

## KOLEKTIVNO OSIGURANJE UČENIKA OSNOVNIH I SREDNJIH ŠKOLA

Poštovani,

S obzirom da ste Vi ugovarač ponuđenog osiguranja i da donosite odluku o obimu zaštite učenika u Vašoj školi, pružamo Vam mogućnost da Vašim đacima na ovaj način obezbedite potpunu sigurnost.

Sa novom školskom godinom u školu kroči na hiljade učenika, o kojima se svakodnevno brinete tokom nastave.

Bez obzira na pažnju, nezgode se dogode. Na putu do škole i nazad, u školi na odmorima i časovima, kod kuće, u toku igre i rekreacije. Teško ih je izbeći, ali se svakako može uticati na posledice.

DDOR Novi Sad je i ove godine pripremio program osiguranja za naše najmilije.

Zaštita je potpuna, 24 časa dnevno, bilo kad i bilo gde da se nezgoda dogodi - u školi ili van nje, u toku školske godine i za vreme raspusta.

Osigurani rizici su:

| Osigurane sume u dinarima |                       |                   |                     |                          |                  |                                                                           | Godišnja<br>premija<br>po<br>jednom<br>učeniku |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Trajni<br>invaliditet     | Smrt usled<br>nezgode | Dnevna<br>naknada | Troškovi<br>lečenja | Hirurška<br>intervencija | Bolnički<br>dani | Jednokratna<br>isplata:<br>prelom kosti i<br>zuba / ujed<br>psa ili zmije |                                                |
| 1.300.000                 | 590.000               | 390               | 460.000             | 23.000                   | 920              | 13,000                                                                    | 520                                            |

Ukoliko se ugovore troškovi lečenja i ako nesrećni slučaj ima za posledicu hiruršku intervenciju, osiguravač isplaćuje nužne i stvarne troškove hirurške intervencije u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, a čiji troškovi padaju na teret osiguranika maksimalno do ugovorenog iznosa.

U slučaju preloma kostiju, odnosno preloma najmanje pola stalnog zuba, koji prema Tabeli za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) dece, učenika i studenata kao posledice nesrećnog slučaja ne ostavlja trajni invaliditet, ako prijavljeni slučaj nema za posledicu trajni invaliditet osiguranika, osiguravač isplaćuje jednokratnu naknadu u visini 1% od ugovorene osigurane sume za invaliditet.

Takođe, osiguravač isplaćuje jednokratnu naknadu u visini 1% od ugovorene sume za invaliditet u slučaju ujeda psa i ujeda zmiје. Pravo na naknadu po osnovu ujeda psa ili ujeda zmiје može se ostvariti jednom u toku godine trajanja osiguranja.

Osigurana suma za slučaj smrti i za slučaj trajnog invaliditeta većeg od 50% usled saobraćajne nezgode (dok se osiguranik nalazi u motornom vozilu bilo kao lice koje upravlja motornim vozilom ili kao putnik i kao nesrećni slučaj koji nastane prilikom ulaska ili izlaska osiguranika iz motornog vozila) ugovara se u iznosu dvostruke osigurane sume za slučaj smrti usled nezgode odnosno dvostruke osigurane sume za invaliditet koje su navedene u tabeli.

Ukoliko se ugovori dnevna naknada, kod osiguranja učenika i studenata nepokretljivost pojedinih udova usled imobilizacije (gips, longeta i sl.) smatra se kao nesposobnost za školski rad iako osiguranik pohađa nastavu. Period za koji osiguravač isplaćuje dnevnu naknadu određuje se u skladu sa članom 13.stav (9) Posebnih uslova za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja.

Ujedno Vas obaveštavamo da DDOR Novi Sad Filijala Pančevo nudi osiguranje krađe učeničkih stvari - stvari koje učenici koriste za potrebe redovnog školstva.

U ponudi su sledeće varijante:

| Iscrpljujuća suma osiguranja u dinarima | Premija po učeniku u dinarima |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 12.000,00                               | 70                            |

Vaš DDOR Novi Sad

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. i 84. Zakona o osiguranju ("Službeni glasnik RS" br. 139/2014 i 44/2021) i čl. 6-10. Zakona o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu ("Službeni glasnik RS" br. 44/2018 i 44/2021) daje sledeće informacije za Ugovarača osiguranja/Osiguraniika:

## 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 italijanske osiguravajuće kompanije UNIPOL Assicurazioni S.p.A.

Broj telefona za korisnike usluga: +381 21 4886 000

Korisnički centar: 0800 303 301

E-mail adresa: [ddor@ddor.rs](mailto:ddor@ddor.rs)

