

INFORMACIJA ZA UGOVARAČA OSIGURANJA – OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU

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

1. Podaci o osiguravaču

Osiguravač je Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“, Novi Sad sa sedištem u Novom Sadu, Bulevar Mihajla Pupina 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 /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 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 polisi osiguranja određuje se vreme - dan i čas kada ugovor o osiguranju počinje da proizvodi pravno dejstvo.

Obaveza osiguravača da isplati ugovorenu sumu, odnosno naknadu, počinje 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju, ali ne ranije od 24,00 časa onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polisi ili posebnim odredbama uslova drugačije određeno. Ako je u polisi ugovoreno plaćanje premije nalogom za uplatu premije-virmanom, obaveza osiguravača počinje u 24,00 časa onog dana koji je u polisi označen kao početak ugovora o osiguranju.

Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 časa onog dana kada istekne rok trajanja ugovora o osiguranju.

Ako polisa sadrži samo početak osiguranja, osiguravajuće pokrće 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, navedeni su u ponudi osiguranja ili su priloženi kao njihov sastavni deo. Kolektivno osiguranje života za slučaj smrti usled bolesti pruža pokrće i odgovarajuću naknadu za smrt usled bolesti.

Isključene su sve obaveze osiguravača, ako je osigurani slučaj nastao usled:

- pokušaja ili izvršenja samoubistva,
- prirodne katastrofe (zemljotresa, poplave i sl.),
- nuklearne katastrofe,
- rata, građanskog rata, ratnih operacija,
- ustanka, nemira, pobuna, oružanih sukoba, štrajkova i sličnih događaja,
- sabotaže ili terorizma,
- ako je smrt osiguranika nastupila izvršenjem smrtno kazne, ili ako osiguranik pogine pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje,
- ako je dokazana uzročna veza delovanja narkotičkih sredstava i drugih opijata ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka osiguranog slučaja. Smatra se da je osiguranik u alkoholisanom stanju ako se utvrdi prisustvo alkohola u krvi više od 0,30 mg/ml kod vozača, a kod ostalih osiguranika više od 1,00 mg/ml,
- ako je korisnik osiguranja namerno izazvao smrt osiguranika,
- usled pandemija ili epidemija,
- usled isplate naknade za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja po polisi koja je zaključena sa osiguravačem u cilju pokrća rizika za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja.

Posebnim odredbama uslova određene su obaveze osiguravača i to kod:

• Kolektivnog osiguranja zaposlenih

U slučaju smrti osiguravač je dužan da isplati:

- 50% od osigurane sume, ako smrt osiguranika nastupi u toku prvih šest meseci trajanja osiguranja, odnosno od pristupa osiguranika u osiguranje, osim ako se drugačije ne ugovori;
- celu osiguranu sumu, ako smrt osiguranika nastupi posle šest meseci od početka osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje.

Osiguravač isplaćuje celu osiguranu sumu za slučaj smrti ako:

- osiguranica umre u toku prvih šest meseci trajanja osiguranja za vreme trudnoće ili porođaja,
- osiguranik prešao iz organizacije koja ima kolektivno osiguranje radnika, a karenca od šest meseci je protekla u celini,
- se vrši izmena osigurane sume izdavanjem nove polise, a karenca od šest meseci
- **Kolektivnog osiguranja učenika i studenata**

Kada nastane osigurani slučaj osiguravač je obavezan da isplati:

- 50% od osigurane sume ako smrt nastupi u prvih 6 (šest) meseci trajanja osiguranja, odnosno uključena u osiguranje,
- osiguranu sumu, zavisno od godina osiguranika, ako smrt nastupi nakon 6 (šest) meseci od početka osiguranja, odnosno uključena u osiguranje.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Po pravilu mogu se osigurati lica od navršениh četrnaest do navršene 75-e godine života. Lica mlađa od četrnaest i starija od 75 godina mogu biti osigurana samo ako je to posebnim ili dopunskim uslovima predviđeno.

Lica potpuno lišena poslovne sposobnosti su isključena iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

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 pokrća, vrsta i predmet osiguranja, suma osiguranja) koji se uzimaju u obzir prilikom obračuna premije osiguranja.

Visina premije osiguranja i način plaćanja premije navedeni su u priloženoj ponudi osiguranja/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.

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

Poreski tretman premije osiguranja života je posebno naveden pod tačkom 11. poreski propisi koji se odnose na životna 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 (dvadesetčetvrtog) 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.

Bez obzira na ugovoreno trajanje osiguranje prestaje kada:

- nastupi smrt osiguranika
- osiguranik postane poslovno nesposoban
- istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršava 75 godina života.

7. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje

Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad ugovarači potpišu 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. Osnovica i kriterijumi za učešće u dobiti, način i rokovi za isplatu učešća u dobiti

Ne ostvaruje se pravo na učešće u dobiti.

9. Informacija o tabeli otkupnih vrednosti

Ne ostvaruje se pravo na otkup ugovora o osiguranja.

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

Ne ostvaruje se pravo na kapitalizaciju ugovora.

11. Poreski propisi koji se odnose na životna osiguranja

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

U skladu sa članom 9. Zakona o osiguranju, osiguranjem od posledica nezgode ne može biti obuhvaćeno osiguranje za slučaj smrti usled bolesti. Rizik smrti usled bolesti se može ugovarati isključivo kao životno osiguranje.

U skladu sa odredbama člana 14b. Zakona o porezu na dohodak građana, premija kolektivnog osiguranja života za slučaj smrti zaposlenog usled bolesti koju Poslodavac plaća za sve zaposlene ne smatra se zaradom i na ovaj iznos se ne obračunavaju porezi i doprinosi.

12. 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 pred svega obuhvataju osnovne podatke o ugovaraču osiguranja, osiguraniku, oštećenom, sa naznakom broja odgovarajuće polise i navedenim uzrokom.

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.

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu korisniku u roku od 14 dana, pošto obaveza osiguravača i visina obaveze budu utvrđeni. Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je osigurani slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja. Obaveza osiguravača se utvrđuje prema polisi koja je važila na dan realizovanja osiguranog slučaja.

Ugovorena osigurana suma, odnosno naknada predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača koja ne podleže revalorizaciji. Ako se isplata vrši putem pošte ili banke, smatra se da je izvršena u 24,00 časa onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

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

13. Način zaštite prava i interesa kod Osiguravača

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno Ugovarač osiguranja, korisnik osiguranja i treća oštećena lica (u daljem tekstu: korisnik usluge osiguranja) može podneti prigovor Osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga osiguravača, a naročito u vezi sa ugovorom o osiguranju.

Prigovor 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

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 izdaće 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.

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

Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja vrši:

Narodna banka Srbije

Kralja Petra 12, 11000 Beograd

Nemanjina 17, 11000 Beograd

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

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

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

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

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

Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor osiguravaču – Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog

prigovora, već će ga, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana prijema, proslediti Osiguravaču radi razmatranja i dostavljanja odgovora.

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

Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan odgovorom Osiguravača ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom, 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 sprovođi postupak posredovanja bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane snose same (troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.)

15. Obrada i čuvanje podataka o ličnosti

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, obrisaće 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 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.