

## **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 otkáže 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**

(1) Predmet osiguranja prema ovih Uslovima je građansko-pravna odgovornost osiguranika za prouzrokovanu štetu usled smrti, povrede tela ili zdravlja, odnosno oštećenja ili uništenja stvari trećeg lica.

(2) Ovim osiguranjem pokrivena je odgovornost za prouzrokovanu štetu ako je nastala ili iz delatnosti osiguranika, ili iz posedovanja stvari, ili iz pravnog odnosa, ili iz određenog svojstva kao izvora opasnosti koji su označeni u polisi osiguranja, odnosno u ponudi.

(3) Osiguranjem je takođe pokrivena odgovornost za prouzrokovanu štetu iz:

1. povećanja osigurane opasnosti ili proširenja izvora opasnosti koji je označen u polisi u toku trajanja osiguranja,

2. novog izvora opasnosti koji se kod osiguranika pojavi posle zaključenja ugovora o osiguranju u smislu člana 5. ovih Uslova (osiguranje od novih izvora opasnosti).

(4) Ugovorna odgovornost nije pokrivena osiguranjem, osim ako je to ovim ili dopunskim odredbama Uslova predviđeno ili posebno ugovoreno.

(5) Ako je to predviđeno u dopunskim odredbama ovih Uslova, ili ako je to posebno ugovoreno, osiguranjem je pokrivena i odgovornost za:

1. štete zbog krađe ili nestanka stvari,

2. štete koje nisu nastale ni povredom lica ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari tzv. »čisto« imovinske štete.

## **Proširenje osiguranja**

(1) U okviru osiguranog izvora opasnosti delatnosti, obuhvaćena je i odgovornost osiguranika iz:

1. korišćenja, odnosno posedovanja, zakupa ili plodouživanja: zemljišta, zgrada i prostorija koje se isključivo koriste za potrebe osigurane delatnosti ili zanimanja,

2. korišćenja objekata društvenog standarda, koji isključivo služe zaposlenima kod osiguranika (kao npr. restorani društvene ishrane, kupatila, odmarališta, sportska igrališta i slično),

3. upotrebe putničkih i teretnih liftova,

4. upotrebe službenih bicikala bez motora za potrebe osigurane delatnosti,

5. uskladištenja materijala za loženje i pogon za isključivu upotrebu u vršenju osigurane delatnosti ili zanimanja,

6. zbog krađe ili nestanka stvari zaposlenih kod osiguranika za ličnu upotrebu osim: novca, fotoaparata, dragocenosti svih vrsta, hartija od vrednosti i isprava svih vrsta, uz uslov da su stvari smeštene u zaključanim prostorijama ili zaključanim ostavama,

7. držanja i upotrebe nesamohodnih radnih mašina i nesamohodnih transportnih sredstava za potrebe osigurane delatnosti,

8. korišćenja samohodnih radnih mašina i samohodnih transportnih sredstava kad nisu u funkciji motornih vozila (tzv. »radni rizik«),

9. držanja i korišćenja teglećih životinja, s tim da se ovaj izvor opasnosti mora posebno ugovoriti kod špeditera i prevoznika po zanimanju.

(2) Ukoliko se radi o objektima navedenim u stavu (1) tačka 1. i 2. ovog člana, osiguranjem je obuhvaćena i odgovornost:

1. osiguranika kao investitora ili izvođača građevinskih radova (novogradnja, popravka, prepravka, krećenje, kopanje i slično) ukoliko predračunska vrednost tih radova u svakom pojedinom slučaju ne iznosi više od 28 prosečnih neto zarada,

2. za objekte čija predračunska vrednost prelazi iznos iz prethodne tačke, osiguranjem je obuhvaćena odgovornost samo ako se to posebno ugovori i plati premija po odgovarajućoj tarifi premije,

3. iz posedovanja garaža koje se nalaze na, odnosno u osiguranim nekretninama, ukoliko se ne radi o garaži koja se koristi za obavljanje delatnosti ili o hotelskoj garaži.

