

## 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, 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:

Trajni invaliditet  
 Smrt usled nezgode  
 Dnevna naknada  
 Troškovi lečenja i bolnički dani

Osigurane sume u dinarima						
Trajni invaliditet	Smrt usled nezgode	Dnevna naknada	Troškovi lečenja	Bolnički dani	Jednokratna isplata-prelom kostiju/trajnog zuba	Godišnja premija po jednom učeniku
318,500	143,500	-	-	-	3,185	80
416,000	185,000	-	-	-	4,160	104
509,000	232,000	-	-	-	5,090	128
323,000	144,000	90	124,000	248	3,230	128
478,000	191,000	105	164,000	328	4,780	176
622,000	278,000	165	215,000	430	6,220	240
700,000	312,000	210	265,000	530	7,000	280
815,000	361,000	235	294,000	588	8,150	320
1,135,000	510,000	275	418,000	836	11,350	440
1,320,000	589,000	390	474,000	948	13,200	520

Ukoliko osiguranje prihvati najmanje 80% učenika, za ostale učenike obezbeđujemo besplatnu osiguravajuću zaštitu.

U slučaju preloma kostiju, odnosno preloma bar pola stalnog zuba, koji prema tabeli za određivanje invaliditeta ne ostavlja trajni invaliditet, DDOR Novi Sad isplaćuje jednokratnu naknadu u visini 1% od ugovorene sume za invaliditet. Kod osiguranja učenika, nepokretljivost pojedinih udova usled imobilizacije (gips, longeta i sl.) smatra se kao nesposobnost za školski rad iako osiguranik pohađa nastavu.

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.

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.

Vremensko trajanja osiguranja se podudara sa školskom godinom i pripadajućim praznicima i raspustima, u kojima su deca osigurana 24 časa dnevno za vreme svih školskih i vanškolskih aktivnosti.

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:

Isprpljujuća suma osiguranja u dinarima	Premija po učeniku u dinarima
6.000,00	35
8.000,00	55
12.000,00	70

Vaš DDOR Novi Sad



Akcionarsko društvo za osiguranje DDOR Novi Sad  
Bulevar Mihajla Pupina 8,  
21000 Novi Sad, Srbija  
Tel: +381 21 48 86 000  
Fax: +381 21 66 24 831  
Poštanski fah 367  
www.ddor.rs

Agencija za privredne registre Republike Srbije, Registar privrednih subjekata  
BD. 30620/2005, PIB: 101633677, MB: 08194815  
Banca Intesa a.d. Beograd, Milentija Popovića 7b, Tekući račun br.: 160-317647-63  
Aik Banka a.d. Niš, Nikole Pašića 42, Tekući račun br.: 105-32821-21  
Ukupni upisani i uplaćeni kapital: RSD 2.579.597.280,00  
Novi Sad je deo Unipol Grupe, registrovane pod rednim brojem 046 u Registru Grupa Republike Italije, koji je u nadležnosti odgovarajućeg regulatornog organa Republike Italije

**INFORMACIJA ZA UGOVORAČA OSIGURANJA –  
OSIGURANIKA PRE  
ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU ODGOVORNOSTI  
IZ  
DELATNOSTI**

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) daje informacije za Ugovorača 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 italijanske osiguravajuće grupe UNIPOL Gruppo S.p.A.

Broj telefona za korisnike usluga: +381 21 4886 000

E-mail adresa: ddor@ddor.co.rs

Internet adresa: www.ddor.co.rs

**2. Uslovi osiguranja i pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju**

Na ugovor o osiguranju odgovornosti iz delatnosti primenjuju se:

- Opšti uslovi za osiguranje imovine, doneti 07.02.2012. godine (u daljem tekstu: Opšti uslovi) sa izmenama i dopunama donetim 15.11.2018 i 08.04.2021. godine.
- Uslovi za osiguranje odgovornosti iz delatnosti, doneti 06.04.2017. godine (u daljem tekstu: Uslovi), sa izmenama i dopunama donetim 08.10.2020. i 08.04.2021. godine.

sa kojima možete blagovremeno da se upoznate pre zaključenja ugovora o osiguranju.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivni 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
- višegodišnji, sa određenim rokom trajanja
- višegodišnji-dugoročno, sa neodređenim rokom trajanja

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.

