

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA – OSIGURANIK A 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

Osiguravajuće pokriće	<p>Ovo osiguravajuće pokriće obavezuje osiguravača da osiguraniku isplati ili ostatak glavnog duga (isključujući zaostale uplate i kamate) ili preostale mesečne rate kredita u slučaju da se se pojavi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nesolventnost zakonskih naslednika korisnika kredita,• Trajni invaliditet korisnika kredita od 50% do 100% kao posledica nesrećnog slučaja-nezgode,• Privremena sprečenost za rad korisnika kredita kao posledica, nesrećnog slučaja-nezgode ili bolesti,• Nenamerni gubitak zaposlenja korisnika kredita,• Teža bolest korisnika kredita.
Podobnost za osiguranje	<p>Korisnik kredita koji želi da uđe u program osiguranja mora ispunjavati sledeće kriterijume i to:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ da ima zaključen ugovor o kreditu sa Ugovaračem osiguranja;▪ da nije mlađe od 18 godina, odnosno starije od 60 godina u vreme uključanja u osiguranje, s tim da osiguranje ističe najkasnije u godini u kojoj navršava 67 godina;▪ da kao zaposleno lice obavlja redovnu radnu aktivnost kod poslodavca na osnovu ugovora o radu na neodređeno vreme, sa radnim vremenom u trajanju ne kraćem od 30 sati nedeljno, najmanje u periodu od 90 dana.
Početak osiguranja	<p>Osiguranje za svakog pojedinog korisnika kredita počinje u 24:00 časa dana kojeg je zaključen ugovor o kreditu između ugovarača osiguranja i korisnika kredita, pod uslovom da se isti nalazi na spisku korisnika kredita i da je za njega plaćena premija.</p>
Prestanak osiguranja	<p>Osiguranje za svakog pojedinog korisnika kredita prestaje u 24:00 časa onog dana kad je istekao ugovoreni rok vraćanja kredita, ako osiguranje nije prestalo po kom drugom osnovu.</p> <p>Bez obzira na ugovoreno trajanje, osiguranje za svakog pojedinačnog korisnika kredita prestaje u 24:00 časova onog dana kada:</p> <ul style="list-style-type: none">• nastupi smrt korisnika kredita;• nastane potpuni (100%) trajni invaliditet korisnika kredita;• istekne kalendarska godina osiguranja u kojoj korisnik kredita navršava 67 godina života;• korisnik kredita ranije otplati kredit;• jedna od ugovornih strana raskine ugovor u skladu sa Uslovima. <p>Napomene:</p> <p>→ Osiguranje se za svakog pojedinačnog korisnika kredita ugovara na određeno vreme na period koji se poklapa sa periodom na koji je zaključen Ugovor o kreditu i koji ne može biti kraći od 12 meseci niti duži od 120 meseci.</p> <p>→ U slučaju ranije otplate kredita osiguravač ima pravo na premiju za ceo ugovoreni period trajanja osiguranja.</p>

Ukoliko se jedan ili više osiguranih slučajeva desi, osiguravajuća usluga je dostupna u skladu sa sledećim pravilima:

- a. **Nesolventnost zakonskih naslednika korisnika kredita:** Visina ostatka glavnog duga na dan ostvarenja osiguranog slučaja;
- b. **Trajni invaliditet od 50 do 100% usled nesrećnog slučaja:** Visina ostatka glavnog duga na dan ostvarenja osiguranog slučaja;

Procenat trajnog invaliditeta kao posledica nesrećnog slučaja-nezgode, za koji osiguravač isplaćuje ugovorenu naknadu, određuje se isključivo prema ovoj Tabeli invaliditeta. Maksimalna obaveza osiguravača tokom celokupnog ugovorenog perioda trajanja svakog pojedinačnog osiguranja je ukupan trajni invaliditet od 100%, određen u skladu sa Uslovima i Tabelom invaliditeta

Pokriće	Procenat trajnog invaliditeta
Gubitak obe ruke ili obe noge ili vida na oba oka	100%
Gubitak jedne ruke i jedne noge	100%
Gubitak jedne ruke i vida na jedno oko	100%
Gubitak jedne noge i vida na jedno oko	100%
Gubitak sluha i moći govora	100%
Quadriplegia	100%
Triplegia	75%
Paraplegia	75%
Gubitak jedne ruke ili jedne noge	50%
Gubitak vida na jedno oko	50%
Gubitak sluha ili moći govora	50%
Hemiplegia	50%

- c. **Privremena sprečenost za rad usled nesrećnog slučaja ili bolesti:** iznos mesečnog anuiteta - rate kredita na dan ostvarenja osiguranog slučaja za svakih 30 uzastopnih dana privremene sprečenosti za rad, nakon isteka vremenskog perioda karence od 30 dana od dana početka osiguranja, i nakon prvih 60 dana od dana nastanka osiguranog slučaja, najviše 12 mesečnih isplata po jednom osiguranom slučaju, a ukupno najviše 36 mesečnih rata tokom ugovorenog trajanja osiguranja