## **Osiguranje od novih izvora opasnosti**

(1) Ako je ugovor o osiguranju zaključen uz plaćanje premije osiguranja, u potpunosti ili delimično, na osnovu prosečnih neto zarada zaposlenih ili ukupnog prihoda, pokriće iz osiguranja se proširuje i na odgovornost iz novih izvora opasnosti koji se pojavljuju kod osiguranika posle zaključenja ugovora o osiguranju, ukoliko za ovaj novonastali izvor opasnosti nije zaključeno posebno osiguranje.

(2) Obaveza osiguravača za naknadu iz osiguranja počinje odmah sa pojavom novog izvora opasnosti. Osiguranik je dužan da na kraju perioda osiguranja, prilikom utvrđivanja konačnog iznosa premije, prijavi sve nove izvore opasnosti.

(3) Neće nastati obaveza osiguravača za naknadu iz osiguranja u slučaju pojave novog izvora opasnosti, ako osiguravač po svojim uslovima osiguranja i tarifi premija ne osigurava takav izvor opasnosti.

(4) Za nove izvore opasnosti važi suma osiguranja koja je na polisi osiguranja ugovorena za ranije osigurane izvore opasnosti. Ako polisa sadrži za pojedine izvore opasnosti različite sume osiguranja, važiće suma osiguranja za izvore opasnosti kod kojih se premija računa na osnovu neto zarade ili ukupnog prihoda iz delatnosti. Ako postoji više različitih suma osiguranja kod kojih se premija računa na ovaj način, važiće kao ugovorena najviša suma osiguranja.

(5) Osiguranje novih izvora opasnosti ne pokriva odgovornost iz:

1. držanja ili upotrebe železnice (pruga), pozorišta, bioskopa, cirkusa, tribina kao i snimanja filmova,
2. držanja i upotrebe letilica, vozila na vodi i motornih vozila,
3. izrade, obrade, smeštaja, prevoza, upotrebe i trgovanja eksplozivnim materijalom, osim ako za ovo postoji odobrenje nadležnog organa,
4. lova kao delatnosti i lovačkog sporta.

### **Obim pokrića za štete usled zagađivanja tla i vode**

(1) Pod zagađivanjem tla i vode podrazumeva se izmena bioloških, hemijskih ili fizičkih prirodnih svojstava tla ili vode usled ispuštanja štetnih materija koje mogu dovesti do takvih promena.

(2) Osiguranjem su obuhvaćene samo štete usled povrede tela ili zdravlja nekog lica koje su posledice zagađivanja.

(3) Ako se posebno ugovori, štete usled uništenja ili oštećenja stvari pokrivene su osiguranjem ako su izazvane nepredviđenim kvarom na nekom uređaju ili usled požara ili eksplozije.

(4) Odgovornost za štete u vezi sa povećanjem izvora opasnosti označenim u polisi zbog unapređenja ili izmena proizvodnje nije obuhvaćena osiguranjem, osim ako se to posebno ugovori.

(5) Osiguranik učestvuje u svakom osiguranom slučaju sa 10%, a najmanje sa 24% od prosečne neto zarade, osim ako je drugačije ugovoreno.

(6) Iz osiguranja je isključena odgovornost za štete do kojih bi došlo usled toga što osiguranik nije održavao, menjao i popravljao uređaje za prečišćavanje otpadnih voda i drugih otpadnih produkata, niti se pridržavao drugih mera predviđenih propisima o zaštiti čovekove životne sredine.

### **Osiguranje od odgovornosti za »čisto« imovinske štete**

(1) Ako se posebno ugovori (član 3. stav (5) tačka 2.) ili ako je to predviđeno dopunskim odredbama ovih Uslova, osiguranjem je pokrivena odgovornost za »čisto« imovinske štete, tj. štete koje nisu nastale ni povredom tela ili zdravlja nekog lica, ni oštećenjem, odnosno uništenjem stvari.