Internet adresa: [www.ddor.rs](http://www.ddor.rs)

## 2. USLOVI OSIGURANJA I PRAVO KOJE SE PRIMENJUJE NA UGOVOR O OSIGURANJU

Na ugovor o osiguranju dece od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) primenjuju se:

- Opšti uslovi za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) doneti 15.05.2019. godine sa izmenama od 01.10.2020., 30.06.2022. i 14.03.2025. godine,
- Dopunski uslovi za osiguranje dece od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) doneti 01.07.2009. godine sa izmenama od 15.05.2019. i 14.03.2025. godine.

Na ugovor o osiguranju učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) primenjuju se:

- Posebni uslovi za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja doneti 01.07.2009. godine sa izmenama od 15.05.2019., 01.10.2020. i 14.03.2025. godine sa kojima imate pravo da se upoznate blagovremeno pre zaključenja ugovora osiguranja.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pravni propisi Republike Srbije.

## 3. VREME VAŽENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju se može zaključiti kao kratkoročni, sa određenim rokom trajanja od jedne godine ili kraće.

Po pravilu, ugovor o osiguranju proizvodi pravno dejstvo (početak osiguravajućeg pokrivanja), ako se drugačije ne ugovori, po isteku 24 (dvadesetčetvrtog) časa dana koji je u polisi osiguranja naveden kao početak osiguranja. Ugovor o osiguranju (osiguravajuće pokrivanje) prestaje po isteku 24 (dvadesetčetvrtog) časa dana koji je u polisi naveden kao istek osiguranja.

Kod osiguranja učenika i studenata, obaveza osiguravača za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 0,00 sati onog dana kada je uplatio premiju, ali ne pre 0,00 sati onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine, a prestaje u 0,00 sati onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja. Ukoliko osiguranik izgubi status učenika odnosno studenta (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd.) obaveza osiguravača prestaje u 24h onog dana kada je izgubio status učenika odnosno studenta. Za učenike završnih razreda osnovne i srednje škole, obaveza osiguravača traje do

dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja uz pismenu potvrdu o nastavku školovanja (potvrda o upisanoj srednjoj školi odnosno fakultetu).

Ugovor o osiguranju je ništav, ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaraču su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, s tim da se do tada uplaćena premija, umanjena za troškove osiguravača, vraća ugovaraču.

## 4. RIZICI POKRIVENI OSIGURANJEM I ISKLJUČENJA U VEZI SA TIM RIZICIMA

Obim pokriva osiguranja posledica nesrećnog slučaja, već prema tome šta se ugovori, može da obuhvati sledeće rizike, odnosno posledice nesrećnog slučaja:

- Smrt usled nesrećnog slučaja,
- Trajni gubitak opšte radne sposobnosti (invaliditet) usled nezgode,
- Prolaznu nesposobnosti za rad (dnevna naknada) usled nezgode, osim kod osiguranja dece gde ovaj rizik nije uključen u pokrivanje,
- Troškove lečenja usled nezgode.

Nesrećnim slučajem, smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i naglo na telo Osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.

Opšta isključenja iz osiguranja, jesu nesrećni slučajevi nastali usled:

- zemljotresa;
- ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća Osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje;
- usled aktivnog učešća u oružanim akcijama;
- upravljanja vazdušnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave;
- pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga, u prvoj godini trajanja osiguranja ukoliko je osiguranje zaključeno sa višegodišnjim trajanjem;
- toga što je Osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj;
- toga što je korisnik osiguranja namerno prouzrokovao smrt Osiguranika, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namerno prouzrokovao smrt Osiguranika;
- pripreme, pokušaja ili izvršenja umišljenog krivičnog dela, kao i pre begu posle takve radnje;
- delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja Osiguranika;
- terorističkih akcija;
- delovanja nuklearne energije.

Dodatna isključenja:

- Sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja;
- Trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu usled direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povrede utvrđena traumatska hernija kod koje je bolnički pored hernije utvrđena povreda mekih delova trbušnog zida u tom području;
- Infekcije i oboljenja koja nastanu usled raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože;
- Anafilaktički šok, osim ako nastupi pri lečenju zbog nastalog nesrećnog slučaja;
- Hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis,

- kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krštalne regije označene analognim terminima;
- odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnosticirana
- Posledica koje nastanu kod Osiguravnika usled delirijum tremensa i delovanja droga;
- Posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- Patološke promene kostiju i patološke epifiziolize;
- Sistemske neuro muskulaturne bolesti i endokrine bolesti.

