadesetčetvrtog) časa dana koji je u listu pokrića/polisi osiguranja naveden kao početak osiguranja.

Ugovor o osiguranju (osiguravajuće pokriće) i obaveze osiguravača prestaju po isteku 24 (dvadesetčetvrtog) časa dana koji je u polisi naveden kao istek osiguranja. Ako polisa sadrži samo početak osiguranja, osiguravajuće pokriće se nastavlja iz godine u godinu, sve dok jedna ugovorna strana ne otkaže ugovor o osiguranju pisanim obaveštenjem upućenim drugoj ugovornoj strani, tri meseca pre dospelosti premije tj. tri meseca pre isteka tekuće godine trajanja osiguranja.

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, su sastavni deo ove Informacije za ugovarača osiguranja - osiguranika (Prilog broj 1), navedeni su u ponudi osiguranja/pristupnici za osiguranje ili su priloženi kao njihov sastavni deo.

Predmet osiguranja

Osiguranjem paketa asistencija za studente vlasnike tekućih računa obezbeđuju se korisniku dvadeset četvero časovna asistencija za sledeća osiguravajuća pokrića:

1. Pomoć u kući
2. Pomoć na putu u zemlji
3. Pomoć na putu u inostranstvu
4. Putničko zdravstvena asistencija u inostranstvu

Osigurani rizici-osigurani slučaj-obim pokrića-isključenja:

POMOĆ U KUĆI:

1. Intervencija specijaliste (vodoinstalatera, bravara, krovopokrivač, staklara, električara itd.) Organizacija i pokriće troškova do iznosa sume osiguranja od 100 eura;
2. Pristup Mondial mreži provajdera;
3. Medicinska poseta u slučaju nezgode u kući, organizacija i pokriće troškova do iznosa sume osiguranja od 75 eura. Ukoliko nakon nezgode osiguranik ostane u bolnici duže od 3 dana, a nakon izlaska iz bolnice mu je i dalje potrebna medicinska nega od strane lekara i/ili medicinskoj osoblja, organizovaće mu se potrebna medicinska nega;
4. Poseta medicinske sestre u slučaju nezgode u kući, organizacija i pokriće troškova do iznosa sume osiguranja od 50 eura;
5. Informacije o medicinskim centrima;
6. Informacije u slučaju onesposobljenosti;
7. Informacije o lekovima i apotekama;

Ukoliko je osiguraniku potrebna informacija o medicinskim ustanovama, apotekama ili radnjama koje su specijalizovane i imaju robu za ljude sa invaliditetom, može nazvati Call centar, koji će mu dati sve potrebne informacije;

Ukoliko su osiguraniku zbog nastanka hitnog slučaja potrebni lekovi (životno ugrožen), koji su mu prepisani od strane lekara, a nisu dostupni u njegovom mestu stanovanja niti u susednom mestu, biće organizovana dostava lekova.

Osiguranjem pomoći u kući pokrivena je samo asistencija na teritoriji Republike Srbije, u mestu stanovanja osiguranika.

Isključenje obaveze Osiguravača:

- Proizvođačka greška na instalacijama pod garancijom
- Loše održavanje na instalacijama pod garancijom
- Habanje i neprikladno korišćenje instalacijama pod garancijom
- Intervencije koje su povezane sa održavanjem instalacijama pod garancijom
- Intervencije koju su povezane sa garancijom proizvođača ili postoji sa nekim ugovor o održavanju
- Lom ličnih stvari
- Neophodna predostrožnost u slučaju mraza (jer osiguranje pokriva samo hitan slučaj, pa je neophodno da osiguranik preduzme sve mere odnosno da se postara da u zimskom periodu voda ne ostane u uređajima, cevima ili da koristi antifriz)
- Ukoliko osiguranik prethodno ne obavesti asistentsku kuću i ne dobije njenu saglasnost troškovi koji su pokriveni osiguranjem neće biti nadoknađeni osiguraniku, osim u slučaju više sile
- štete koje su nastale iz obavljanja delatnosti osiguranika
- Usluge povezane sa popravkom za koju samo ovlašćena lica (za struju, vodovod i kanalizacija, gas) od strane državnih organa odgovorna a imaju veze sa: instalacijam za toplu i hladnu vodu, kanalizaciju, instalacije gasa i vezama u zgradi
- Usluge vezane za kvarove na mašinama i drugim kućnim uređajima, uključujući i veze na vodovodnu i kanalizacionu mrežu
- Usluge na uređajima za elektriku ili grejanje a koje su u vezi sa štetom sijalica ili produžnih kablova
- Usluge povezane sa održavanjem uređaja i fiksnih kućnih elemenata
- Usluge koje su povezane sa štetama koje su se desile pre nastanka osiguranog slučaja