(2) Smatra se da je osigurani slučaj nastao onda kada je učinjena radnja, odnosno propuštanje pri obavljanju u polisi označene delatnosti, posedovanja neke stvari i slično (izvor opasnosti) kojom je prouzrokovana »čisto« imovinska šteta nekom licu.

(3) Osiguranjem je obuhvaćena odgovornost za štete čiji je uzrok (radnja ili propuštanje) nastao za vreme trajanja osiguranja ukoliko štete nisu nastale po isteku dve godine od prestanka osiguranja.

(4) Ako je šteta nastala zbog propuštanja, smatra se, u slučaju sumnje, da je propuštanje nastalo onog dana kada se propuštena radnja najkasnije morala preduzeti da bi se izbeglo nastupanje štete.

(5) Osiguranjem su obuhvaćene radnje, odnosno propuštanja nastala u Srbiji, čije su posledice takođe nastale u Srbiji.

(6) Iz osiguranja su isključene štete:

1. zbog prekoračenja predračuna i kredita po ugovorima o kupovini i prodaji, a naročito zbog nepridržavanja ugovorenih rokova isporuke i garantovanih obaveza,
2. zbog posredovanja u novčanim i drugim privrednim poslovima,
3. nastale usled manjka u blagajni, pogrešaka pri isplati i proneveri od strane radnika osiguranika,
4. zbog nepravilnog taksiranja i ostalih nedostataka u pogledu taksiranja,
5. prouzrokovane time što je osiguranik prevideo grešku u računu, predračunu ili merama u crtežima,
6. zbog nestanka stvari.

(7) Obaveza Osiguravača, po odredbama ovog člana, ograničena je na  $\frac{1}{4}$  sume osiguranja koja je predviđena po osiguranom slučaju od sume za oštećenje stvari, odnosno zajedničke sume osiguranja, osim ako je drugačije ugovoreno.

## Isključenja iz osiguranja

(1) Osiguranje ne obuhvata:

1. odgovornost osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu, osim ukoliko je istu namerno prouzrokovao zaposleni kod osiguranika u kom slučaju Osiguravač stupa u prava osiguranika prema zaposlenom kao odgovornom licu,
2. odgovornost za štete koje su u neposrednoj vezi sa korišćenjem radioaktivnih materija, nuklearnom reakcijom, radijacijom, kontaminacijom, osim odgovornost za radioizotope koji se koriste u mirnodopske svrhe u medicini i slično,
3. odgovornost za štete iz držanja ili upotrebe motornih vozila koja podležu obaveznom osiguranju, letilica, vozila na vodi,
4. štete koje pretrpi osiguranik, bračni drug osiguranika, deca osiguranika i druga lica koja sa njim žive u zajedničkom domaćinstvu i koja je dužan da izdržava,
5. odgovornost osiguranika na osnovu ugovornog proširenja njegove odgovornosti (bilo koji ugovor ili sporazum, pisan, verbalan, ili podrazumevan) i na slučajeve za koje inače ne odgovara,
6. štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik, ili koje drugo lice po njegovom nalogu ili za njegov račun, izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci,
7. štete od proizvoda sa nedostatkom/odgovornost za proizvod, garancije za proizvode, garancije za dobro izvršenje posla, opis proizvoda
8. štete na tuđim stvarima prouzrokovane pri obavljanju od strane osiguranika profesionalne delatnosti iz zanimanja (kao na primer obrada, opravka, prevoz, ispitivanje i slično). Štetni događaj koji nije u neposrednoj vezi sa profesionalnim propustima osiguranika, obuhvaćen je osiguravajućim pokrićem.
9. štete koje su nastale kao posledica svesnog postupanja protivno propisima ili pravilima po kojima se obavlja delatnost odnosno zanimanje kao izvor opasnosti iz polise,
10. štete koje su posledice zagađivanja vazduha, kao i štete koje su posledica bilo kakve vrste postepenog zagađivanja (Prilog 1 Klauzula o postepenom zagađenju životne sredine).
11. štete koje su posledica profesionalnih oboljenja radnika osiguranika,
12. štete nastale usled posredne ili direktne upotrebe azbesta i drugih supstanci koje sadrže azbest, u bilo kom obliku i bez obzira na količinu,
13. retroaktivno pokrće za poznate štete i/ili poznate incidente i/ili okolnosti;
14. štete direktno ili indirektno prouzrokovane ratom, terorističkim aktima (Prilog 2 Klauzula o isključenju terorizma);
15. obavezno osiguranje od povreda na radu (CWC) - iz osiguranja su isključeni regresni zahtevi fondova socijalnog osiguranja, fondova penzionog invalidskog osiguranja, kao i ostalih fondova koji isplaćuju naknade po osnovu uplaćenih doprinosa;
16. odgovornost za bilo koje stanje koje je direktno ili indirektno izazvano ili je povezano sa humanim T limfotropnim virusom tip III (HTLV III) ili virusom uzročnikom limfadenopatije (LAV) ili njihovim mutiranim derivatima ili varijacijama, ili sa HIV-om ili bilo kojim drugim sindromom ili stanjem slične vrste bez obzira na naziv;
17. odgovornost za štete koje proističu iz testiranja, modifikovanja, sticanja, pripreme, obrade, proizvodnje, rukovanja, distribucije, skladištenja ili primene materijala koji je u potpunosti ili delimično ljudskog porekla (na primer, ali ne ograničavajući se na tkiva, ćelije, organe, transplantate, krv, urin, ekskrete i sekrete) i bilo kog derivata ili biosintetskog proizvoda ljudskog porekla;

18. odgovornost za štete bilo koje vrste, koje su direktno ili indirektno izazvane ili proističu iz bolesti ili sindroma iz grupe spongiformne encefalopatije ili bilo koje mutacije ili derivata spongiformne encefalopatije;
19. odgovornost za sve štete nastale u vezi sa Genetski modifikovanim organizmima (GMO);
20. odgovornost za sve štete koje su rezultat dejstva magnetnog ili elektromagnetnog polja - iz osiguranja je isključeno pokriće bilo koje štete ili odgovornosti za štetu koja nastaje iz ili se direktno ili indirektno pripisuje izlaganju magnetnom ili elektromagnetnom polju ili radijaciji, bez obzira na uzrok;
21. štete koje nastaju kao posledica povrede žiga, patenta ili prava intelektualne svojine;
22. štete nastale usled prekida rada i gubitka profita;
23. kaznena odšteta (Prilog 3 Klauzula o kaznenoj odšteti);
24. štete nastale delatnošću internet provajdera i sajber odgovornost;
25. bilo koja povreda, oštećenje, gubitak, trošak ili izdatak, koji je direktno ili indirektno uzrokovan bilo kakvom toksičnom buđi iz proizvoda koje je osiguranik ili neka druga strana proizvodio, obrađivao, prodavao, distribuirao, udisao ili za koje se osiguranik može smatrati odgovornim na bilo koji drugi način, ili za bilo koju odgovornost koja rezultuje iz oslanjanja na garanciju osiguranika ili druge strane u bilo kom trenutku u vezi sa takvim proizvodom;
26. štete nastale usled grešaka u dizajnu stvari ili proizvoda (defektan dizajn);
27. profesionalnu odgovornost;
28. odgovornost izvršnih direktora i direktora;
29. fiducijarnu odgovornost;
30. odgovornost iz delatnosti proizvodnje, skladištenja, punjenja, razdvajanja i transporta:
  - vatrometa, fitilja, čaura, municije, baruta, nitroglicerina ili bilo kakve eksploziva;
  - gasova i/ili vazduha pod pritiskom u kontejnerima;
  - butana, metana, propana ili drugih tečnih gasova.

