

PONUĐA I INFORMACIJA za osiguranika
za osiguranje učenika od posledica nesrećnog slučaja

Poštovana/i,
obraćamo Vam se sa ponudom sa informacijama za ugovaranje osiguranja učenika od posledica nesrećnog slučaja [nezgode].

Osiguranjem učenika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) pokriveni su svi iznenadni događaji koji deluju uglavnom spolja i naglo te uzrokuju smrt, potpuni ili delimični trajni invaliditet učenika/deteta ili narušavaju njegovo zdravlje, što zahteva lekarsku pomoć ili lečenje u bolnici. Osiguranje se zaključuje na godinu dana. Osiguranje učenika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zaključuje se za celu školsku godinu sa osiguravajućim pokrićem kako za vreme boravka u školi tako i u svakodnevnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, na putu, na igralištu, na izletu, na eskurziji, na letovanju i sl.).

U nastavku slede primeri kombinacije za osiguranje učenika osnovnih i srednjih škola u dinarima:

Osigurane sume u dinarima					Godišnja premija po jednom osiguraniku
Trajni invaliditet	Smrt usled nezgode	Dnevna naknada	Troškovi lečenja	Bolnički dani	
1.115.000	500.000	270	410.000	820.000	600

Premija osiguranja plaća se jednokratno, odjednom i unapred za svaku godinu osiguranja, za jednu školsku godinu.

Kod nastanka osiguranog slučaja osiguravač isplaćuje:

- 100% osiguranu sumu ako usled nesrećnog slučaja nastupu trajni (100%) invaliditet.
- Procenat od osigurane sume za slučaj invaliditeta, koji odgovara procentu delimičnog invaliditeta, ako usled nesrećnog slučaja nastupi delimični invaliditet.
- osiguranu sumu za slučaj smrti usled nezgode, ako usled nesrećnog slučaja nastupi smrt.
- dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost boravka u školi (do najviše 200 dana ukoliko nesrećni slučaj za posledicu ima invaliditet).
Ugovoreni iznos dnevne naknade za dane privremene nesposobnosti za pohađanje nastave ali najviše za 15 dana, ako nesrećni slučaj nema za posledicu invaliditet osiguranika.
- naknadu troškova lečenja koji su posledica nesrećnog slučaja, koja pokriva stvarne i nužne troškove koje bi osiguranik morao da plati (participacija bolničkog lečenja, hirurške intervencije i dr.) u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama izuzev zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu.
Naknadu u visini 2 ‰ za svaki dan proveden na lečenju u ustanovama stacionarnog tipa (bolnički dani), ali najviše za 30 dana.
Ukupna isplata nakande na ime troškova lečenja mogu iznositi najviše do ugovorene osigurane sume za slučaj troškova lečenja.

Nadamo se da ste iz gore navedenog pregleda stekli uvid u široke mogućnosti ugovaranja polise osiguranja učenika od posledica nesrećnog slučaja [nezgode] prema Vašim potrebama i mogućnostima.

Za sva dodatna pitanja stojimo Vam na raspolaganju i s poštovanjem Vas pozdravljamo!

Akcionarsko društvo za osiguranje "DDOR NOVI SAD" Novi Sad

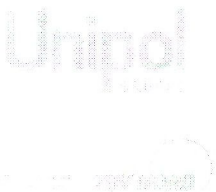




Informacija za ugovarača osiguranja/osiguranika pre zaključenja ugovora o osiguranju od posledica nezgode učenika osnovnih I srednjih škola