- Osiguravač nije odgovoran za kašnjenja ili za nemogućnost pružanja usluga ukoliko su oni nastupili kao posledica štrajka, socijalnih nemira, nemira, terorizma, sabotaže, rata (građanskog rata), posledica radijacije, više sile, kao i ograničenja od strane državnih organa.

POMOĆ NA PUTU U ZEMLJI I INOSTRANSTVU:

1. Popravka na licu mesta ili šlepanje nakon prekida putovanja usled kvara na motoru do iznosa sume osiguranja od 150 eura. Osiguraniku će biti obezbeđena popravka manjeg kvara na vozilu na licu mesta, a ukoliko nije moguće otkloniti kvar vozilo će biti odšlepano do najbliže garaže ili servisa;
2. Pristup Mondial mreži provajdera. Ukoliko se ukaže potreba osiguranik će od Call centra dobiti sledeće tražene podatke: gde je sledeća garaža, najbliži servis, vulkanizer itd.

Isključenje obaveze Osiguravača:

- rata, nemira, socijalnih nemira
- radijacije
- štrajka, terorizma, sabotaže
- učešća osiguranika u opkladama, krivičnim delima, tučama osim u slučaju samoodbrane ili pomoći drugima u nevolji
- učešća osiguranika u takmičenjima, trkama, mitinzima
- namera osiguranika
- osiguranik vozi bez važeće vozačke dozvole
- osiguranik vozi pod uticajem narkotika ili alkohola, osim u slučaju saobraćajne nezgode ukoliko je % alkohola u krvi bio u granicama koje su dozvoljene prema zakonu.

Osiguravač ne snosi troškove u sledećim slučajevima:

- ukoliko osiguranik nakon nastupanja osiguranog slučaja ne kontaktira asistentsku kompanija i ne dobije njihovu saglasnost, i u slučaju da su ti troškovi pokriveni osiguranjem, osim u slučaju više sile ili izuzetnih okolnosti
- ukoliko je broj putnika veći od broja navedenog u registracionom listu odnosno ako prelazi broj 9
- svi posredni troškovi nastali kao rezultat saobraćajne nezgode ili kvara na vozilu
- defekt na gumi ili pilot greška
- Osiguravač nije odgovoran za gubitak ili oštećenje prtljaga ili ličnih stvari koji su nastali kao posledica imobilizacije vozila.
- Osiguravač nije odgovoran za kašnjenja ili za nemogućnost pružanja usluga ukoliko su oni nastupili kao posledica štrajka, socijalnih nemira, nemira, terorizma, sabotaže, rata (građanskog rata), posledica radijacije, više sile, kao i ograničenja od strane državnih organa.

Teritorijalno pokriva:

- Osiguranjem pomoći na putu u inostranstvu pokrivene su sledeće zemlje izvan teritorije Republike Srbije: Andora, Austrija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Hrvatska, Crna Gora, Rumunija, Rep. Češka, Danska, Finska, Francuska, Nemačka, Gibraltar, Grčka, Mađarska, Irska, Italija, Lihtenštajn, Luksemburg, BJR Makedonija, Malta, Monako, Holandija, Portugal, Rep. San Marino, Rep. Slovačka, Slovenija, Španija (uključujući i Balearska i Kanarska ostrva), Švedska, Švajcarska, Velika Britanija i Vatikan.