(2) Osiguranjem nisu pokrivenne štete koje nastaju na stvarima usled:

1. trajnog dejstva temperature, gasova, pare, vlage ili padavina (dima, čađi, prašine i drugo), kao i usled plesnivosti, zemljotresa, šuma (buke) i slično, što ima za posledicu postepeno nastajanje štete,
  2. uleganja tla i klizanja zemljišta,
  3. poplave od stojećih, tekućih i podzemnih voda.
- (3) Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za sve posredne i neposredne štete prouzrokovane usled gubitka elektronskih podataka.
- (4) Osim ukoliko se to posebno ne ugovori, osiguranje ne obuhvata odgovornost za štetu:
1. usled učešća na konjičkim i biciklističkim trkama, bokserskim i rvačkim borbama, kao i učešća na pripremama za trku odnosno borbu,
  2. na tuđim stvarima koje je ugovarač osiguranja uzeo u zakup, poslugu, na zajam, na čuvanje, radi pretovara i slično.

### **Teritorijalno važenje osiguranja**

Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na teritoriji Republike Srbije, a na teritoriji drugih zemalja, samo ako se to posebno ugovori ili ako je to predviđeno dopunskim odredbama.

## Osigurani slučaj

- (1) Smatra se da je osigurani slučaj nastao onog momenta kada je štetni događaj, na osnovu koga bi mogao nastati zahtev za naknadu iz osiguranja protiv osiguranika, započeo sa dejstvom.
- (2) Više štetnih događaja nastalih iz istog uzroka ili iz istovrsnih vremenski povezanih uzroka, smatraju se jednim osiguranim slučajem.

## Vremensko važenje osiguranja

- (1) Osiguravač je u obavezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vreme važenja osiguranja.
- (2) Osigurani slučaj koji je nastao za vreme važenja osiguranja, a čiji je uzrok iz perioda koji prethodi zaključenju ugovora o osiguranju ili iz vremena kada je osiguranje bilo prekinuto, pokriven je osiguranjem samo onda ako ugovaraču osiguranja ili osiguraniku do početka osiguranja ili ponovnog početka osiguranja, nije bio poznat ili nije mogao biti poznat uzrok iz koga osigurani slučaj potiče.
- (3) Kod šteta usled povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put nalazom lekara utvrđena povreda zdravlja.

## Suma osiguranja

- (1) Suma osiguranja je maksimalna obaveza osiguravača.
- (2) Visina sume osiguranja je promenljiva i utvrđuje se u apsolutnim iznosima, tako što se broj prosečno isplaćenih neto zarada ugovorene sume množi iznosom prosečno isplaćene mesečne neto zarade koja važi na dan nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Pod prosečno isplaćenom neto zaradom podrazumeva se prosečno isplaćena mesečna neto zarada prema zvanično objavljenim podacima po zaposlenom u Republici Srbiji za prethodni obračunski period.
- (4) Iscrpljivanje sume osiguranja iz prethodnog stava ostvaruje se kada iznos naknade bude jednak utvrđenoj sumi na dan nastanka osiguranog slučaja - kod jednokratnih isplata, odnosno kada zbir svih isplata izraženih u % od sume osiguranja, utvrđene u smislu prethodnog stava, dostigne 100%.
- (5) Ukupna obaveza osiguravača, za sve osigurane slučajeve nastale u jednoj godini osiguranja, iznosi pedeset ugovorenih suma osiguranja, osim ako se drugačije ne ugovori.

