



Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB 26187994862

PONUĐA OSIGURANJA
OSOBA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) No 216620020941

Ugovaratelj: OSNOVNA ŠKOLA AUGUSTA CESARCA (44858403060-000)
II. FERENČICA 9 a, 10000 ZAGREB

Osiguranik: Učenici škole prema pojedinačnim uplatama

Korisnik za slučaj smrti: Prema čl. 15. Posebnih uvjeta.

Osiguranje počinje 1.09.2024. i traje do 1.09.2025.

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: BASIC - tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), Posebni uvjeti za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u primjeni od 01.01.2024., Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 29.03.2024..

Temeljem ove police CROATIA OSIGURANJE d.d. preuzima obvezu da će u okviru ugovorenih osiguranih iznosa isplatiti po osobi u EUR za slučaj:

Trajni invaliditet uslijed nezgode do	17.500,00 EUR
Dnevna naknada uslijed nezgode	10,00 EUR
Dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed nezgode	30,00 EUR
Troškovi liječenja uslijed nezgode do	1.750,00 EUR
Troškovi pogreba	7.000,00 EUR
Ugriz psa	50,00 EUR
Za svaku štetu minimalna isplata	15,00 EUR
Troškovi estetske operacije do	2.500,00 EUR
100% Trajni invaliditet	26.250,00 EUR
Naknada za nošenje gipsa ili longete od 25.dana	300,00 EUR
Prijelom kostiju	25,00 EUR
Troškovi spašavanja helikopterom do	3.500,00 EUR
Posjekotina	150,00 EUR
Gubitak stalnog zuba	75,00 EUR

Pribavitelj: RAMA AGENT TG - VL. TOMISLAV GRBEŠ
ZAGREB, 02.10.2024.

Za osiguratelja



**TINA
KIRIN**

Ugovaratelj - Osiguranik

Digitalno potpisao:
TINA KIRIN
Datum: 2024.10.03
13:58:46 +02'00'



Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB 26187994862

PONUĐA OSIGURANJA
OSOBA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) No 216620020941

Ugovaratelj: OSNOVNA ŠKOLA AUGUSTA CESARCA (44858403060-000)
II. FERENČICA 9 a, 10000 ZAGREB

Osiguranik: Učenici škole prema pojedinačnim uplatama

Korisnik za slučaj smrti: Prema čl. 15. Posebnih uvjeta.

Osiguranje počinje 1.09.2024. i traje do 1.09.2025.

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: BASIC - tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), Posebni uvjeti za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u primjeni od 01.01.2024., Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 29.03.2024..

Godišnja premija za razdoblje od 1.09.2024. do 1.09.2025. iznosi 5,00 EUR.

Instrument plaćanja: U cijelosti Plaćanje: Odjednom
Premija dospijeva na naplatu: 01.09.2024.

Posebni uvjeti:

1. U primjeni Tablica invaliditeta 0450-Basic važeća od 01.01.2010
2. Polica ima dodatak.

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Eventualne pogreške na polici ispraviti će se u roku od 30 dana od izdavanja police.

IZJAVA UGOVARATELJA: Potpisom ponude/police potvrđujem da sam prije sklapanja ugovora o osiguranju pisano obaviješten o svim bitnim elementima ponude, da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u kojima su sadržane i odredbe u vezi zaštite osobnih podataka, pripadajuće uvjete osiguranja i klauzule prema kojima se sklapa ovo osiguranje.

IZJAVA UGOVARATELJA: Potpisom ponude/police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti prosljeđeni Croatia osiguranju d.d. isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom ponude/police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka od strane Croatia osiguranja d.d. kao voditelja obrade, a temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Pribavitelj: RAMA AGENT TG - VL. TOMISLAV GRBEŠ
ZAGREB, 02.10.2024.

Za osiguratelja



TINA KIRIN

Ugovaratelj - Osiguranik

Digitalno potpisao:
TINA KIRIN
Datum: 2024.10.03
13:59:19 +02'00'

DODATAK PONUDI BROJ: 216620020941

1. Osigurani su učenici koji su uplatili premiju do 31.10.2024. Dokaz o uplati premije potrebno je priložiti prilikom prijave štete. Nakon uplata od 31.10.2024. osiguranici su u pokriću od dana uplate do isteka police.
2. KLAUZULA ZA DNEVNU NAKNADU: Proširenje za online nastavu i "lockdowna". Ovom klauzulom proširuje se obveza osiguratelja za isplatu dnevne naknade za prolaznu nesposobnost za školski rad i za vrijeme pohađanja online nastave. Opravdanost i duljinu nesposobnosti za rad ocijenit će liječnik - cenzor prema dostavljenoj medicinskoj dokumentaciji analogno predviđenom trajanju nesposobnosti za pohađanje nastave. Za djecu predškolskog uzrasta/polaznike dječjeg vrtića u slučaju "lockdowna" primjenjuju se ista pravila utvrđivanja dnevne naknade kao i za učenike za vrijeme online nastave. Osiguratelj je u obvezi samo za nesretne slučajeve/ozljede evidentirane medicinskom dokumentacijom u roku 3 dana od nastanka nesretnog slučaja/ozljede.
3. KLAUZULA ZA NOŠENJE GIPSA: Naknada za nošenje gipsa prema čl.19 Posebnih uvjeta 0403, isplatit će se i u slučaju nošenja longete. Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo i po riziku dnevne naknade i po naknadi za nošenje gipsa, naknada će se isplatiti samo po jednom riziku, povoljnijem za osiguranika.

ZAGREB, 02.10.2024.

p.o. 
Osiguratelj



TINA
KIRIN

Digitalno potpisao:
TINA KIRIN
Datum: 2024.10.03
14:00:11 +02'00'

Ugovaratelj



**ZAPISNIK O UTVRĐENIM ZAHTJEVIMA I POTREBAMA
ZA PONUDU/POLICU 216620020941**

Za klijenta

Naziv: OSNOVNA ŠKOLA AUGUSTA CESARCA
OIB: 44858403060
Adresa: II. FERENČICA 9 a, 10000 ZAGREB

temeljem informacija prikupljenih od strane klijenta utvrđeni su slijedeći zahtjevi i potrebe:

- naknada troškova pogreba za slučaj smrti djeteta do 14 godina starosti uslijed nezgode
- ostali rizici prema mom zahtjevu
- dnevna naknada za nesposobnost za rad uslijed nezgode
- nadoknada troškova liječenja uslijed nezgode
- financijska sigurnost osiguranika za slučaj trajnog invaliditeta uslijed nezgode
- dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed nezgode

Potpisom ovog dokumenta potvrđujem da su u njemu sadržani moji zahtjevi i potrebe za sklapanje ugovora o osiguranju te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, Informaciju ugovaratelju osiguranja, te ostalu predugovornu dokumentaciju i primjenjujuće uvjete osiguranja.

Ukoliko se dokument potpisuje u digitalnom obliku, digitalnim potpisom prihvaćam sadržaj dokumenta u cijelosti. Gore navedeni dokumenti šalju se ugovaratelju osiguranja bilo poštom bilo elektroničkom poštom, po njegovom izboru, na jednu od gore naznačenih adresa.

Datum:

02.10.2024

Potpis distributera:



Potpis klijenta:

TINA KIRIN

Digitalno potpisao:
TINA KIRIN
Datum: 2024.10.03
14:00:51 +02'00'