#### **Posebna napomena:**

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

Uz polis osiguranja može se zaključiti dopunsko pokrće za ugovorene bolničke dane za slučaj boravka u bolnici usled nesrećnog slučaja (nezgode). Dopunsko pokrće se ugovara po klauzuli uz doplatu na premiju osiguranja.

#### **5. VISINA PREMIJE OSIGURANJA, NAČIN PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA, VISINA POREZA I DRUGIH TROŠKOVA KOJI SE OBRACUNAVAJU 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, vrednost osiguranih stvari) koji se uzimaju u obzir prilikom obračuna premije osiguranja.

Premija osiguranja sastoji se od:

- funkcionalne premije i
- režijskog dodatka.

Funkcionalna premija sastoji se iz tehničke premije (deo premije koji služi za pokrće šteta, popunjavanja rezervi i sl.) i doprinosa za preventivu.

Režijski dodatak služi za pokrće troškova sprovođenja osiguranja. Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise, osim ako se ne ugovori drugačije. Ukupna premija osiguranja može se platiti u celosti. Premija osiguranja nezgode ne podleže obračunu poreza na premije neživotnih osiguranja u skladu sa Zakonom o porezu na premiju neživotnih osiguranja. Ako Ugovarač osiguranja ne plati ukupno obračunatu premiju ili njen deo u ugovorenom roku, Osiguravač može, pored glavnice, da potražuje i zakonsku zateznu kamatu.

#### **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/Osiguravnik 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/Osiguravniku 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**

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 ODŠETNOG ZAHTEVA, ROK ZA PODNOŠENJE ODŠETNOG ZAHTEVA, ODNOSNO OSTVARIVANJE PRAVA PO OSNOVU OSIGURANJA**

Prava iz osiguranja mogu se ostvariti podnošenjem odšetnog zahteva:

- u slobodnoj formi u pisanom obliku,
- popunjavanjem odgovarajućeg obrasca Osiguravača u zavisnosti od vrste osiguranja i potpisivanjem istog od strane podnosioca prijave.

Odšetni zahtev treba da sadrži podatke o Ugovaraču osiguranja, Osiguravniku, oštećenom, broj polise, uzrok nastanka osiguranog slučaja, približnu visinu naknade koja se potražuje ukoliko se može iskazati u trenutku podnošenja odšetnog zahteva.

Odšetni zahtev se može podneti:

- neposredno u bilo kojoj poslovnici Osiguravača na teritoriji cele Srbije. Spisak poslovnica možete pronaći na sledećem linku: [www.ddor.rs/prodajna-mesta](http://www.ddor.rs/prodajna-mesta),
- telefonom pozivanjem korisničkog centra Osiguravača na broj 021 480 2222, besplatan poziv 0800 303 301,
- elektronskom poštom slanjem mejla na adresu: [ddor@ddor.rs](mailto:ddor@ddor.rs),
- online - popunjavanjem formulara na sajtu Osiguravača,
- poštom (adrese poslovnica možete pronaći na sledećem linku: [www.ddor.rs/prodajna-mesta](http://www.ddor.rs/prodajna-mesta)).

Odšetni zahtevi učinjeni usmeno ili telefonom moraju se potvrditi pismeno. Na odšetni zahtev dostavljen u pismenoj formi Osiguravač će uneti datum kada je zaprimio.

Zaposleni kod Osiguravača zadužen za prijem odšetnih zahteva podnosiocu prijave će pružiti svu neophodnu stručnu pomoć pri davanju odgovora na pitanja u odšetnom zahtevu i saopštiti mu način i vreme u kom može dobiti informacije o toku rešavanja štete, ukoliko podnosilac prijave želi da ima saznanja o samom toku rešavanja.

Osiguravnik je dužan, 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.

Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu, odnosno naknadu korisniku osiguranja u roku od 14 dana, od dana kada Osiguravač utvrdi svoju obavezu i visinu obaveze. Osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu, odnosno naknadu, samo ako je osigurani slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja, pod uslovima predviđenim Polisom i uslovima osiguranja.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarevaju za tri godine računajući od prvog dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo. Ukoliko Osiguravnik dokaže da do isteka pomenutog roka nije znao da se osigurani slučaj dogodio, zastara počinje da teče od dana kada je za to saznao, s tim da u svakom slučaju potraživanje zastareva za pet godina.

