

NEZGODA

 Polisa br.
 Šteta br.

Filijala

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Ugovarač

1. a) Ime i prezime osiguranika b) Adresa c) Zanimanje e) JMBG f) Broj telefona osiguranika g) Broj tekućeg računa korisnika i naziv banke h) Broj mobilnog telefona i e-mail
2. Datum dešavanja osiguranog slučajadana..... u sati

A. POSLEDICE NESREĆNOG SLUČAJA

1. Tačan opis kako je do nesrećnog slučaja došlo (Na kome mestu, na koji način - pri kakvom poslu - i iz kog uzroka je nesrećni slučaj nastao)
2. Imena i adrese očevidaca ili svedoka nesrećnog slučaja
3. Koje povrede je nesrećni slučaj prouzrokovao? (npr. povreda kolena, šake, potkolenice ili smrt)
4. Koji je lekar pružio prvu pomoć? (Ime, prezime, zdravstvena ustanova)
5. a) Da li je povređeni i ranije pretrpeo takvu telesnu povredu? b) Da li je ranija povreda imala za posledicu trajni invaliditet i u kom stepenu?	a)..... b).....
6. Da li je u vezi nesrećnog slučaja vođen postupak od strane nadležnog organa? (Sud, SUP, inspekcija i sl.) Navedi koji.

B. SMRT

1. Koji je uzrok smrti (dijagnoza) - poreklo (prirodna - nasilna)
---	----------------

C. KORISNICI ZA SLUČAJ SMRTI

Ime, prezime i adresa korisnika JMBG i broj telefona Naziv banke i broj računa	1. 2. 3.
--	--

Svojim potpisom potvrđujem da sam primio/la Obaveštenje o obradi podataka o ličnosti u svrhu procene i likvidacije šteta i da sam saglasan/na da se svi moji lični podaci koji se odnose na podatke i dokumentaciju o zdravstvenom stanju i/ili na podatke i dokumentaciju o krivičnim presudama, kažnjivim delima i merama bezbednosti, mogu koristiti u svrhu procene i likvidacije šteta. Potvrđujem da sam prethodno upoznat/a sa činjenicom da osiguravač bez njihove obrade nije u mogućnosti da ispuni ugovorne obaveze, te omogućiti ostvarivanje mojih prava po zaključenom ugovoru o osiguranju.

Ovim izjavljujem, da sam na sva pitanja odgovorio ispravno (tačno, istinito i potpuno). Ovlašćujem lekare koji me leče kao i one koji su me ranije lečili da mogu pružiti sva obaveštenja u vezi sa prijavljenim slučajem bude od njih zatražio.

U

dana

Potpis korisnika osiguranja

ZA KOLEKTIVNA OSIGURANJA

POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA

da je _____ sa adresom _____

ulica _____ br. _____, po zanimanju _____

zaposlen – član - putnik - gost u našoj organizaciji od _____ do _____.

U okviru zanimanja obavlja poslove _____,

a osiguran je kolektivnim osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja - nezgode kod "DDOR NOVI SAD" a.d.o. Novi Sad

polisom broj _____, sa početkom od _____ 20 _____. godine.

Ujedno potvrđujemo da je imenovani bio zaposlen – član u našoj organizaciji na dan dešavanja nesrećnog slučaja - nezgode.

Ukoliko se premija plaća obustavom od zarade radnika upisati iznos obustave za mesec u kojem se radnik povredio _____

_____.

.....
(mesto i datum)

MP

.....
(pečat i potpis ovlašćenog lica)

DDOR NOVI SAD a.d.o. NOVI SAD

Potvrđujem da je po polisi broj _____ od ugovarača _____

iz _____ naplaćena poslednja premija u iznosu od din. _____

za vreme od _____ do _____ 20 _____. godine.

Početak osiguranja _____

Tarifa _____

Osigurana suma za:

Smrt usled nesrećnog slučaja _____

Trajni invaliditet _____

Smrt usled bolesti _____

Dnevnu naknadu _____

Troškove lečenja _____

U _____, dana _____ 20 _____. godine

.....
(pečat i potpis ovlašćenog lica)

OBAVEŠTENJE
AKCIONARSKOG DRUŠTVA ZA OSIGURANJE “DDOR NOVI SAD” NOVI SAD
O OBRADI PODATAKA O LICNOSTI U SVRHU OBRADJE ODŠTETNOG ZAHTEVA

Akcionarsko društvo za osiguranje “DDOR Novi Sad” Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br. 8. Novi Sad (u daljem tekstu: DDOR Novi Sad), kao rukovalac podataka, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o licnosti (u daljem tekstu: Zakon) ovim putem pruža informacije o uslovima prikupljanja i obrade podataka o licnosti.