Napomena: *Obaveza Osiguravača za slučaj privremene sprečenosti za rad usled nesrećnog slučaja ili bolesti postoji ako je korisnik kredita u vreme nastanka osiguranog slučaja imao status zaposlenog lica.*

- d. **Nenamerni gubitak zaposlenja:** iznos mesečnog anuiteta - rate kredita na dan ostvarenja osiguranog slučaja za svakih 30 uzastopnih dana nezaposlenosti, nakon isteka vremenskog perioda karence od 90 dana od dana početka osiguranja, i nakon prvih 60 dana od dana nastanka osiguranog slučaja, najviše 12 mesečnih isplata po jednom osiguranom slučaju, a najviše 36 mesečnih rata tokom ugovorenog perioda osiguranja.

Napomena: *Obaveza osiguravača za slučaj gubitka zaposlenja postoji ako je korisnik kredita u vreme zaključenja osiguranja imao status zaposlenog lica najmanje 90 dana, a to svojstvo je izgubio tokom ugovorenog trajanja pojedinačnog osiguranja mimo svoje volje, pod uslovom da je u momentu otkaza korisnik kredita bio prijavljen na obavezno socijalno osiguranje, da se nakon otkaza prijavio Nacionalnoj službi za zapošljavanje i da u tom trenutku ispunjava uslov za dobijanje nadoknade od Nacionalne službe za zapošljavanje*

- e. **Teža bolest:** Visina ostatka glavnog duga na dan ostvarenja osiguranog slučaja

Pod težom bolešću se podrazumeva:

1.Kancer, maligna neoplazma - stanje koje karakteriše nekontrolisani rast ćelija sa atipičnom mikroskopskom slikom (malignih ćelija), koje se šire kroz tkivo (invadiraju) i mogućnost prenosa malignih ćelija i njihovog rasta u udaljenim organima, gde je verovatna invazija tog organa -metastaza). Grupa malignih oboljenja uključuje i maligne tumore hematopoeznih tkiva (leukemija), tumore iz retikuloendotelijalnog i limfatičnog sistema (limfomi), kao i maligne poremećaje plazmocita (plazmocitični mijelom).

Ovim osiguranjem nisu obuhvaćene sledeće grupe malignih tumora:

- Predkancerozna stanja,
- Tumori koji se ne šire na svoje okruženje (in situ kanceri),
- Kanceri kože, sa izuzetkom malignih tumora pigmentovanih mladeža (maligni melanom),
- Svi tumori kod HIV pozitivne dijagnoze.

Takođe su isključeni iz osiguranja:

- Lokalizovani kancer,
- Neoplastična degeneracija crevnih polipa,
- Neinvazivni intra-duktralni karcinomi grudi,
- Karcinom mokraćne bešike do prvog stepena,
- Kaposijev sarkom

2.Ishemija, ili ishemija miokarda – bolest koju karakteriše smanjeno snabdevanje srčanog mišića krvlju, najčešće kao rezultat oboljenja koronarnih arterija (arteroskleroze koronarnih arterija).

3.Nekroza miokarda (infarkt miokarda) – nekroza dela miokarda kao posledica iznenadnog nedovoljnog protoka krvi u nekrotičnom predelu. Samo ona abnormalna stanja gde je površina oštećenog predela tolika da abnormalni Q talasi mogu biti uočeni primenom opštih EKG tehnika, smatraju se nekrozom miokarda

4.Moždani udar – cerebrovaskularni incident, je abnormalno vaskularno stanje unutar lobanje (pucanje zidova krvnih sudova, kompletna ili delimična vaskularna opstrukcija izazvana trombozom ili embolijom), što za posledicu ima nekrozu ili infarkt u onim delovima centralnog nervnog sistema koje snabdeva gorepomenuti krvni sud, ili razvoj trajnog organskog ili nervnog stanja (fokalna oblast), to jest pojava fizičkih simptoma koji ukazuju na oštećenje, a koji su jasno vidljivi čak i 60 dana nakon nastanka vaskularnog zatajenja. Postojanje vaskularnog zatajenja, postojanje trajnog neurološkog deficita i bilo kakvu povezanost gorenavedenih ustanovljava lekar osiguranika ili konsultant određen od strane datog lekara.

5.Otkazivanje (Insuficijencija) bubrega – oblik hroničnog otkazivanja rada bubrega sa nepovratno smanjenom funkcijom oba bubrega do te mere gde trenutno stanje podrazumeva hemodijalizu ili transplantaciju bubrega, a osiguraniku/ je potrebno najmanje 60 dana hemodijalize od početka tretmana

Obaveze u slučaju realizacije jednog ili nekoliko osiguranih slučajeva

Ukoliko se ostvari osigurani slučaj, ugovarač osiguranja je u obavezi da o tome obavesti osiguravača u pismenoj formi, na obrascu osiguravača, odmah nakon saznanja o osiguranom slučaju.