#### **9. NAČIN ZAŠTITE PRAVA I INTERESA KOD OSIGURAVAČA**

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno. Ugovarač osiguranja, osiguravnik, korisnik osiguranja i treća oštećena lica (u daljem tekstu: korisnik) može podneti

govor Osiguravaču ako je nezadovoljan pružanjem usluga osiguravača. Prigovor se Osiguravaču može podneti zbog povrede prava ili interesa u vezi s radom tog Osiguravača i postupanjem Osiguravača, odnosno lica koje za Osiguravača obavlja poslove zastupanja u osiguranju.

Podnošenje odštetnog zahteva, odnosno zahteva iz osnova osiguranja ne smatra se prigovorom.

Korisnik može podneti prigovor:

- u pismenoj formi u poslovnim prostorijama Osiguravača,
- poštom,
- preko internet prezentacije Osiguravača ([www.ddor.rs](http://www.ddor.rs)) ili,
- elektronskom poštom (imejlom) 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  
E-mail: [prigovoriklijenata@ddor.rs](mailto:prigovoriklijenata@ddor.rs)

Osiguravač će pismeni prigovor korisnika usluge osiguranja primiti u bilo kojoj poslovnoj prostoriji u kojoj nudi usluge i 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 e-mailom ili na drugi način u elektronskom obliku.

Prigovor sadrži sledeće podatke i dokumentaciju:

- ime, prezime i adresu korisnika 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 korisnika - pravnog lica;
- razloge za prigovor i zahteve korisnika;
- 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;
- posebno punomoćje za zastupanje ako je prigovor podneo punomoćnik, kojim korisnik ovlašćuje punomoćnika da u njegovo ime i za njegov račun podnese prigovor na rad tačno određenog društva za osiguranje, da preduzima radnje u postupku po tom prigovoru i da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na korisnika a predstavljaju podatke o ličnosti.

Osiguravač će podnosiocu prigovora dostaviti pismeni odgovor 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.

Korisnik usluge osiguranja ima pravo da, ako nije zadovoljan odgovorom Osiguravača, podnese prigovor ili predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije.

#### **10. NAZIV, SEDIŠTE I ADRESA ORGANA NADLEŽNOG 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

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava

i interesa osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik), kao i način posredovanja i podnošenja prigovora korisnika i postupanja po tom prigovoru.

Korisnik može podneti predlog za posredovanje ili 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. Predlog za posredovanje i prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pismenoj formi:

- 1) poštom na adresu Narodna banka Srbije, poštanski fah 712, 11000 Beograd,
- 2) preko internet prezentacije Narodne banke Srbije.

Korisnik može podneti predlog za posredovanje Narodnoj banci Srbije uz obavezno navođenje roka za njenog prihvatanje koji ne može biti kraći od 5 niti duži od 15 dana od dana dostavljanja tog predloga drugoj strani u sporu. Postupak posredovanja pred Narodnom bankom Srbije pokreće se zaključenjem sporazuma o pristupanju posredovanju. Nakon što pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ukoliko je postupak okončan obustavom ili odustankom.

Ako je u toku postupka po prigovoru pokrenut postupak posredovanja, Narodna banka Srbije zastaće sa postupanjem po prigovoru do okončanja postupka posredovanja.

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. Prigovor mora da sadrži podatke koji omogućavaju identifikaciju korisnika (ime, prezime i adresa, odnosno za pravna lica poslovno ime, sedište, matični broj i ime i prezime zakonskog zastupnika) i Osiguravača (poslovno ime i sedište), utvrđivanje odnosa korisnika s Osiguravačem, kao i razloge za podnošenje prigovora, tj. šta se prigovorom zahteva.

Ukoliko prigovor ne sadrži sve potrebne elemente Narodna banka Srbije će u roku od 8 dana od dana prijema prigovora pismenim putem pozvati korisnika da prigovor uredi.

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.

Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora:

- Ako korisnik nije predthodno uputio Osiguravaču prigovor ili ako je prigovor Narodnoj banci Srbije upućen pre isteka roka za dostavljanje odgovora Osiguravača na upućen prigovor;
- ako je podnet po isteku roka od šest meseci od dana prijema odgovora Osiguravača ili proteka roka za dostavljanje odgovora Osiguravača;
- ako je podnet nakon pokretanja sudskog postupka, odnosno ako je njegov predmet sporno pitanje povodom koga se postupak vodi ili je pravosnažno okončan;
- ako iz sadržine prigovora jasno proizlazi da njegov cilj nije zaštita prava i interesa korisnika koji je podneo prigovor, odnosno ako korisnik zloupotrebljava pravo na prigovor, naročito ako prigovor ima nerazumnu, neozbiljnu ili uvredljivu sadržinu;
- ako sadrži iste navode i/ili zahteve kao i prigovor istog korisnika po kome se već postupalo; i
- ako je vrednost predmeta prigovora manja od 1.000 dinara.

