

Filijala .....

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Ugovarač .....

1. a) Ime i prezime osiguranika b) Adresa c) Zanimanje d) Datum i mesto rođenja e) JMBG f) Broj telefona osiguranika g) E-mail osiguranika h) Naziv banke, broj, tekućeg računa ili štednog uloga	a) ..... b) ..... c) ..... d) ..... e) ..... f) ..... g) ..... h) .....
--	--

### A. HIRURŠKA INTERVENCIJA (OPERACIJA)

1. Datum kada je izvršena hirurška intervencija (operacija)	..... .....
2. Naziv hirurške intervencije (operacije) - dijagnoza	..... .....
3. Zdravstvena ustanova gde je izvršena hirurška intervencija (operacija)	..... .....
4. Ime i prezime lekara koji je izvršio hiruršku intervenciju (operaciju)	..... .....

### A. TEŽA BOLEST

1. Datum kada je nesporno utvrđena bolest koja se prijavljuje	..... .....
2. Dijagnoza bolesti	..... .....
3. Zdravstvena ustanova i ime i prezime lekara koji je prvi postavio dijagnozu bolesti	..... .....

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 koje osiguravač u vezi sa prijavljenim slučajem bude od njih tražio.

Svojom 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, 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.

U .....

dana .....

Potpis korisnika osiguranja

**ZA KOLEKTIVNO DOPUNSKO  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

**POTVRDA UGOVARAČA OSIGURANJA**

da je \_\_\_\_\_ sa adresom \_\_\_\_\_

ulica \_\_\_\_\_ br. \_\_\_\_\_, po zanimanju \_\_\_\_\_

zaposlen – član u našoj organizaciji od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_.

U okviru zanimanja obavlja poslove \_\_\_\_\_,

a osiguran je kolektivnim dopunskim zdravstvenim osiguranjem 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 osiguranog slučaja.

Ukoliko se premija plaća obustavom od zarade zaposlenih upisati iznos obustave za mesec u kojem je izvršena hirurška intervencija (operacija), odnosno u kojem je nastupila teža bolest \_\_\_\_\_.

.....  
(mesto i datum)

MP

.....  
(pecat 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](mailto: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](mailto: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 registraturskog 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.