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

1. Osiguravač: 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 Unipol osiguravajuće grupe (Unipol corporate and insurance Group).
2. Osiguranje se zaključuje u skladu sa Posebnim uslovima za osiguranje učenika i studenata od posledica nesrećnog slučaja. Na ugovor o osiguranju primenjuju se imperativne odredbe Zakona o obligacionim odnosima dok se dispozitivne odredbe primenjuju ukoliko pojedina pitanja na koje se odnose nisu drugačije regulisana uslovima osiguranja. Na ugovor o osiguranju primenjuju se pozitivni propisi Republike Srbije.
3. Trajanje osiguranja: Osiguranje počinje u 0,00 sati onog dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, i prestaje u 0,00 sati onog dana koji je u polisi naveden kao dan prestanka osiguranja.
Obaveza osiguravača za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 0,00 sati onog dana kada je uplatio premiju (po upisnom listu), ali ne pre 0,00 sati onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.
Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik (završi školovanje, napusti školu itd).
4. Osigurani slučaj – rizici pokriveni osiguranjem: Osiguranje pokriva nesrećne slučajeve koji nastanu usled: sudara, gaženja, udara kakvim predmetom ili o kakav predmet, udara električne struje ili groma, pada, okliznuća, survavanja, ranjavanja oružjem, raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, uboda kakvim predmetom, udara ili ujeda životinje i uboda insekta (izuzev ako je takvim ubodom prouzrokovana kakva infektivna bolest), trovanja hemijskim agensima (osim profesionalnih oboljenja), trovanja usled udisanja plinova ili otrovnih para (osim profesionalnih oboljenja), infekcija povrede prouzrokovana nesrećnim slučajem, opekotina vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tečnostima ili parom, kiselinama, bazama i sl, davljenja ili utopljenja, gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja (zemljom, peskom i sl.), udisanja para i plinova (osim profesionalnih oboljenja), prsnuća mišića, iščašenja, prsnuća zglobnih veza, preloma zdravih kostiju koji nastane usled naglih telesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim spoljašnjim događajem, delovanja svetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, delovanja rentgenskih i radijumskih zrakova ako nastupe naglo i iznenada (izuzev profesionalnih oboljenja).
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.
Isključene su obaveze osiguravača ako je nesrećni slučaj nastao: usled zemljotresa, ratnih događaja u zemlji i aktivnog učešća osiguranika u ratnim događajima izvan granica zemlje, usled aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u tim događajima učestvovao po svom redovnom zanimanju, upravljanja vazдушnim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave, usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika iz bilo kog razloga, usled toga što je osiguranik namerno prouzrokovao nesrećni slučaj, usled 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, usled pripreme, pokušaja ili izvršenja umišljenog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje; usled delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika.
Ne smatraju se nesrećnim slučajem: 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, kockigodinja, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promene slabinskokrstačne regije označene analognim terminima, odlepljenje mrežnjače (ablatio retinae), ukoliko nije nastalo kao direktna povreda prethodno zdravog oka (bolnički dijagnostificirana), posledice koje nastanu kod osiguranika usled delirijum tremensa i delovanja droga, posledice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili preventivne radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posledica došlo usled dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis), patološke promene kostiju i patološke epifizioloze, sisteme neumuskularne bolesti i endokrine bolesti.
5. Visina premije osiguranja po učeniku: prema kombinciji iz ponude i plaća se odjednom, unapred. Porez na premiju osiguranja se ne obračunava.
6. Pravo na raskid i odustanak od ugovora o osiguranju regulisani su Zakonom o obligacionim odnosima, kao i drugim važećim propisima Republike Srbije, i uslovima osiguranja.
7. Rok u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje: Ugovor o osiguranju smatra se zaključenim kad ugovaračai potpisu list pokriva ili polisu osiguranja. Pismena ponuda učinjena Osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponuđača, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela Osiguravaču. Ponuđač u tom roku ima pravo i na opoziv ponude.
Ako Osiguravač u tom roku ne odbije ponudu, koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen dana kada je ponuda prispela Osiguravaču.
Ako Osiguravač povodom primljene ponude, zatraži neku dopunu ili izmenu, kao dan prijema ponude smatraće se dan kad osiguravač primi traženu dopunu ili izmenu, odnosno kad bude obavešten o prihvatanju njegovih uslova.
8. Rok i način podnošenja odštetnih zahteva: Osiguranik koji je usled nesrećnog slučaja povređen, dužan je da se prema mogućnostima odmah prijavi lekaru; da pismeno obavesti, kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće, prijavi nesrećni slučaj osiguravaču, da uz prijavu o nesrećnom slučaju pruži osiguravaču sva potrebna obaveštenja i podatke o mestu i vremenu kada je nesrećni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime lekara koji ga je pregledao ili koji ga leči, nalaz lekara o vrsti telesnih povreda, o nastalim i eventualnim posledicama, kao i podatke o telesnim manama, nedostacima i bolestima koje je imao još pre nastanka nesrećnog slučaja, kao i svu medicinsku dokumentaciju o nesrećnom slučaju.
9. Zaštita prava i interesa korisnika usluga osiguranja: Osiguranik/korisnik usluge osiguranja mogu podneti prigovor u pismenoj formi u poslovnim prostorijama ili preko internet prezentacije osiguravača (www.ddor.rs), poštom, telefaksom ili elektronskom poštom (e -mailom) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora: Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“ Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br.8, Tel. + 381 21 48 86 000, fax. + 381 21 66 24 831, e – mail: prigovorklijenata@ddor.co.rs.
Prigovor treba da sadrži sledeće podatke i dokumentaciju: identifikacione podatke podnosioca prigovora (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 pismeno odgovoriti najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovo uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo



otklanjanje.

10. Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja vrši: Narodna banka Srbije, Kralja Petra 12, 11000 Beograd; Nemanjina 17, 11000 Beograd. Korisnik usluge osiguranja može na rad Osiguravača podneti prigovor Narodnoj banci Srbije. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije ako se pre toga pismenim prigovorom obraćao Osiguravaču i nije bio zadovoljan njegovim odgovorom ili mu Osiguravač nije pismeno odgovorio na taj prigovor u propisanom roku. Prigovor Narodnoj banci Srbije podnosi se u pismenoj formi, poštom ili elektronskom poštom (e-mailom) na adresu za prijem elektronske pošte Narodne banke Srbije označenoj na njenoj internet prezentaciji. Korisnik usluge osiguranja uz prigovor upućen Narodnoj banci Srbije dostavlja i prigovor koji je dostavio osiguravaču, njegov odgovor (ako ga je dostavio) i dokumentaciju na osnovu koje se navodi iz prigovora Narodnoj banci Srbije mogu ceniti. Korisnik usluge osiguranja može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije u roku od šest meseci od dana prijema odgovora Osiguravača ili proteka roka za njegovo dostavljanje. Ako korisnik usluge osiguranja dostavi prigovor Narodnoj banci Srbije, a da prethodno nije podneo prigovor osiguravaču – Narodna banka Srbije neće razmatrati navode iz tog prigovora, već će ga, odmah, a najkasnije u roku od 8 dana od dana prijema, proslediti Osiguravaču radi razmatranja i dostavljanja odgovora. Osiguravač je dužan da odgovor na prigovor upućen korisniku usluge osiguranja istovremeno dostavi i Narodnoj banci Srbije. Ako je podnosilac prigovora nezadovoljan odgovorom Osiguravača ili mu taj odgovor nije dostavljen u propisanom, sporni odnos između korisnika usluge osiguranja i Osiguravača može se rešiti u vansudskom postupku – postupku posredovanja. Nakon što se pokrene postupak posredovanja, korisnik ne može podneti prigovor Narodnoj banci Srbije, osim ako je ovaj postupak okončan ustupkom ili odustankom. Narodna banka Srbije sprovodi postupak posredovanja bez naknade, s tim što eventualne troškove koji mogu nastati u tom postupku strane nose same (troškovi putovanja, smeštaja, neplaćeno odsustvo s posla itd.).

11. Obrada i čuvanje ličnih podataka Osiguravač kao rukovalac podataka, podatke o ličnosti prikuplja u svrhu zaključenja ugovora o osiguranju, a na osnovu dobrovoljno datog pristanka na obradu koju fizičko lice na koje se podaci odnose potvrđuje svojim potpisom.