Početak obaveze Osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja uslovljeno je i ugovorenim načinom plaćanja premije. Ako je ugovoreno odloženo plaćanje premije osiguranja, obaveza Osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja počinje po isteku 24 časa onoga dana koji je u polisi osiguranja označen kao početak osiguranja, a kod ugovora o osiguranju kod kojih je označen i čas i minut početka osiguranja, obaveza za naknadu osiguranja počinje od časa i minuta koji je označen kao početak osiguranja na polisi osiguranja.

Ukoliko ugovor osiguranju sadrži samo početak osiguranja (osiguranje ugovoreno sa neodređenim rokom), osiguravajuće pokrivanje 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**

Predmet osiguranja odgovornosti iz delatnosti je građansko-pravna odgovornost Osiguranika za prouzrokovanu štetu usled smrti, povrede tela ili zdravlja, odnosno oštećenja ili uništenja stvari trećeg lica. 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.

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 (odreba Osiguranje od novih izvora opasnosti).

Ugovorna odgovornost nije pokrivena osiguranjem, osim ako nije posebno ugovoreno.

Ako je to posebno ugovoreno osiguranjem je pokrivena:

1. odgovornost za 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**

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.

Ukoliko se radi o objektima navedenim prethodnom stavu, tačka 1. i 2., osiguranjem je obuhvaćena i odgovornost:

1. Osiguranika kao investitora ili izvođača građevinskih radova (novogradnja, popravka, prepravka, krečenje, 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**

Ako je ugovor o osiguranju zaključen uz plaćanje premije osiguranja, u potpunosti ili delimično, na osnovu prosečnih neto zarada zaposlenih ili ukupnog prihoda, pokriva 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. 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.

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.

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.

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

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.

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

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.

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

Iz osiguranja je isključena odgovornost za štete do kojih bi došlo usled toga što Osigurani 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

Ako se posebno ugovori ili ako je to predviđeno dopunskim odredbama 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.

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.

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.

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

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 Osigurani prevideo grešku u računu, predračunu ili merama na crtežima,
6. zbog nestanka stvari.

Obaveza Osiguravača, ograničena je na ¼ sume osiguranja koja je predviđena po osiguranom slučaju od sume za oštećenje stvari, odnosno zajedničke sume osiguranja, osim ako je drugačije ugovoreno.

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 Osigurani, 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 Osigurani, 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 postupcima Osiguranika, obuhvaćen je osiguravajućim pokrivenjem.
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 (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 (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, ekskretne 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 pokrivanje 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 ošteta (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;
31. vatrometa, fitilja, čaura, municije, baruta, nitroglicerina ili bilo kakve eksploziva;
32. gasova i/ili vazduha pod pritiskom u kontejnerima;
33. butana, metana, propana ili drugih tečnih gasova;

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.

Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za sve posredne i neposredne štete prouzrokovane usled gubitka elektronskih podataka.

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.

Na ovo osiguranje primenjuju se i opšta isključenja zajednička za sva imovinska osiguranja, te Osiguravač nije u obavezi da isplati naknadu za štetu prouzrokovanu:

1. ratom, invazijom, dejstvom stranog neprijatelja, neprijateljstvom ili sličnim operacijama (bez obzira da li je rat objavljen ili ne),
2. građanskim ratom, pobunom, revolucijom, ustankom, kao i nemirima koji nastanu iz takvih događaja,
3. minama, torpedima, bombama ili drugim eksplozivnim sredstvima,
4. zaplenom, oduzimanjem, ograničenjem ili zadržavanjem i posledicama tih događaja ili pokušajima da se izvrše,
5. konfiskacijom, rekvizicijom ili ostalim sličnim merama koje sprovodi, odnosno namerava da sprovede vlast ili neka politička organizacija koja se bori za vlast, odnosno ima vlast,
6. sabotražom ili terorizmom izvršenim od lica koja deluju iz političkih pobuda u ime ili u vezi sa bilo kakvom organizacijom ili od lica koje, odnosno koja deluju iz političkih pobuda, nezavisno od bilo kakve organizacije.
7. Sajber rizikom

8. Klauzula o sankcijama: Nijedan (re)osiguravač ne obezbeđuje pokrivenje za odgovoran za isplatu bilo kog odštetnog zahteva odnosno bilo koje naknade po ovoj polisi, ukoliko bi pružanje takvog pokrivenja, isplata takvog odštetnog zahteva odnosno naknade izložila datog (re)osiguravača bilo kojoj sankciji, zabrani ili ograničenju u skladu sa rezolucijama Ujedinjenih Nacija, odnosno u skladu sa trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, zakonima ili propisima bilo koje jurisdikcije pod koju potpada dati (re)osiguravača;

9. Klauzula o isključenju zaraznih bolesti / COVID-19 :Bez obzira na sve eventualne suprotne odredbe u ovom dokumentu, ovo osiguranje isključuje sve gubitke, štetu, odgovornost, troškove, novčane kazne, penale i bilo koje druge iznose direktno ili indirektno izazvane, vezane za, ili koji na bilo koji način uključuju ili proističu iz bilo kog od sledećih uzroka – uključujući strah ili pretnju istim, bilo stvarnu ili umišljenu:

- Bilo koja zarazna bolest, virus, bakterija ili drugi mikroorganizam (bilo da je asimptomatski ili ne); ili
  - Koronavirus (COVID-19), uključujući bilo koje mutacije ili varijacije istog; ili
  - Pandemija ili epidemija proglašena od strane Svetske zdravstvene organizacije ili bilo kog vladinog organa.
- Ukoliko osiguravač tvrdi da bilo koji iznos nije pokriven ovim uslovima usled ovog isključenja, teret dokazivanja suprotnog pada na osiguranika.

Na osiguranja od odgovornosti iz pojedinih izvora opasnosti uz osnovne odredbe Uslova, primenjuju se u pogledu obima pokrivenja i dopunske odredbe Uslova (Član 19. – 40.)

Dodatno pokrivenje: osiguranje odgovornosti poslodavca prema zaposlenima

Ukoliko se posebno ugovori i izričito navede u polisi, ovim osiguranjem obuhvaćeno je i dodatno pokrivenje za osiguranje odgovornosti poslodavca prema zaposlenima.

Zaposleni jeste domaće ili strano fizičko lice koje je u radnom odnosu kod poslodavca, kao i lice koje po bilo kom osnovu obavlja rad ili se osposobljava za rad kod poslodavca, osim lica koje je u radnom odnosu kod poslodavca radi obavljanja poslova kućnog pomoćnog osoblja.

Osiguravač nije u obavezi da plati naknadu iz osiguranja na ime šteta ako osiguranik štetni događaj prouzrokuje s namerom (umišljaj) ili grubom nepažnjom (svesni nehat). Pod namerom ili grubom nepažnjom se podrazumeva:

- 1) ukoliko osiguranik odbije isplatu naknade zaposlenom bez valjanog razloga ili pravnog osnova, a iz priložene dokumentacije nesumnjivo proizilazi odgovornost osiguranika – u tom slučaju, osiguravač će osiguraniku odbiti isplatu svih zavisnih troškova koji proističu iz takvog ponašanja osiguranika, a koji se odnose na sudske troškove, advokatske troškove, troškove sudskih veštačenja i slično;
- 2) svesnost / znanje o pokvarenosti ili nedostacima materijala, sirovina i proizvoda, kao i sredstava za rad koji se koriste u procesu rada;
- 3) ukoliko osiguranik zaključuje poravnanje sa zaposlenim a iz okolnosti slučaja i činjeničnog stanja ne proizilazi bilo kakva odgovornost za naknadu štete;
- 4) izdavanje naloga radniku za rad / posao suprotno unutrašnjim aktima i poznatim radnim postupcima;
- 5) izdavanje naloga zaposlenom za obavljanje rada ili aktivnosti u vezi sa radom suprotno propisima o bezbednosti i zdravlju na radu.

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 pokrivenja, 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 pokriće šteta, popunjavanja rezervi i sl.) i doprinosa za preventivu. Režijski dodatak služi za pokriće troškova sprovođenja 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 premije neživotnih osiguranja.

Ako Ugovorač 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 (dvadesetčetvrtog) časa poslednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine ugovor kako je prethodno navedeno.

Ako Ugovorač osiguranja-Osiguraničnik 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 Ugovoraču osiguranja Osiguraničniku 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 podnošenje odštetnog zahteva, rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Prava iz osiguranja mogu se ostvariti podnošenjem odštetnog zahteva:

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

Odštetni zahtev treba da sadrži podatke o Ugovoraču osiguranja, Osiguraničniku, oštećenom, broj polise, uzrok nastanka osiguranog

slučaja, približnu visinu naknade koja se potražuje ukoliko se može iskazati u trenutku podnošenja odštetnog zahteva.

Odštetni 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.co.rs](mailto:ddor@ddor.co.rs)
- popunjavanjem onlajn formulara na internet stranici Osiguravača
- poštom (adrese poslovnica možete pronaći na sledećem linku [www.ddor.rs/prodajna-mesta](http://www.ddor.rs/prodajna-mesta)).

Odštetni zahtevi učinjeni usmeno i telefonom moraju se potvrditi pismeno. Na odštetni zahtev dostavljen u pismenoj formi Osiguravač će uneti datum kada je zaprimio.

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

Osiguraničnik 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 Osiguraničnik 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 počev od dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

## 9. Način zaštite prava i interesa kod Osiguravača

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno.

Ugovarač osiguranja, osiguraničnik, korisnik osiguranja i treća oštećena lica (u daljem tekstu: korisnik) može podneti prigovor 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  
Imejl: [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 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 preuzima 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 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

Odlukom o postupku po prigovoru korisnika usluge osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 87/2021) bliže je uređen način zaštite prava i interesa osiguravanih, ogovorača 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 protoka roka za njegovo dostavljanje.

Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora:

- Ako korisnik nije prethodno 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 protoka 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 naovidima 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  
Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br.8  
Tel. + 381 21 48 86 000  
Imejl: ddor@ddor.co.rs

**NAPOMENA:** Ovu informaciju Osiguravač daje u skladu sa odredbama zakona kojima se uređuje obavljanje delatnosti osiguranja.

**INFORMACIJA ZA UGOVORAČA OSIGURANJA – OSIGURANIKA PRE  
ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU DECE, UČENIKA I STUDENATA  
OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA (NEZGODE)  
-START PAKET-**

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) daje informacije za Ugovorača 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 italijanske osiguravajuće grupe UNIPOL Gruppo S.p.A.

**Broj telefona za korisnike usluga: +381 21 4886 000**

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

**Internet adresa: [www.ddor.co.rs](http://www.ddor.co.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.
- Dopunski uslovi za osiguranje dece od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) doneti 01.07.2009. godine sa izmenama od 15.05.2019. 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. godine

sa kojima imate pravo da se upoznate blagovremeno pre zaključenja ugovora osiguranja.

Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivni 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 pokrivača 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 nesposobnost za rad (dnevna naknada) usled nezgode, osim kod osiguranja dece gde ovaj rizik nije uključen u pokrivače,
- 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 vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave;
- pokušaja ili izvršenja samoubistva Osiguranika iz bilo kog razloga;
- 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 disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, koccigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinsko-krstalne regije označene analognim terminima;
- odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastala kao direktna povreda prethodno zdravog oka, bolnički dijagnostificirana
- Posledica koje nastanu kod Osiguranika usled 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;
- Sistemne 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.