PUTNIČKO ZDRAVSTVENA ASISTENCIJA U INOSTRANSTVU:

1. Medicinski transport u Srbiju, nema limita pokriva:
-ukoliko zbog nezgode ili iznenadne bolesti lekari asistentske kompanije smatraju da je neophodno transportovati osiguranika u Srbiju, organizovaće se transport iz inostranstva osiguranika u bolnicu u Srbiji, za koju smatraju da najadekvatnija da pruži uslugu, i ukoliko je potrebno prilikom transporta osiguraniku će biti obezbeđen i medicinski tim kao pratnja.
2. Medicinske intervencije u hitnim slučajevima do iznosa sume osiguranja od 2.000 EUR:
-medicinski transport do bolnice ili klinike,
-medicinski saveti,
-medicinski pregledi, operacije, lekovi i pribor za prvu pomoć koji su prepisani od strane lekara,

-boravak u bolnici-koju odabere asistentska kompanija kao najprikladniju imajući u vidu zdravstveno stanje osiguranika, ona je zadužena i za prevoz do iste kao i za regulisanje troškova lečenja i boravka,
-prevoz osiguranika u drugu bolnicu, ukoliko bolnica po izboru osiguranika nije u mogućnosti da mu pruži adekvatnu uslugu,
-hitne stomatološke intervencije, uključujući i vađenje zuba i jednostavne popravke prirodnih zuba ili proteza koji su potrebni za otklanjanje akutne zubobolje, najviše do 150 evra po događaju, ali ne i izradu veštačkih zuba ili krunica.

3. Prevoz u slučaju smrti vlasnika tekućeg računa do iznosa sume osiguranja od 3.000 EUR

4. Troškovi povratka dece vlasnika tekućeg računa, nema limita pokriva

-ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguranik zbog nezgode ili iznenadne bolesti mora da ostane u bolnici duže od 5 radnih dana a njegovu decu nema ko da vrati nazad u Srbiju, organizovaće se povratak dece u Srbiju

5. Troškovi povratka porodice vlasnika tekućeg računa do iznosa sume osiguranja od 150 EUR

-ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguranik zbog nezgode ili iznenadne bolesti mora da ostane u bolnici duže od 5 radnih dana, a lica navedena u stavu 2. ovog člana nema ko da vrati u Srbiju, organizovaće se njihov povratak, ali najviše za 4 osobe i to samo ako su rezervisala isto putovanje kao i osiguranik.

-pod familijom se podrazumevaju sledeća lica: suprug/a, majka, otac, brat, sestra, deda, baba, unuk/a.

6. Troškovi smeštaja porodice vlasnika tekućeg računa do iznosa sume osiguranja od 150 EUR

-ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguranik zbog nezgode ili iznenadne bolesti mora da ostane u bolnici duže od 5 radnih dana, a uplaćen aranžman je istekao i jedno lice iz tačke 5. želi da ostane do oporavka osiguranika, organizovaće mu se smeštaj koji zadovoljava kriterijume smeštaja sa 3 zvezdice.

-pod familijom se podrazumevaju sledeća lica: suprug/a, kćerka, sin, majka, otac, brat, sestra, deda, baba, unuk/a

7. Prenos hitne poruke, nema limita pokriva

-ukoliko zbog nastupanja nepredviđenih događaja (štrajk, nezgoda, bolest) osiguranik kasni ili je primoran da promeni svoje putovanje, na njegov zahtev će se dostaviti poruka njegovoj porodici ili poslodavcu. Takođe na zahtev osiguranika, može se izvršiti i rezervacija hotela ili avionske karte.

8. Informacije pre početka putovanja, nema limita pokriva

-opšte informacije – npr. neophodna dokumenta za vizu, ukoliko je potrebna zatim broj ambasade itd.

-informacije o tome da li je potrebno vakcinisanje pre polaska u tu zemlju

-koja su dokumenta neophodna (pasoš, vozačka dozvola itd.)

-podatke o vremenskim uslovima u zemlji odredišta

9. Informacije o agencijama koje se služe srpskim jezikom, nema limita pokriva

10. Informacije u slučaju gubitka dokumenata, nema limita pokriva

-ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguranik izgubi dokumenta (pasoš, vozačku dozvolu, polisu osiguranja za auto, kreditne kartice, avionsku ili drugu putnu kartu) može nazvati Call centar, koja će mu dati informacije kako i na koji način da dođe do novih dokumenata.

11. Pravna pomoć u inostranstvu do iznosa sume osiguranja od 1.000 EUR

-ukoliko nadležni organi zemlje u kojoj se osiguranik nalazi pokrenu prekršajni ili krivični postupak protiv osiguranika, nadoknadiće mu se troškovi pravne pomoći, koji pokrivaju troškove advokata i prevodioca.