Prikupljene podatke o ličnosti Osiguravač koristi na način koji omogućuje realizaciju svrhe navedene u prethodnom stavu, obezbeđujući zaštitu podataka o ličnosti svakom fizičkom licu, bez obzira na državljanstvo i prebivalište, rasu, godine života, pol, jezik, veroispovest, političko i drugo uverenje, nacionalnu pripadnost, socijalno poreklo i status, imovinsko stanje, rođenje, obrazovanje, društveni položaj ili druga lična svojstva. Pod obradom podataka o ličnosti se podrazumeva svaka radnja preduzeta u vezi sa podacima o ličnosti, kao što je prikupljanje, beleženje, prepisivanje, umnožavanje, pretraživanje, kopiranje, razvrstavanje, pohranjivanje, ukrašavanje, objedinjavanje, menjanje, obezbeđivanje i korišćenje, bez obzira da li se vrši automatski, poluatomatski ili na drugi način. Korisnici podataka o ličnosti su zaposleni kod Osiguravača, kao i treća lica koja po zakonu ili po prirodi posla moraju imati pristup prikupljenim podacima o ličnosti, odnosno kojima rukovalac na osnovu ugovora poverava određene poslove u vezi sa obradom. Sve podatke o ličnosti Osiguravač čuva, u skladu sa zakonom kao poslovnu tajnu i obrađuje, primenom svih raspoloživih personalnih, tehničkih i organizacionih mera zaštite. Zbirke podataka koje Osiguravač čuva i obrađuje, registruju se u Centralnom registru zbirki podataka u skladu sa zakonom. Fizičko lice čiji se podaci obrađuju ima pravo na obaveštavanje o obradi njegovih podataka, pravo na uvid u podatke koji se na njega odnose, pravo na kopiju, kao i pravo da zahteva ispravku, dopunu, ažuriranje, brisanje podataka, kao i prekid i privremenu obustavu obrade. Zahtev za obaveštenje, uvid i kopiju lica čiji se podaci obrađuju može podneti u pismenom obliku ili usmeno, a zahtev za ostvarivanje prava povodom izvršenog uvida podnosi se u pismenom obliku. Osiguravač će podnosioca zahteva istinito i potpuno obavestiti u pismenom obliku o svim pitanjima u vezi obrade podataka koji se na njega odnose, i to bez odlaganja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva, odnosno omogućiti licu da izvrši uvid u podatke, predaće kopiju, bez odlaganja, a najkasnije u roku od 30 dana od prijema zahteva. Takođe, Osiguravač će bez odlaganja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva, odlučiti o zahtevu za ostvarivanje prava povodom izvršenog uvida (ispraviće ili dopuniti /ažurirati nepotpune ili obrisati netačne podatke o ličnosti, obrisati podatke ukoliko je obrada nedozvoljena) i o tome će obavesti podnosioca zahteva. Lice čiji se podaci obrađuju može opozvati dati pristanak pismeno ili usmeno na zapisnik. U slučaju povlačenja pristanka u pismenom obliku, Osiguravač će brisati podatke u roku od 15 dana od dana povlačenja pristanka. U slučaju nedozvoljene obrade Osiguravač neće vršiti dalju obradu, a lice na koje se podaci odnose ima pravo da od Osiguravača zahteva brisanje podataka koji se na njega odnose, i to ukoliko : se obrada vrši u svrhu različitu od one za koju je određena, svrha obrade nije jasno određena, ako je izmenjena, nedozvoljena ili već ostvarena; je lice na koje se podaci odnose određeno ili određivo ili nakon što se ostvari svrha obrade; je način obrade nedozvoljen; je podatak koji se obrađuje nepotreban ili nepodesan za ostvarenje svrhe obrade; su broj ili vrsta podataka koji se obrađuju nesrazmerni svrsi obrade; je podatak neistinit i nepotpun, odnosno kada nije zasnovan na verodostojnom izvoru ili je zastareo. Podnosilac zahteva za ostvarivanje prava u vezi sa obradom može izjaviti žalbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke kojom je zahtev za ostvarivanje prava odbijen ili odbačen.

Predstavnik osiguravača

Ime i prezime

Potpis predstavnika osiguravača

Za osiguranika-roditelj/staratelj

Ime i prezime

Potpis osiguranika, roditelja/staratelja

Mesto i datum:

Saglasan/na sam da se za _____ (ime i prezime učenika) iz _____ (naziv škole)

zaključi ugovor o osiguranju učenika od posledica nesrećnog slučaja u skladu sa ovom ponudom i svojim potpisom potvrđujem da sam pre zaključenja ugovora o osiguranju, upoznat sa sadržajem ove Informacije.

Za osiguranika-roditelj/staratelj

Ime i prezime

Potpis osiguranika, roditelja/staratelja