



POLICA PUTNOG OSIGURANJA

Br. 080299016254

UGOVARATELJ OSIGURANJA: VIP TRAVEL, JEROME D.O.O. (10145480236-000)
HRV.MORNARICE 1 J, 21000 SPLIT

OSIGURANICI: Prema popisu u privitku polici

UKUPAN BROJ OSIGURANIKA: 18

POČETAK OSIGURANJA: 30.09.2020
ODREDIŠTE PUTOVANJA: TURSKA

ISTEK OSIGURANJA: 04.10.2020

Cjenik 1 - Grupno turističko putovanje do 45 dana

Klauzule:

Osiguranje počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja i prestaje važiti u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

Molimo za provjeru pokrića i prijavu štete kontaktirati:

- **za putno zdravstveno osiguranje:** APRIL Croatia Assistance d.o.o, Cebini 43, 10 010 Zagreb - Buzin, Hrvatska (Croatia), e-mail: assistance@hr.april.com tel.: +385 (1) 36 39 009, fax.: +385 (1) 36 40 886;
- **za nezgodu, prtljagu, otkaz putovanja i kasko štete:** CROATIA osiguranje d.d., Centralno procjenilište, Ulica Ivica Drmića 3, 10 000 Zagreb, tel. 072 00 1884 ili putem mail adrese stete.prijava@crosig.hr
- za Croatia asistenciju RH i Europa: za pozive iz RH 0800 04 00, za pozive iz inozemstva +385 1 2900 312

	POKRIĆE	OSIGURANI IZNOSI	PREMIJA (kn)
1	Osigurani iznos - zdravstveno	30.000,00 Eur bolest / 30.000,00 Eur nezgoda	547,20
2	Osigurani iznos - prtljaga	Do 10.000,00 Kn	918,00

Ukupna premija osiguranja za razdoblje od 30.09.2020 do 04.10.2020 iznosi: 1.465,20 Kn.

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

Sastavni dijelovi ugovora o osiguranju uz policu su:

Posebni uvjeti za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje, Uvjeti za osiguranje prtljage, Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

Ugovaratelj izjavljuje i potpisom potvrđuje da je na sva pitanja odgovoreno istinito i potpuno.



POLICA PUTNOG OSIGURANJA

Br. 080299016254

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 proslijeđeni 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.

Pribavljač:

p.o.

SPLIT, 17.06.2020.



Ugovaratelj:
