

INFORMACIJA ZA UGOVORAČA OSIGURANJA – OSIGURANIKA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA O OSIGURANJU PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI LEKARA

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“ 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 profesionalne odgovornosti lekara primenjuju se su Uslovi za osiguranje profesionalne odgovornosti lekara, doneti 17.04.2006. godine (u daljem tekstu: Uslovi) sa izmenama i dopunama donetim 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 profesionalne odgovornosti lekara je zakonska (gradjansko – pravna) odgovornost Osiguranika za štete nastale usled smrti, povrede tela ili zdravlja trećih lica koje su nastale kao posledica profesionalne greške lekara i/ili drugog medicinskog osoblja.

Osiguranim slučajem se smatra profesionalna greška, nesavestan ili nestručan postupak odnosno propust lekara i/ili ostalog medicinskog osoblja, a koji je u suprotnosti sa aktuelnim propisima i standardima medicinske struke i kako takav za direktnu posledicu ima nepovoljan ishod po zdravlje trećeg lica.

Iz osiguravajućeg pokriva isključuju se:

1. odgovornost Osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu, osim ukoliko je istu namerno prouzrokovao radnik Osiguranika u kom slučaju Osiguravač stupa u prava Osiguranika prema radniku kao odgovornom licu;
2. potraživanja koja proizilaze iz jedne ili više okolnosti ili događaja koji su bili navedeni u bilo kojoj polisi ili listu pokriva, pre početka važenja osiguranja po ovim uslovima;
3. za pruženu medicinsku pomoć bez validne dijagnostičke i terapijske podrške;

4. plastična/estetska hirurgija izuzev rekonstruktivne hirurgije koja je posledica neke nesreće i/ili urođene mane;
5. genetska oštećenja/manipulacije u genetskom inženjeringu;
6. korišćenje lekova za smanjenje telesne težine;
7. aktivnosti stomatologa u opštoj anesteziji;
8. odštetni zahtevi koji su na bilo koji način povezani sa infekcijom virusima HIV-a i hepatitisa;
9. unakrsna odgovornost;
10. odgovornost za štete koje su u neposrednoj vezi sa korišćenjem radioaktivnih materija;
11. odgovornost za štetu koja proizilazi iz ugovora i prevazilazi važeću zakonsku odgovornost;
12. kazne određene od strane sudova i državnih organa;
13. bilo koja šteta prouzrokovana ili proistekla zbog:
 - a. rata, invazije, delovanja stranih neprijatelja, neprijateljstava ili ratu sličnih događaja (bilo da su proglašeni ili ne), građanskog rata,
 - b. trenutnog ili privremenog oduzimanja koje je rezultat konfiskacije, vojne namene ili oduzimanja po naređenju zakonodavne vlasti,
 - c. nereda, štrajka, pobune, separatističke akcije, revolucije, kontrarevolucije, vanrednog stanja ili bilo koji drugi događaj ili razlog čije objavljivanje podrazumeva i vanredno stanje,
 - e. terorističke akcije počinjene od strane bilo koje organizacije, osobe ili osoba koje deluju u vezi sa takvim organizacijama ili u njihovo ime. (Terorizam označava bilo koju nasilnu akciju sa političkim ciljem kao i bilo koju akciju koja ima za cilj terorisanje cele populacije ili nekog njenog dela).
14. odgovornost Osiguranika za čisto finansijske štete;
15. klinička ispitivanja;
16. intra-hospitalne infekcije;
17. sve procedure u vezi čuvanja, transporta i testova krvi;
18. svi zahvati u vezi veštačke oplodnje;
19. medicinski postupci nekvalifikovanog ili nedovoljno kvalifikovanog medicinskog osoblja;
20. Klausula o sankcijama: Nijedan (re)osiguravač ne obezbeđuje pokriveni ni je odgovoran za isplatu bilo kog odštetnog zahteva odnosno bilo koje naknade po ovoj polisi, ukoliko bi pružanje takvog pokriva, 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)osiguravač;
21. Klausula 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 stvaru 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.

Teritorijalno važenje osiguranja

Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na teritoriji Srbije, a na teritoriji drugih zemalja, samo ako se to posebno ugovori.

Vremensko važenje osiguranja

(1) Osiguravač je u obavezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vreme važenja osiguranja, pod uslovom da je odštetni zahtev od strane Osiguranika, podnet Osiguravaču najkasnije u roku od tri godine od saznanja za štetu.

(2) Kod šteta usled povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put nalazom lekara utvrđena povreda zdravlja.

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 pokriva, 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 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, 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 poslovnicu 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.

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 osiguran 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 Osiguraničnik dokaže da do isteka pomenutog roka nije znao da se osiguran 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.

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) ili elektronskom poštom (imejлом) na adresu koja je namenjena za prijem prigovora:

Akcionarsko društvo za osiguranje „DDOR Novi Sad“
Novi Sad, Bulevar Mihajla Pupina br.3
Tel. + 381 21 48 86 000
Imejl: prigovoniklijenata@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 preduzima radnje u postupku po tom prigovoru i da se tom punomoćniku učine dostupnim podaci koji se odnose na korisnika a predstavljaju podatke o ličnosti.

Osiguravač će podnosiocu prigovora dostaviti pismeni odgovor najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema prigovora, uz obrazloženje i ocenu osnovanosti prigovora, obaveštenje o roku u kome će se otkloniti razlozi zbog kojih je prigovo uložen i merama koje će biti preduzete za njihovo otklanjanje.

Izuzetno, ako Osiguravač ne može da dostavi odgovor u roku od 15 dana od dana prijema prigovora iz razloga koji ne zavise od njegove volje, taj rok se može produžiti za najviše 15 dana, o čemu će Osiguravač pismeno obavesti korisnika usluge osiguranja u roku od 15 dana od dana prijema prigovora navodeći razloge zbog kojih

nije moguće dostaviti odgovor u predviđenom roku kao i krajnji rok u kome će odgovor biti dostavljen.

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

10. Naziv, sedište i adresa organa nadležnog 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 oosiguranika, ogorovača 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 fak 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 naovidma 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.