-ukoliko se u toku postupka koji se vodi protiv osiguranika dokaže da je osiguranikova namerna radnja imala za posledicu njegovu krivičnu odgovornost, osiguranik će biti obavezan da refundira gore navedene troškove.

-ukoliko je krivična odgovornost osiguranika povezana sa njegovim kršenjem zakona (čak i pokušaji) neće mu biti pokriveni troškovi pravne pomoći.

12. Troškovi neovlašćenog korišćenja mobilnog telefona do iznosa sume osiguranja od 250 EUR
-ukoliko tokom boravka u inostranstvu osiguraniku ukradu mobilni telefon, biće mu pokriveni troškovi neovlašćenog korišćenja mobilnog telefona. Osiguranik je dužan da krađu odmah prijavi najbližoj policijskoj stanici.

13. Troškovi nastali usled kašnjenja prtljaga do iznosa sume osiguranja od 40 EUR
-ukoliko nakon 6 sati od sletanja osiguranika na aerodrom odnosno 12 sati nakon njegov dolaska u hotel, njegov prtljag ne bude pronađen, biće mu nadoknađeni troškovi za najneophodniju garderobu i sredstva za ličnu higijenu.

-gore navedeni troškovi će osiguraniku biti nadoknađeni nakon njegovog povratka u Srbiju i prijema računa i potvrde avio kompanije o kašnjenju prtljaga

Isključenje obaveze Osiguravača:

- usled putovanja u tarapeutske svrhe,
- bez odobrenja asistentske kompanije,
- u Republici Srbiji,
- usled lekarskog pregleda, lečenja i nege, koji nisu posledica potrebne hitne medicinske pomoći ili nezgode,
- tokom građanskog rata, rata, pobuna, demonstracija, terorističkih akcija ili sabotaža, pokušaja atentata,
- usled radioaktivnosti,
- kao posledica epidemije, zagađenja, kao i usled prirodnih katastrofa,
- kao posledica pijanstva ili trovanja alkoholom (intoksikacija), osim u slučaju saobraćajne nezgode ukoliko je % alkohola u krvi bio u granicama koje su dozvoljene prema zakonu te zemlji,
- upotrebe droge ili drugih narkotika,
- namerno ili krajnjom (grubom) nepažnjom osiguranika, kao i one koje su nastali kao posledica samoubistva ili pokušaja samoubistva,
- kao rezultat hroničnih bolesti ili bolesti koje su postojale i pre početka putovanja, ili psihičkih oboljenja i stanja depresije,
- u vezi sa trudnoćom, kao i posledice iili komplikacije, pogotovo u slučaju namernog prekida trudnoće, porođaja, neočekivanog prekida trudnoće, osim u slučaju akutne komplikacije u vezi sa trudnoćom, asistentska kompanija će u granicama pokrića u skladu sa ovim Uslovima, obezbediti i pokriti trošak hitne pomoći ukoliko je ugrožen život majke i/ ili deteta, ali pod uslovom da trudnica nema više od 38 godina i da nije više od 30 nedelja trudna.
- u vezi sa veštačkom oplodnjom, tretmanima lečenja steriliteta kao i troškove koji proizilaze iz upotrebe kontracepcije
- u vezi sa svim bolestima koje su se manifestovale pre početka putovanja
- u vezi polno prenosivih bolesti, uključujući i AIDS virus
- zbog nezgode koja je rezultat amaterskog bavljenja sledećih sportova: auto-moto sportova, alpinizma, borilačkih sportova, ronjenja, istraživanja pećina i aero sportova
- zbog nezgode koja je rezultat profesionalnog bavljenja sledećih sportova (takmičenja, egzibicija i treninga) i to:
 - atletika, kriket, golf, gimnastika, plivanje(osim ronjenja na dah), skvoš, tenis, streljaštvo
 - košarka, biciklizam, rukomet, hokej na travi, trkanje konjima (osim jahanja), vaterpolo, vodeni sportovi (osim raftinga), odbojka, mačevanje, ronjenje sa opremom
 - bejzbol, američki fudbal, fudbal, jahanje, ronjenje na dah, rafting, ragbi, speologija, vazdušni sportovi, borilački sportovi, motorni sportovi, zimski sportovi, alpinizam, polo, dizanje tegova
- kao posledica osiguranikovog učestovanja u izvršenju krivičnog dela ili tuče (osim ako je u pitanju samoodbrana)
- usled korišćenja spa tretmana, helioterapije ili estetskih tretmana
- zbog potrebe za veštačkim kukom ili drugim pomoćnim sredstvom, odnosno svi troškovi koji proisteknu iz upotrebe medicinskih pomagala ako osiguranikov život nije ugrožen