Narodna banka Srbije obavestiće korisnika da neće razmatrati navode iz prigovora i razlozima za to, ako se korisnik ponovo obrati na isti način, sa istim navodima i/ili zahtevima Narodna banka Srbije ne dostavlja novo obaveštenje. Narodna banka Srbije sprovodi postupak posredovanja i postupak po prigovoru bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane snose same (troškove zastupanja, usluga advokata, troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.). Korisniku koji prigovor podnese preko internet prezentacije Narodne banke Srbije, Narodna banka Srbije će sva pismena uključujući i odgovor dostavljati u formi elektronskog dokumenta. Za dodatna pitanja obratiti se Osiguravaču na adresu:

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

**OBAVEŠTENJE O OBRADI PODATAKA O LICNOSTI U SVRHU  
ZAKLJUČENJA I SPROVOĐENJA UGOVORA O OSIGURANJU  
DECE, UČENIKA I STUDENATA OD POSLEDICA NESREĆNOG  
SLUČAJA (NEZGODE)**

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 ličnosti (u daljem tekstu: Zakon) ovim putem obaveštava osiguranike o uslovima prikupljanja i obrade podataka o ličnosti.

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.rs](mailto:ddor@ddor.rs)

Podaci o imenovanom licu za zaštitu podataka o ličnosti:

Imenovanom licu za zaštitu podataka o ličnosti se možete obratiti sa svim pitanjima i zahtevima u vezi sa obradom podataka o ličnosti osiguranika na sledeći način:

Email: [dpo@ddor.rs](mailto:dpo@ddor.rs)

Tel: +381 21 48 86 172

Pošta: Bulevar Mihajla Pupina br. 8,  
21000 Novi Sad

Podaci o ličnosti prikupljaju se od ugovarača osiguranja koji ugovor o osiguranju dece, učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zaključuje u svoje ime a za račun osiguranika. Podaci o ličnosti se prikupljaju u svrhu zaključenja i sprovođenja ugovora o osiguranju. Bez prikupljanja i obrade podataka o ličnosti, DDOR Novi Sad nije u mogućnosti da sprovede sve potrebne radnje i zakonske obaveze od značaja za ugovaranje i sprovođenje ugovora o osiguranju.

DDOR Novi Sad od ugovarača osiguranja prikuplja i čuva podatke o imenu i prezimenu deteta/učenika/studenta i imenu i prezimenu roditelja/staratelja/osiguranika. Primaoci podataka o ličnosti mogu biti državni organi i institucije koje po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o ličnosti, treća lica kojima DDOR Novi Sad na osnovu ugovora poverava određene poslove u vezi sa sprovođenjem osiguranja. Sve podatke o ličnosti DDOR Novi Sad čuva kao poslovnu tajnu i obrađuje primenom svih odgovarajućih tehničkih, organizacionih i kadrovskih mera zaštite. Podaci o ličnosti osiguranika i drugi podaci značajni za ostvarivanje prava po osnovu ugovora o osiguranju, čuvaju se deset godina posle isteka ugovora o osiguranju, a u slučaju nastanka osiguranog slučaja - deset godina od utvrđivanja iznosa obaveze DDOR Novi Sad. Fizičko lice čiji se podaci obrađuju, odnosno roditelj/staratelj maloletnog lica, ima pravo da od DDOR Novi Sad zahteva pristup, ispravku ili brisanje podataka o ličnosti, odnosno pravo na ograničenje obrade, pravo na podnošenje prigovora na obradu, kao i pravo na prenos podataka drugom rukovaocu, u svemu u skladu sa Zakonom. Lice na koje se podaci odnose, odnosno njegov roditelj/staratelj, ima pravo da podnese pritužbu Povereniku ako smatra da je obrada podataka o njegovoj ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona.

