

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

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. 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“, 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 UNIPOLSAI S.P.A.

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 01.07.2009. godine
- Dopunski uslovi za osiguranje dece od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) doneti 01.07.2009. 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 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.

Obaveza osiguravača prestaje u 24,00 sata onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd).

Obaveza po osiguranju iz prethodne školske godine, kod kolektivnih osiguranja zaključenih putem škole ili fakulteta, traje do onog dana kada je osiguranik platio premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu.

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 pokrivanja 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 pokrivanje,
- Troškove lečenja usled nezgode.

Nesrećnim slučajem, smatra se svaki iznenađni 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

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, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patološke promene slabinsko-kralne 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 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 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.

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 pokriće šteta, popunjavanja rezervi i sl.) i doprinosa za preventivu. Rezijski dodatak služi za pokriće troškova sprovođenja osiguranja.

Premija osiguranja se plaća prilikom izdavanja police 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, 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-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 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, 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 poslovnici Osiguravača na teritoriji cele Srbije. Spisak poslovnica možete pronaći na sledećem linku 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
- poštom (adrese poslovnica možete pronaći na sledećem linku 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 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.

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 proteka 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 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

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), 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: 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 podnosioca 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, 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 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 fax 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 protoka 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
Fax. + 381 21 66 24 831
E mail: ddor@ddor.co.rs

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

Datum i mesto	
Broj dokumenta:	

Informacija o pokriću i visini premije za osiguranje učenika osnovnih i srednjih škola od posledica nesrećnog slučaja

START PAKET

Poštovani,

Sa novom školskom godinom u školu kroči na hiljade učenika, o kojima se svakodnevno brinete tokom nastave. Bez obzira na pažnju, nezgode se dešavaju. Na putu do škole i nazad, u školi na odmorima i časovima, kod kuće, u toku igre i rekreacije.

„DDOR Novi Sad“ do Novi Sad je i ove godine pripremio program osiguranja za naše najmlađe. 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, a osigurani rizici su:

- ▶ trajni invaliditet
- ▶ smrt usled nezgode
- ▶ troškovi lečenja
- ▶ dnevna naknada

Naime, 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 učenika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) zaključuje se za celu školsku godinu.

U tabelarnom pregledu ispod možete se informisati o cenama osiguranja za različite kombinacije pokrića učenika osnovnih i srednjih škola, koje smo spremni da vam ponudimo u školskoj godini 2018/2019.

R.br.	Osigurane sume u dinarima					Godišnja premija po jednom osiguraniku
	Trajni invaliditet	Smrt usled nezgode	Dnevna naknada	Troškovi lečenja	Bolnički dani	
1.	345.000	155.000	-	-	-	120
2.	432.000	192.000	-	-	-	150
3.	515.000	235.000	-	-	-	180
4.	327.000	145.000	90	126.000	252,00	180
5.	489.000	195.000	110	164.000	328,00	250
6.	560.000	250.000	150	192.000	384,00	300
7.	630.000	280.000	190	239.200	478,40	350
8.	825.000	365.000	240	297.000	594,00	450
9.	1.115.000	500.000	270	410.000	820,00	600
10.	1.280.000	570.000	380	458.500	917,00	700

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

Kod nastanka osiguranog slučaja osiguravač isplaćuje:

- 100% osiguranu sumu ako usled nesrećnog slučaja nastupi 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.
- Maksimalna naknada na ime troškova lečenja jeste ugovorena osigurana suma za slučaj troškova lečenja.

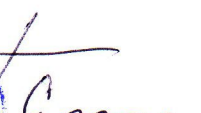
Za sva dodatna pitanja stojimo Vam na raspolaganju.

Akcionarsko društvo za osiguranje "DDOR NOVI SAD" Novi Sad

M.P.


Ugovarač osiguranja

M.P.


Osiguravač