- vakcinisanjem
- usled stomatološkog zahvata koji nije hitan
- usled podvrgavanja tretmanima koji nisu medicinski priznati
- tretmana ili medicinske brige koja je osiguraniku obezbeđenja od strane člana porodice.
- Ovo osiguranje ne pokriva štete nastale usled povreda, bolova, psihičke ili moralne patnje, kao ni materijalne štete kad je u pitanju pokriće koje se odnosi na kašnjenje prtljaga.

Teritorijalno pokriće:

Ceo svet

Važenje pokrića:

60 dana u toku godine

Obaveze osiguranika po nastanku osigiranog slučaja:

Osiguranik ili neko ko postupa u njegovo ime, je dužan da odmah nakon nastanka osiguranog slučaja, telefonskim putem obavesti Call centar Asistentske kompanije na broj **(+431525036698)** za pozive iz inostranstva ili **(021 450456)** za pozive iz zemlje. Osiguranik ili neko ko postupa u njegovo ime, pre upućivanja telefonskog poziva, ne sme samostalno rešavati nastali problem.

Osiguranik ili neko ko postupa u njegovo ime, treba da zaposlenom u Call centru što preciznije objasni koji vid pomoći je potreban osiguraniku, kao i da mu omogući sve potrebne podatke kako bi osiguranik dobio što adekvatniju pomoć.

Na zahtev Call centra, Osiguranik ili neko ko postupa u njegovo ime, dužni su da dostave, u zavisnosti od nastalog osiguranog slučaja, sledeće podatke:

- ime i prezime osiguranika
- po kom osnovu ima status osiguranika
- adresu stanovanja
- marku i broj registracije za vozilo koje je prijavljeno u osiguranje
- kratak opis problema i vrstu pomoći za kojom osiguranik ima potrebu
- broj telefona
- ovlašćenje advokata, ako ga ima
- druge podatke koji su potrebni da bi se obezbedila adekvatna pomoć.

Ukoliko troškovi prelaze limit pokrića, osiguranik je dužan da pokrije ostatak duga.

5) Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja

Premija osiguranja utvrđuje se na osnovu poslovnih akata -Tarifa premija osiguravača kojom se definišu okolnosti i parametri rizika (težina rizika, obim pokrića, vrsta i predmet osiguranja, suma osiguranja, vrednost osiguranih stvari) koji se uzimaju u obzir prilikom obračuna premije osiguranja.

Visina premije osiguranja i način plaćanja premije navedeni su u priloženoj ponudi osiguranja/ pristupnici za osiguranja/listu pokrića./polisi osiguranja.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, osim ako se ne ugovori drugačije. Ukupna premija osiguranja može se platiti u celosti ili u ugovorenim ratama.

Na obračunatu premiju neživotnih osiguranja plaća se porez od 5% u skladu sa Zakonom o porezu na premiju neživotnih osiguranja (Sl.glasnik RS br. 135/2004).

Ako ugovarač osiguranja ne plati ukupno obračunatu premiju ili njen deo u ugovorenom roku, osiguravač može, pored glavnice, da potražuje i zakonsku zateznu kamatu.

Ugovorom o osiguranju može se posebno ugovoriti devizna klauzula za definisanje sume osiguranja i premije osiguranja.

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

Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od pet godina svaka strana može, po isteku ovog roka, uz otkazni rok od šest meseci, pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom isteka tekuće godine osiguranja, obaveštavajući pismenim putem drugu ugovornu stranu, najkasnije tri meseca pre isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju, ugovor o osiguranju prestaje istekom 24 (dvadestčetvrtog) časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je prethodno navedeno.