Podaci o rukovaocu podataka:

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad
Bulevar Mihajla Pupina 8, 21000 Novi Sad
Tel. + 381 21 48 86 000
E-mail: ddor@ddor.co.rs

Licu za zaštitu podataka o licnosti koje je DDOR Novi Sad imenovao možete se obratiti sa svim pitanjima i zahtevima u vezi sa obradom Vaših podataka o licnosti na sledeći način:

Email: dpo@ddor.co.rs
Tel: [+381 21 48 86 172](tel:+381214886172)
Pošta: Bulevar Mihajla Pupina br. 8, 21000 Novi Sad

Podaci o licnosti prikupljaju se od osiguranika i/ili oštećenog koji prijavljuje štetu, odnosno od trećeg lica koje ima interes da šteta bude isplaćena (npr. korisnik, zdravstvene ustanove, saosiguravač). Podaci o licnosti se prikupljaju u svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja, odnosno u postupku obrade odštetnog zahteva. DDOR Novi Sad prikuplja i kontakt podatke lica koje prijavljuje štetu (npr. adresa, broj telefona, imejl adresa) radi kontaktiranja s ciljem obaveštavanja o toku postupka likvidacije štete, što predstavlja legitiman interes DDOR Novi Sad.

U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja, odnosno isplate štete, DDOR Novi Sad može obrađivati i posebne podatke o licnosti (podatke o zdravstvenom stranju osiguranika/oštećenog, osuđivanost, podatke o vođenju krivičnih postupaka i sl.), na šta osiguranik/oštećeni daje svoj pristanak. Osiguranik/oštećeni ima pravo u svakom trenutku da opozove dati pristanak, uz saznanje da povlačenje pristanka može onemogućiti DDOR Novi Sad da realizuje obaveze po ugovoru o osiguranju. Opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade na osnovu pristanka pre opoziva.

Bez prikupljanja i obrade podataka o licnosti, DDOR Novi Sad nije u mogućnosti da sprovede sve potrebne radnje od značaja za isplatu štete.

Primaoci podataka o licnosti mogu biti državni organi i institucije koje po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o licnosti, treća lica kojima DDOR Novi Sad na osnovu ugovora poverava određene poslove u vezi sa postupkom obrade odštetnog zahteva, zdravstvene ustanove koje osiguraniku pružaju medicinsku uslugu, kao i UNIPOL Grupa čija je DDOR Novi Sad članica. Podaci o licnosti se mogu, ukoliko je to neophodno, u vezi sa zaključenim ugovorima o reosiguranju ili saosiguranju iznositi van teritorije Republike Srbije, u skladu sa zakonom. DDOR Novi Sad podatke o licnosti takođe, može čuvati, obrađivati i koristiti u statističke svrhe, u svrhe praćenja rizika u toku trajanja osiguranja i procene rizika pri obnovi ili zaključenju budućih ugovora o osiguranju.

Sve podatke o licnosti DDOR Novi Sad čuva kao poslovnu tajnu i obrađuje primenom svih odgovarajućih tehničkih, organizacionih i kadrovskih mera zaštite.

Podaci o licnosti osiguranika/oštećenog i drugi podaci značajni za ostvarivanje prava po osnovu ugovora o osiguranju, čuvaju se deset godina od utvrđivanja iznosa obaveze DDOR Novi Sad o postupku po prijavljenoj šteti, odnosno u skladu sa zakonom i Listom registratorskog materijala sa rokovima čuvanja.

Fizičko lice čiji se podaci obrađuju ima pravo da od DDOR Novi Sad zahteva pristup, ispravku ili brisanje podataka o licnosti, odnosno pravo na ograničenje obrade, pravo na podnošenje prigovora na obradu, kao i pravo na prenos podataka drugom rukovaocu.

Lice na koje se podaci odnose ima pravo da podnese pritužbu Povereniku ako smatra da je obrada podataka o njegovoj licnosti izvršena suprotno odredbama Zakona.