## Obaveze osiguranika po nastanku osiguranog slučaja

- (1) Osiguranik je dužan da obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja, kao i o podnetom zahtevu za naknadu štete, najkasnije u roku od tri dana po saznanju.
- (2) Osiguranik je dužan da izvesti osiguravača i onda kada se zahtev za naknadu štete protiv njega istakne pokretanjem sudskog postupka, kada mu se odredi pritvor, kao i kada se pokrene postupak za obezbeđenje dokaza.
- (3) ako je pokrenut istražni postupak, podignuta optužnica ili je doneta odluka u krivičnom postupku, osiguranik je dužan da o tome odmah obavesti osiguravača, i u slučaju da je već prijavio nastanak štetnog događaja. Osiguranik je takođe dužan da dostavi osiguravaču nalaz nadležnog organa u vezi sa nastalim štetnim događajem.
- (4) Ako je osiguranjem pokriven rizik krađe stvari, osiguranik je dužan da krađu bez odlaganja prijavi nadležnom državnom organu.
- (5) Osiguranik nije ovlašćen da se bez prethodne saglasnosti osiguravača izjašnjava o zahtevu za naknadu štete, a naročito da ga prizna potpuno ili delimično, niti da se u zahtevu za naknadu štete poravna, niti da izvrši isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, poravnanje odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda. Ako je osiguranik u zabludi

smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga ne oslobađa odgovornosti za nadoknadu štete osiguravaču

- (6) Ako se ne postigne sporazum o naknadi iz osiguranja u vansudskom postupku, pa oštećeni podnese sudu tužbu protiv osiguranika ili se parnični postupak pokrene na osnovu odluke suda o imovinsko-pravnom zahtevu u krivičnom postupku, osiguranik je dužan da bez odlaganja, a najkasnije u roku od tri dana od dana saznanja, dostavi osiguravaču sudski poziv odnosno tužbu i sva pismena u vezi sa štetnim događajem i zahtevom za naknadu štete, kao i da vođenje spora prepusti osiguravaču.
- (7) Ako se osiguranik protivi predlogu osiguravača da se zahtev za naknadu štete reši poravnanjem, osiguravač nije dužan da plati razliku naknade, kamate i troškova koji su usled toga nastali.
- (8) U slučaju da se oštećenik sa zahtevom za naknadu štete neposredno obrati osiguravaču, osiguranik je dužan da osiguravaču pruži sve dokaze i podatke sa kojim raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za pričinjenu štetu i za ocenu osnovanosti zahteva, obima i visine štete.
- (9) Ako usled promenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenom licu, dužan je da o tome obavesti osiguravača.
- (10) Ukoliko se osiguranik ne pridržava obaveze iz ovog člana, snosiće štetne posledice koje usled toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obaveza.

### **Obaveza osiguravača po nastanku osiguranog slučaja**

Po nastanku osiguranog slučaja osiguravač je u obavezi:

1. da preduzme zajedno sa osiguranikom odbranu od neosnovanih ili preteranih zahteva za naknadu štete (pravna zaštita - član 15. Uslova),
2. da udovolji osnovnim zahtevima za naknadu iz osiguranja (naknada iz osiguranja -član 16. Uslova),
3. da naknadi troškove sudskog postupka (naknadu troškova - član 17. Uslova).

### **Pravna zaštita**

- (1) Obaveza osiguravača na pružanje pravne zaštite obuhvata:
  1. ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu,
  2. vođenje spora u ime osiguranika, ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku,
  3. davanje svih izjava u ime osiguranika koje smatra celishodnim za zadovoljenje ili odbranu od neosnovnog ili preteranog zahteva za naknadu štete.
- (2) Uz saglasnost i uz uputstvo osiguravača, vođenje spora može se poveriti osiguraniku, koji je u takvom slučaju dužan da se pridržava uputstva i naloga osiguravača u pogledu načina vođenja parničnog postupka.
- (3) Osiguravač može preuzeti vođenje parničnog postupka ili stupiti na mesto osiguranika ili učestvovati u svojstvu umešača.
- (4) Osiguravač je ovlašćen da odbije da vodi spor ili da prepusti vođenje spora osiguraniku, ako oceni da nema mesta za pružanje pravne zaštite, ako oceni da nije u pitanju osigurani slučaj saglasno ovim Uslovima, odnosno ukoliko postoje druge okolnosti koje po oceni osiguravača isključuju mogućnost isplate naknade iz osiguranja.
- (5) U slučaju da osiguravač na ime naknade iz osiguranja isplati sumu osiguranja pre pokretanja sudskog spora, prestaje i njegova obaveza za pravnu zaštitu.