Ako ugovarač osiguranja-osiguranik premiju koje je dospela za naplatu ne plati po dospelosti, niti to učini bilo koje drugo zainteresovano lice, ugovor o osiguranju prestaje po isteku roka od 30 (trideset) dana od dana kada je ugovaraču osiguranja-osiguraniku uručeno preporučeno pismo osiguravača sa obaveštenjem o dospelosti premije s tim da taj rok ne može isteći pre nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

U svakom slučaju, ugovor o osiguranju-polisa prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti premije osiguranja na plaćanje.

7) Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad ugovarači potpišu list pokrića ili polisu osiguranja.

Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču. Ponuđač u tom roku ima pravo i na opoziv ponude.

Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu, koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.

Ako Osiguravač povodom primljene ponude, zatraži neku dopunu ili izmenu, kao dan prijema ponude smatraće se dan kad osiguravač primi traženu dopunu ili izmenu, odnosno kad bude obavešten o prihvatanju njegovih uslova.

8) Način podnošenje odštetnog zahteva, rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Prijava štete vrši se:

- dostavljanjem prijave u slobodnoj formi,
- 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, oštećenom, sa naznakom broja odgovarajuće polise, navedenim uzrokom i približnom visinom štete ukoliko se može iskazati pri prijavi štete.

a Odštetni zahtev se može podneti poštom, telegramom, telefaksom, elektronskom poštom ili neposredno u poslovnim prostorijama Osiguravača.

Odštetni zahtevi učinjeni usmeno i telefonom moraju se potvrditi pismeno.

Odštetni zahtevi dostavljeni u pismenoj formi moraju se overiti datumom o danu prijema.

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

Osiguranik je dužan, izuzev u slučaju osiguranja života, obavestiti Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja u roku od tri dana od kada je to saznao.

Ako on ne izvrši ovu svoju obavezu u određeno vreme, dužan je naknaditi Osiguravaču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.

Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguravač je dužan isplatiti naknadu ili svotu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti duži od 14 dana, računajući od dana kada je Osiguravač dobio obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio.

Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osiguravačeve obaveze ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme, ovaj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje njegove obaveze i njen iznos.

Ako iznos Osiguravačeve obaveze ne bude utvrđen u navedenom roku Osiguravač je dužan, na zahtev ovlašćenog lica, isplatiti iznos nespornog dela svoje obaveze na ime predujma.

Kod **obaveznog osiguranja u saobraćaju** Osiguravač je dužan da u roku od 14 dana od dana prijema odštetnog zahteva utvrdi osnov i visinu tog zahteva, da dostavi podnosiocu zahteva obrazloženu ponudu za naknadu štete i da isplati naknadu štete.

Ukoliko podneti odštetni zahtev nije potpun, Osiguravač je dužan da se u roku od 8 dana od dana prijema zahteva pismeno obrati podnosiocu zahteva i zatraži kompletiranje dokumentacije.

Izuzetno, ako u roku od 14 dana od dana prijema odštetnog zahteva nije moguće utvrditi osnov i visinu tog zahteva, Osiguravač je dužan da ih utvrdi u roku od 45 dana od dana prijema tog zahteva za štetu na stvarima, a u roku od 90 dana od dana prijema tog zahteva za štetu na licima i da dostavi podnosiocu zahteva obrazloženu ponudu za naknadu štete, a u daljem roku od 14 dana da isplati naknadu štete.

U slučaju kada je ponuđena visina naknade štete manja od potraživanja oštećenog lica, Osiguravač je dužan da oštećenom licu ponudi i izvrši isplatu nespornog dela svoje obaveze na ime predujma. Prihvatanje nespornog dela naknade štete ne utiče na pravo na potraživanje spornog dela naknade.

U slučaju kada Osiguravač oceni da nema osnova za naknadu štete o tome će pismeno, sa obrazloženjem, obavestiti podnosioca odštetnog zahteva, u roku od osam dana od utvrđivanja nepostojanja osnova, a saglasno navedenim rokovima za odlučivanje o odštetnom zahtevu.

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

9) 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 se 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 prigovo 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.

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

10) 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 protoka 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, 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.).

11) 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 omogućuje 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, poluautomatski 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, odnosno kojima rukovalac na osnovu ugovora poverava određene poslove u vezi sa obradom.

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 lica 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 pismenom 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 Osiguravača 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 odbacen.

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