**NAPOMENA:** Ovu Informaciju Osiguravač daje u skladu sa odredbama zakon kojima se uređuje obavljanje delatnosti osiguranja



Akcionarsko društvo za osiguranje  
"DDOR Novi Sad", Novi Sad  
Bul. Mihajla Pupina 8, 21000 Novi Sad, Srbija  
Poštanski fah 367  
Korisnički centar: 0800 303 301  
[ddor@ddor.rs](mailto:ddor@ddor.rs), [www.ddor.rs](http://www.ddor.rs)



**DDOR**  
OSIGURANJE

**Unipol**

Akcionarsko društvo za osiguranje  
"DDOR Novi Sad" Novi Sad  
Bulevar Mihajla Pupina 8, 21000 Novi Sad  
Republika Srbija  
Poštanski fak 367  
Korisnički centar 0800 303 301  
ddor@ddor.co.rs  
www.ddor.rs

Agencija za privredne registre Republike Srbije,  
Registar privrednih subjekata  
BD.30620/2005 | PIB: 101633677 | MB: 08194815  
Ukupan upisan i uplaćen kapital iznosi 3.379.099.440,00 RSD  
"DDOR Novi Sad" a.d.o. Novi Sad je deo Unipol Assicurazioni  
S.p.A. registrovanog u odgovarajućem registru grupa  
Republike Italije.

## **OBAVEŠTENJE AKCIONARSKOG DRUŠTVA ZA OSIGURANJE „DDOR NOVI SAD” NOVI SAD O OBRADI PODATAKA O LIČNOSTI U SVRHU ZAKLJUČENJA I SPROVOĐENJA UGOVORA O NEŽIVOTNOM OSIGURANJU**

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 ličnosti (u daljem tekstu: Zakon) ovim putem obaveštava osiguranike o uslovima prikupljanja i obrade podataka o ličnosti.

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.rs](mailto:ddor@ddor.rs)

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

Email: [dpo@ddor.rs](mailto:dpo@ddor.rs)

Pošta: Bulevar Mihajla Pupina br. 8, 21000 Novi Sad

DDOR Novi Sad može da prikuplja podatke o ličnosti osiguranika od ugovarača osiguranja koji zaključuje ugovor o neživotnom osiguranju. Podaci o ličnosti se prikupljaju u svrhu zaključenja i sprovođenja ugovora o neživotnom osiguranju.

DDOR Novi Sad obrađuje sledeće kategorije podataka o ličnosti u zavisnosti od konkretne svrhe odnosno od vrste osiguranja koje se zaključuje:

1. Osnovni podaci (npr. ime i prezime, JMBG, datum rođenja...)
2. Kontakt podaci (npr. adresa, broj telefona...)

Bez prikupljanja i obrade podataka o ličnosti, DDOR Novi Sad nije u mogućnosti da sprovede sve potrebne radnje od značaja za zaključivanje i sprovođenje ugovora o osiguranju. U slučaju da ugovor o osiguranju ne bude zaključen, DDOR Novi Sad će u najkraćem roku od momenta saznanja da ugovor neće biti zaključen, podatke o ličnosti osiguranika koji su mu dostavljeni obrisati.

Primaoci podataka o ličnosti mogu biti državni organi i institucije koje po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o ličnosti, treća lica kojima DDOR Novi Sad na osnovu ugovora poverava određene poslove u vezi sa sprovođenjem osiguranja, kao i Unipol Assicurazioni S.p.A kao matična kompanija čiji je DDOR Novi Sad član.

Podaci o ličnosti se mogu, ukoliko je to neophodno, u vezi sa zaključenim ugovorima o reosiguranju ili saosiguranju iznositi van teritorije Republike Srbije, u skladu sa zakonom.

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

Podaci o ličnosti i drugi podaci značajni za ostvarivanje prava po osnovu ugovora o osiguranju, čuvaju se deset godina posle isteka ugovora o osiguranju a u slučaju nastanka osiguranog slučaja – deset godina od utvrđivanja iznosa obaveze DDOR Novi Sad odnosno u skladu sa zakonom, listom kategorija dokumentarnog materijala.

Fizičko lice čiji se podaci obrađuju ima pravo da od DDOR Novi Sad zahteva pristup, ispravku ili brisanje podataka o ličnosti, odnosno pravo na ograničenje obrade, pravo na podnošenje prigovora na obradu, kao i pravo na prenos podataka drugom rukovaocu. Takođe, fizičko lice ima pravo da u svakom trenutku opozove pristanak. Opoziv pristanka ne utiče na dopuštenost obrade na osnovu pristanka pre opoziva.

Lice na koje se podaci odnose ima pravo da podnese pritužbu Povereniku ako smatra da je obrada podataka o njegovoj ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona. DDOR Novi Sad prikupljene podatke o ličnosti neće koristiti za automatizovano donošenje odluka o pravima osiguranika/oštećenog niti za profilisanje