## Naknada iz osiguranja

- (1) Osiguravač je dužan da u roku od 14 dana isplati naknadu iz osiguranja, računajući od dana kada je utvrđena njegova obaveza i visina te obaveze.
- (2) Osiguravač je ovlašćen da na ime naknade osiguraniku položi sumu osiguranja i deo troškova, koji ga terete u smislu odredaba člana 17. ovih Uslova, te se u tom slučaju oslobađa svih daljnjih davanja i postupaka u vezi predmetne štete.
- (3) U deponovanju novčanih sredstava radi obezbeđenja naknade štete na koje bi osiguranik bio dužan po osnovu zakonskih propisa ili sudske odluke, osiguravač učestvuje u istoj visini, kao i u naknadi iz osiguranja.
- (4) Ako je osiguranik obavezan da plati na ime naknade štete rentu, a kapitalisana vrednost rente premašuje sumu osiguranja, ili ostatak sume po odbitku drugih davanja u vezi sa istim osiguranim slučajem, dugovana renta će se naknaditi samo u srazmeri između sume osiguranja, odnosno ostatka sume osiguranja i kapitalisane vrednosti rente.
- (5) Ako se osiguravač protivi predlogu osiguranika da se o zahtevu za naknadu iz osiguranja poravnava, dužan je da plati naknadu, kamate i troškove i onda kad premašuju sumu osiguranja.

## Naknada troškova

- (1) Osiguravač naknađuje sve troškove parničnog postupka ukoliko je sam vodio spor ili je dao saglasnost osiguraniku na vođenje spora, pa i onda kada zahtev za naknadu štete nije bio osnovan.
- (2) Ako je parnica vođena bez znanja i saglasnosti Osiguravača, osiguranjem su pokriveni samo nužni i neophodni troškovi parničnog postupka, i to u delu koji zajedno sa naknadom štete ne premašuje sumu osiguranja.
- (3) Pod nužnim i neophodnim troškovima u smislu ovog stava smatraju se sledeći troškovi i to:
  - sastav podnete tužbe po advokatskoj tarifi
  - taksa na podnetu tužbu po taksenoj tarifi
  - pristup na dva sudska ročišta po advokatskoj tarifi
  - tro • troškovi veštačenja neophodni za utvrđivanje osnova i visine zahteva.
- (4) Osiguravač snosi troškove branioca u krivičnom postupku pokrenutom protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posledicu postavljanje zahteva za naknadu iz osiguranja po osnovu odgovornosti pokrivene osiguranjem, i to samo izuzetno, ako je upoznat sa iskazom branioca i prihvatio da snosi troškove. Troškove krivičnog postupka, kao i troškove zastupanja oštećenog, Osiguravač ne naknađuje.
- (5) Osiguravač ni u kom slučaju ne snosi troškove koji za osiguranika proisteknu iz pravnog statusa tuženog u sudskom postupku za naknadu štete, odnosno troškove sudskih taksi za radnje preduzete od strane osiguranika, te troškove zastupanja osiguranika od strane punomoćnika iz reda advokata.
- (6) Kada izvrši svoju obavezu isplatom sume osiguranja i odgovarajućeg dela troškova Osiguravač se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade troškova po jednom osiguranom slučaju.

## 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 Osiguravač u 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.

## **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 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](http://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](mailto: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 podnositelj 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.).

### **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 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, obrisace 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.

Podnositelj 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.