Osim pismene obavesti, ugovarač osiguranja je u obavezi da podnese traženu dokaznu dokumentaciju u vezi sa osiguranim slučajem. Spisak dokumenata koje treba dostaviti osiguravaču i obrazac koji treba popuniti i potpisati dostupni su na zahtev korisnika kredita.

Napomena: *Osiguravač će naknadu iz osiguranja plaćati najviše za jedan osigurani slučaj po korisniku kredita u istom periodu. Ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog korisnika kredita za vreme isplate ugovorene naknade po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, osiguravač će nastaviti*

plaćati naknadu za prvoprijavljeni osigurani slučaj, te po ispunjenju obaveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati naknadu po novom prijavljenom osiguranom slučaju ukoliko obaveza osiguravača tada još uvek postoji, osim ako u odgovorajućim odredbama Uslova nije drugačije određeno.

Izuzetno od ove odredbe, ako je novi osigurani slučaj nastao kao posledica nemogućnosti zakonskih naslednika korisnika kredita da plate rate kredita ili trajnog invaliditeta korisnika kredita, naknada iz osiguranja po prvom osiguranom slučaju će se prekinuti, a ukupna obaveza osiguravača ispuniće se u potpunosti isplatom naknade po novom osiguranom slučaju, u skladu sa odgovarajućim odredbama Uslova

Dokumentacija koju je potrebno dostaviti ukoliko se desi osigurani slučaj

Za slučaj nesolventnosti zakonskih naslednika:

- potvrdu o smrti ili izvod iz matične knjige umrlih;
- dokaz o visini ostatka glavnog duga korisnika kredita po zaključenom ugovoru o kreditu – ugovor o kreditu i anuitetni plan otplate kredita

Za slučaj trajnog invaliditeta usled nesrećnog slučaja:

- dokaz o visini ostatka glavnog duga korisnika kredita po zaključenom ugovoru o kreditu – ugovor o kreditu i anuitetni plan otplate kredita;
- kopiju lične karte korisnika kredita ili drugog dokumenta koji potvrđuje datum rođenja;
- svu medicinsku dokumentaciju u vezi lečenja nastalog osiguranog slučaja koju poseduje korisnik kredita;
- dokaz o dešavanju nesrećnog slučaja.

Za slučaj privremene sprečenosti za rad:

- kopiju lične karte ili drugog ličnog dokumenta na osnovu kojeg se može utvrditi datum rođenja korisnika kredita;
- dokaz o visini mesečne rate – ugovor o kreditu i anuitetni plan otplate kredita;
- medicinsku dokumentaciju u vezi lečenja, koju poseduje korisnik kredita;
- potvrdu o statusu zaposlenog lica (kopiju ugovora o radu) u vreme nastanka osiguranog slučaja;
- kopiju lekarskog izveštaja o nastupanju i trajanju privremene sprečenosti za rad (lista za bolovanje);
- kopiju otpusne liste, ukoliko je korisnik kredita bio na bolničkom lečenju;
- izveštaje lekarske komisije o privremenoj sprečenosti za rad (propuštanje da se pošalje izveštaj po isteku važnosti prethodno izdatog kao rezultat ima prekid perioda privremene sprečenosti za rad);
- dokaz o dešavanju nesrećnog slučaja (ako je privremena sprečenost za rad posledica nesrećnog slučaja).

Za slučaj gubitka zaposlenja:

- kopiju lične karte ili drugog ličnog dokumenta koji potvrđuje datum rođenja korisnika kredita;
- kopiju radne knjižice i ugovora o radu;
- dokaz o visini mesečne rate - ugovor o kreditu i anuitetni plan otplate kredita;
- kopiju rešenja o prestanku radnog odnosa;
- rešenje Nacionalne službe za zapošljavanje da je korisnik kredita prijavljen na obavezno socijalno osiguranje i da u momentu otkaza ugovora o radu ispunjava uslov za dobijanje nadoknade od Nacionalne službe za zapošljavanje.

Za slučaj teže bolesti:

- dokaz o visini ostatka glavnog duga korisnika kredita po zaključenom ugovoru o kreditu – ugovor o kreditu i anuitetni plan otplate kredita;
- kopiju lične karte ili drugog dokumenta koji potvrđuje datum rođenja korisnika kredita;
- izveštaj lekara specijalista o dijagnozi teže bolesti sa svom medicinskom dokumentacijom u vezi lečenja, koju poseduje korisnik kredita.

OBAVEŠTENJE:

Osiguravajuće pokriće definisano ovim dokumentom je u skladu sa odredbama Posebnih uslova. Navedeni podaci ne zamenjuju, ne dopunjuju niti menjaju odredbe sadržane u Posebnim uslovima, koji su jedini obavezujući. Na zahtev, klijentu će biti uručen ceo tekst Posebnih uslova za osiguranje.

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 podnošenja 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, 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, 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 zbirke 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 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