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, 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 pokrivanje šteta, popunjavanja rezervi i sl.) i doprinosa za preventivu.

Režijski dodatak služi za pokrivanje troškova sprovođenja osiguranja.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja polise u celosti, osim ako se ne ugovori drugačije.

Premija osiguranja nezgode ne podleže obračunu poreza na premije neživotnih osiguranja u skladu sa Zakonom o porezu na premiju neživotnih osiguranja (Sl. Glasnik RS br.135/2004).

Ako Ugovorač 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, obavestavajući 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 Ugovorač 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 Ugovoraču osiguranja-Osiguraniku uručeno preporučeno pismo Osiguravača sa obavешtenjem o dospelosti premije s tim da taj rok ne može istaći 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 obavешten o prihvatanju njegovih uslova.

#### 8. Način podnošenja odštetnog zahteva, rok za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno ostvarivanje prava po osnovu osiguranja

Prava iz osiguranja mogu se ostvariti podnošenjem odštetnog zahteva:

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

Odštetni zahtev treba da sadrži podatke o Ugovoraču osiguranja, Osiguraniku, oštećenom, broj polise, uzrok nastanka osiguranog slučaja, približnu visinu naknade koja se potražuje ukoliko se može iskazati u trenutku podnošenja odštetnog zahteva.

Odštetni zahtev se može podneti:

- neposredno u bilo kojoj poslovnicu 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.co.rs](mailto:ddor@ddor.co.rs)
- popunjavanjem onlajn formulara na internet stranici Osiguravača
- poštom (adrese poslovnica možete pronaći na sledećem linku [www.ddor.rs/prodajna-mesta](http://www.ddor.rs/prodajna-mesta)).

Odštetni zahtevi učinjeni usmeno i telefonom moraju se potvrditi pismeno. Na odštetni zahtev dostavljen u pismenoj formi Osiguravač će uneti datum kada je zaprimio.

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

Osiguranik 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 protoka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo. Ukoliko Osiguranik 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 počev od dana posle protoka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo.

#### 9. Način zaštite prava i interesa kod Osiguravača

Sva sporna pitanja u vezi sa ugovorom o osiguranju ugovorne strane rešavaju sporazumno

Ugovorač 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](http://www.ddor.rs)), poštom 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  
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 podnosiocu 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, obavешtenje 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 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

Odlukom o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015) bliže je uređen način zaštite prava i interesa Osiguranika, Ugovorača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica Srbije (korisnik usluge osiguranja), kao i način posredovanja u rešavanju odštetnih zahteva, podnošenja prigovora korisnika usluge osiguranja i postupanja po tom prigovoru.

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:

- 1) poštom na adresu Narodna banka Srbije-Sektor za zaštitu i edukaciju korisnika finansijskih usluga, Nemanjina 17, 11000 Beograd ili poštanski fah 712, 11000 Beograd
- 2) elektronski na adresu zastita.korisnika@nbs.rs

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 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.).

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  
E mail.ddor@ddor.co.rs

**NAPOMENA:** Ovu informaciju Osiguravač daje u skladu sa odredbama zakona kojima se uređuje obavljanje delatnosti osiguranja.

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

11. 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 obaveštava osiguranike 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

Podaci o imenovanom licu za zaštitu podataka o licnosti:

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

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

Podaci o licnosti 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 licnosti se prikupljaju u svrhu zaključenja i sprovođenja ugovora o osiguranju.

Bez prikupljanja i obrade podataka o licnosti, 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 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 sprovođenjem osiguranja.

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 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 licnosti, 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 licnosti izvršena suprotno odredbama Zakona.

Podaci o rukovaocu podataka: