

Obrazac 3.

FINANCIJSKA AGENCIJA

OIB: 85821130368

RC ZAGREB, ULICA GRADA VUKOVARA 70, 10000 ZAGREB

(adresa nadležne jedinice)

Nadležni trgovački sud Trgovački sud u Zagrebu

Poslovni broj spisa St-1488/21

PRIJAVA TRAZBINE VJEROVNIKA U PREDSTEČAJNOM POSTUPKU

PODACI O VJEROVNIKU:

Ime i prezime / tvrtka ili naziv

CROATIA osiguranje d.d.

OIB

26187994862

Adresa / sjedište

VATROSLAVA JAGIĆA 33, 10000 ZAGREB

PODACI O DUŽNIKU:

Ime i prezime / tvrtka ili naziv

VRBOVČANKA d.o.o.

OIB 73807578141

Adresa / sjedište

Vrbovec (Grad Vrbovec), Križevačka 37

PODACI O TRAZBINI:

Pravna osnova tražbine (npr. ugovor, odluka suda ili drugog tijela, ako je u tijeku sudski postupak oznaku spisa i naznaku suda kod kojeg se postupak vodi)

Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju od 15.04.2020. godine (Police osiguranja br. 206790070874, 206790070877, 206790070878)

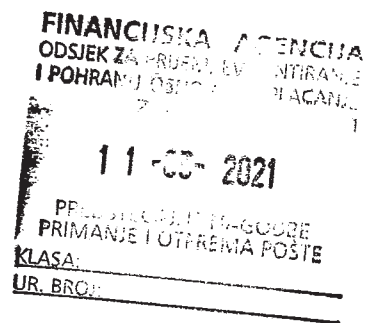
Iznos dospjele tražbine 3.060,24 (kn)

Glavnica 3.060,24 (kn)

Kamate (kn)

Iznos tražbine koja dospijeva nakon otvaranja predstečajnog postupka 0,00 (kn)

Dokaz o postojanju tražbine (npr. račun, izvadak iz poslovnih knjiga)



Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju od 15.04.2020. godine, Police osiguranja br. 206790070874, 206790070877, 206790070878, Specifikacija potraživanja od 07.05.2021. godine, Izvadak iz poslovnih knjiga od 07.05.2021. godine, račun br. 791237720/21, račun br. 791237725/21.

Vjerovnik raspolaže ovršnom ispravom DA / NE za iznos _____ (kn)

Naziv ovršne isprave

PODACI O RAZLUČNOM PRAVU:

Pravna osnova razlučnog prava

Dio imovine na koji se odnosi razlučno pravo

Iznos tražbine _____ (kn)

Razlučni vjerovnik odriče se prava na odvojeno namirenje ODRIČEM / NE ODRIČEM

Razlučni vjerovnik pristaje da se odgodi namirenje iz predmeta na koji se odnosi njegovo razlučno pravo radi provedbe plana restrukturiranja PRISTAJEM / NE PRISTAJEM

PODACI O IZLUČNOM PRAVU:

Pravna osnova izlučnog prava

Dio imovine na koji se odnosi izlučno pravo

Izlučni vjerovnik pristaje da se izdvoji predmet na koji se odnosi njegovo izlučno pravo radi provedbe plana restrukturiranja PRISTAJEM / NE PRISTAJEM

Mjesto i datum

10.05.2021.

Potpis vjerovnika

zastupano po

Valentina Hrođ, dipl. pravnik



PREDSTEČAJNI POSTUPAK
- specifikacija potraživanja -

Vjerovnik: CROATIA osiguranje d.d. ZAGREB, Vatroslava Jagića 33, OIB: 26187994862

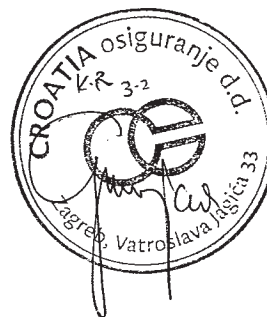
Naziv dužnika: VRBOVČANKA D.O.O.
Adresa: KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC
OIB: 73807578141
Rješenje: TS u Zagrebu, St-1488/2021, 20.04.2021

Iznos potraživanja:

glavnica	3.060,24 kn
UKUPNO	3.060,24 kn

CROATIA osiguranje d.d.

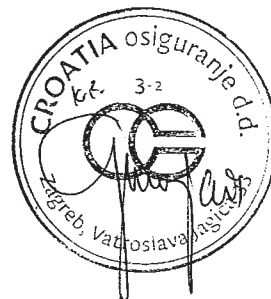
U Zagrebu, 07.05.2021



- Izvadak iz poslovnih knjiga -
PREGLED OTVORENIH STAVAKA
na dan 07.05.2021

OIB: 73807578141 000
Naziv/Adresa: VRBOVČANKA D.O.O., KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC

Rbr	Broj fakture	Evidencija fakture	Datum fakture	Datum dospijeća	Fakturirana premija	Naplaćena premija	Saldo
1	79-FKT-2021-1237720	PSN	15.04.2021	30.04.2021	1.931,40	863,76	1.067,64
2	79-FKT-2021-1237725	PSN	15.04.2021	30.04.2021	1.992,60	0,00	1.992,60
UKUPNO					3.924,00	863,76	3.060,24



RAČUN br. 791237725/21

VRBOVČANKA D.O.O.

**KRIŽEVAČKA ULICA 37
10340 VRBOVEC**

OIB 73807578141/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790070874	ANTOLKOVIĆ MARINA	15.04.2021 - 15.10.2021	SISTEMATSKI PREGLEI	664,20	0,00	664,20
2.	206790070877	ANTOLKOVIĆ IVAN	15.04.2021 - 15.10.2021	SISTEMATSKI PREGLEI	664,20	0,00	664,20
3.	206790070878	ANTOLKOVIĆ KRUNOSLAV	15.04.2021 - 15.10.2021	SISTEMATSKI PREGLEI	664,20	0,00	664,20
UKUPNO:					1.992,60	0,00	1.992,60
UPLAĆENO:							0,00
UKUPNO ZA NAPLATU:							1.992,60

Poziv na broj: HR01 79427-1237725217

Iznos od 1.992,60 kuna molimo uplatiti do 30.04.2021. godine u korist računa broj HR3324070001100112543.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 15.04.2021.

Odgovorna osoba: Maja Omrčen

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

S poštovanjem, osigurala Croatia

CROATIA OSIGURANJE d.d., Zagreb, Vatroslava Jagića 33, 072 00 1884, T +385 01 633 2000, F +385 01 633 2020, www.crosig.hr, info@crosig.hr, Trgovački sud u Zagrebu, MBS 080051022, OIB 26187994862, Transakcijski račun - IBAN HR94 2340 0091 1005 5500 8, otvoren kod Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb, Radnička cesta 50, BIC/SWIFT adresa PBZGHR2X, Temeljni kapital 601.575.800,00 kn, uplaćen u cijelosti; broj dionica 429 697, nominalna vrijednost dionice 1.400,00 kn, predsjednik Uprave Davor Tomašković, član Uprave Robert Vučković, član Uprave Vančo Balen, član Uprave Luka Babić, predsjednik Nadzornog odbora Roberto Škopac

RAČUN br. 791237720/21

VRBOVČANKA D.O.O.

**KRIŽEVAČKA ULICA 37
10340 VRBOVEC**

OIB 73807578141/000

RBR.	BROJ POLICE	NAZIV OSIGURANJA	RAZDOBLJE OSIG.	NAPOMENA	PREMIJA	POREZ	UKUPNO
1.	206790070874	ANTOLKOVIĆ MARINA	15.04.2021 - 15.10.2021	KURATIVA	643,80	0,00	643,80
2.	206790070877	ANTOLKOVIĆ IVAN	15.04.2021 - 15.10.2021	KURATIVA	643,80	0,00	643,80
3.	206790070878	ANTOLKOVIĆ KRUNOSLAV	15.04.2021 - 15.10.2021	KURATIVA	643,80	0,00	643,80
UKUPNO:					1.931,40	0,00	1.931,40
UPLAĆENO:							0,00
UKUPNO ZA NAPLATU:							1.931,40

Poziv na broj: HR01 79427-1237720215

Iznos od 1.931,40 kuna molimo uplatiti do 30.04.2021. godine u korist računa broj HR3324070001100112543.
Molimo Vas da prilikom uplate navedete model i poziv na broj primatelja.
Ukoliko ste u međuvremenu račun podmirili, zanemarite ovaj poziv na uplatu.
Za zakašnjelo plaćanje premije zaračunavamo zakonsku zateznu kamatu.

Obavještavamo Vas da, u slučaju neispunjenja dospelje novčane obveze, CROATIA osiguranje d.d. može zatražiti određivanje ovrhe na temelju vjerodostojne isprave.
PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st. 1. toč. a) Zakona o PDV-u.

Zagreb, 15.04.2021.

Odgovorna osoba: Maja Omrčen

Kontakt: mail: info@crosig.hr, telefon 072 00 1884 radnim danom od 8 do 20 sati i subotom od 8 do 15 sati.

S poštovanjem, osigurala Croatia

CROATIA OSIGURANJE d.d., Zagreb, Vatroslava Jagića 33, 072 00 1884, T +385 01 633 2000, F +385 01 633 2020, www.crosig.hr, info@crosig.hr, Trgovački sud u Zagrebu, MBS 080051022, OIB 26187994862, Transakcijski račun - IBAN HR94 2340 0091 1005 5500 8, otvoren kod Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb, Radnička cesta 50, BIC/SWIFT adresa PBZGHR2X, Temeljni kapital 601.575.800,00 kn, uplaćen u cijelosti; broj dionica 429 697, nominalna vrijednost dionice 1.400,00 kn, predsjednik Uprave Davor Tomašković, član Uprave Robert Vučković, član Uprave Vančo Balen, član Uprave Luka Babić, predsjednik Nadzornog odbora Roberto Škopac



Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054012
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862

POLICA OSIGURANJA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
No 206790070874

Temeljem podnijete ponude i ostalih izjava ugovaratelja-osiguranika, a prema Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja, Posebnim uvjetima za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (arb), te ugovorenim dodatnim i posebnim uvjetima, CROATIA osiguranje d.d. osigurava ovom Policom:

Ugovarateli: VRBOVČANKA D.O.O.

OIB 73807578141

Adresa: KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC

Osiguranik: ANTOLKOVIĆ MARINA

OIB 87398631684

Adresa: LUKA, LUKA 24, 10340 VRBOVEC

Datum rođenja:

Osiguranje počinje 15.04.2020 u 24:00 sata i traje do 15.04.2022 u 24:00 sata u skladu s čl.13.st.1. Općih uvjeta.

Temeljem ove police osiguratelj se obvezuje da će u okviru navedenih uvjeta osiguranja, osigurati pružanje ugovorenog opsega zdravstvenih usluga za:

Osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda i obrade
(ACTIVE)

Godišnja premija iznosi 2.616,00 kn.

Instrument plaćanja:

Plaćanje:

POSEBNI UVJETI:

1. Ugovoren je Dodatak za osiguranje troškova liječenja bez B liste lijekova uz ABCD od 18 - 50 godina (DP4):
2. Ugovoren je Dodatni program za osiguranje B liste lijekova s godišnjim limitom-2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka 41-50 godina (DP14):

Zaštitna klauzula:

Premija se plaća u kunama.

Zaštitna klauzula primijenit će se u slučaju smanjenja domaće valute prema EUR-u za više od 5% u odnosu na srednji tečaj HNB na dan sklapanja ugovora.

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.

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021

p.o.

Za osiguratelja



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862



Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054012
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

POLICA OSIGURANJA

DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

No 206790070874

Potpisom ponude/police potvrđujem da sam prije sklapanja ugovora pisano bio 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 svezi zaštite osobnih podataka, pripadajuće uvjete osiguranja i klauzule prema kojima se sklapa ovo osiguranje te dajem izričitu suglasnost da CROATIA osiguranje d.d. u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, moje podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama, ljekarnama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih ću za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja. 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. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom ponude/police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene informacije ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju.

p.o.

Za osiguratelja

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862



Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054014
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

POLICA OSIGURANJA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
No 206790070877

Temeljem podnijete ponude i ostalih izjava ugovaratelja-osiguranika, a prema Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja, Posebnim uvjetima za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (arb), te ugovorenim dodatnim i posebnim uvjetima, CROATIA osiguranje d.d. osigurava ovom Policom:

Ugovarateli: VRBOVČANKA D.O.O.

OIB 73807578141

Adresa: KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC

Osiguranik: ANTOLKOVIĆ IVAN

OIB 75890458049

Adresa: KRIŽEVAČKA 37, 10340 VRBOVEC

Datum rođenja:

Osiguranje počinje 15.04.2020 u 24:00 sata i traje do 15.04.2022 u 24:00 sata u skladu s čl.13.st.1. Općih uvjeta.

Temeljem ove police osiguratelj se obvezuje da će u okviru navedenih uvjeta osiguranja, osigurati pružanje ugovorenog opsega zdravstvenih usluga za:

Osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda i obrade
(ACTIVE)

Godišnja premija iznosi 2.616,00 kn.

Instrument plaćanja:

Plaćanje:

POSEBNI UVJETI:

1. Ugovoren je Dodatak za osiguranje troškova liječenja bez B liste lijekova uz ABCD od 18 - 50 godina (DP4);
2. Ugovoren je Dodatni program za osiguranje B liste lijekova s godišnjim limitom-2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka 41-50 godina (DP14);

Zaštitna klauzula:

Premija se plaća u kunama.

Zaštitna klauzula primijenit će se u slučaju smanjenja domaće valute prema EUR-u za više od 5% u odnosu na srednji tečaj HNB na dan sklapanja ugovora.

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.

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021

p.o.

Za osiguratelja



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik



Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054014
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862

POLICA OSIGURANJA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA No 206790070877

Potpisom ponude/police potvrđujem da sam prije sklapanja ugovora pisano bio 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 svezi zaštite osobnih podataka, pripadajuće uvjete osiguranja i klauzule prema kojima se sklapa ovo osiguranje te dajem izričitu suglasnost da CROATIA osiguranje d.d. u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, moje podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama, ljekarnama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih ću za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja. 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. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom ponude/police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene informacije ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju.

p.o.

Za osiguratelja

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik



Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054015
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862

POLICA OSIGURANJA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
No 206790070878

Temeljem podnijete ponude i ostalih izjava ugovaratelja-osiguranika, a prema Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja, Posebnim uvjetima za osiguranje povećanih (anormalnih) rizika bolesti (arb), te ugovorenim dodatnim i posebnim uvjetima, CROATIA osiguranje d.d. osigurava ovom Policom:

Ugovarateli: VRBOVČANKA D.O.O.

OIB 73807578141

Adresa: KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC

Osiguranik: ANTOLKOVIĆ KRUNOSLAV

OIB 53827248059

Adresa: KRIŽEVAČKA ULICA 37, 10340 VRBOVEC

Datum rođenja:

Osiguranje počinje 15.04.2020 u 24:00 sata i traje do 15.04.2022 u 24:00 sata u skladu s čl.13.st.1. Općih uvjeta.

Temeljem ove police osiguratelj se obvezuje da će u okviru navedenih uvjeta osiguranja, osigurati pružanje ugovorenog opsega zdravstvenih usluga za:

**Osiguranje proširenog programa specijalističkih pregleda i obrade
(ACTIVE)**

Godišnja premija iznosi 2.616,00 kn.

Instrument plaćanja:

Plaćanje:

POSEBNI UVJETI:

1. Ugovoren je Dodatak za osiguranje troškova liječenja bez B liste lijekova uz ABCD od 18 - 50 godina (DP4);
2. Ugovoren je Dodatni program za osiguranje B liste lijekova s godišnjim limitom-2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka 41-50 godina (DP14);

Zaštitna klauzula:

Premija se plaća u kunama.

Zaštitna klauzula primijenit će se u slučaju smanjenja domaće valute prema EUR-u za više od 5% u odnosu na srednji tečaj HNB na dan sklapanja ugovora.

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.

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021

p.o.

Za osiguratelja



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik

Šifra pribavljača 58920001
Polica po ponudi broj
Zamjena police 206790054015
Cjenik ACTIVE, DP4, DP14

CROATIA osiguranje d.d.
Zagreb, Vatroslava Jagića 33
OIB: 26187994862

POLICA OSIGURANJA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
No 206790070878

Potpisom ponude/police potvrđujem da sam prije sklapanja ugovora pisano bio 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 svezi zaštite osobnih podataka, pripadajuće uvjete osiguranja i klauzule prema kojima se sklapa ovo osiguranje te dajem izričitu suglasnost da CROATIA osiguranje d.d. u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, moje podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama, ljekarnama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih ću za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja. 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. te da CROATIA osiguranje d.d., u svrhu ispunjenja svojih obveza iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, podatke razmjenjuje sa zdravstvenim ustanovama i ordinacijama odnosno zdravstvenim radnicima privatne prakse, temeljem kojih će osiguranici za vrijeme trajanja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ostvarivati svoja prava iz osiguranja, isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom ponude/police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka CROATIA osiguranja d.d. temeljem zaprimljene informacije ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju.

p.o.



Za osiguratelja

CROATIA osiguranje d.d., 7.05.2021



Glasom ponude

Ugovaratelj - Osiguranik

CROATIA osiguranje d.d., Zagreb, Vatroslava Jagića 33, OIB 26187994862, koju po punomoći broj UP/SOG/28/2020 od 10.03. 2020. godine zastupa Ingrid Feigelhofer, regionalna direktorica regije Bjelovar, (u daljnjem tekstu: Osiguratelj)

i

Vrhovčanka d.o.o., Križevačka 37, 10 340 Vrbovec, OIB 73807578141, zastupan po direktoru Ivan Antolković (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj osiguranja)

sklopili su dana 15.4.2020. godine sljedeći

UGOVOR O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU S UKLJUČENIM PREVENTIVNIM SISTEMATSKIM PREGLEDOM

Opće odredbe

Članak 1.

Ovim Ugovorom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s uključenim preventivnim sistematskim pregledom (u daljnjem tekstu: Ugovor) Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja ugovaraju i utvrđuju međusobna prava i obveze a sukladno Ponudi koja je sastavni dio ovog Ugovora .

Članak 2.

Ovaj Ugovor sklapa se prema uvjetima koji su sastavni dio ovog Ugovora kako slijedi:

- Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja
- Dodatnim uvjetima za osiguranje program ACTIVE,
- Općim uvjetima dopunskog zdravstvenog osiguranja
- Uvjetima za osiguranje doplate za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a.

Ovim Ugovorom osigurani su svi radnici Ugovaratelja osiguranja prema popisu koji je sastavni dio ovog Ugovora. Ugovorne strane ugovaraju da će se popis radnika ažurirati za vrijeme trajanja ovog Ugovora tako da će Ugovaratelj osiguranja Osiguratelju dostavljati podatke o radnicima koji se zaposle kod Ugovaratelja osiguranja za vrijeme trajanja ovog Ugovora, kao i radnicima kojima je prestao radni odnos s Ugovarateljem osiguranja.

Pravo na korištenje zdravstvene zaštite ugovorene ovim Ugovorom imaju svi radnici s popisa iz prethodnog stavka ovog članka.

Predmet osiguranja

Članak 3.

Predmet osiguranja je pokriće troškova zdravstvene zaštite ugovorene ovim Ugovorom, a koju sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, osigurava Osiguratelj putem svojih suradnih partnera osnovom suglasnosti nadležnog Ministarstva za obavljanje poslova dobrovoljnog dopunskog i dodatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 4.

Ovim Ugovorom osigurava se:

A. Dodatno zdravstveno osiguranje, program ACTIVE.

Program se sastoji od dva dijela:

- Preventivne zaštite (preventivnog sistematskog pregleda za žene i muškarce) i
- Kurativne zaštite

B. Dopunsko zdravstveno osiguranje (program DP 4 sa uključenom B listom lijekova - 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka godišnje)

Obveze Osiguratelja

Članak 5.

Osiguratelj se obvezuje osigurati mogućnost korištenja zdravstvenih usluga kod svojih partnera.

Prema ovom Ugovoru, zdravstvene usluge temeljem programa ACTIVE definiranog pod A. u članku 4. ovog Ugovora, moguće je obaviti samo kod partnera Osiguratelja s kojima Osiguratelj ima sklopljen ugovor o poslovnoj suradnji i koji se nalazi na popisu partnera na internetskoj stranici Osiguratelja.

Preventivni sistematski pregled preporučuje se obavljati u Poliklinici CROATIA zdravstveno osiguranje, a ukoliko bi se time umanjila dostupnost zdravstvene zaštite zbog udaljenosti ili vremena obavljanja usluge, usluge iz prethodnog stavka ovog članka osiguranici mogu koristiti na cjelokupnom području Republike Hrvatske u dogovoru sa zdravstvenim savjetnikom osiguratelja.

Usluge za program dopunskog zdravstvenog osiguranja, definiran pod B. u članku 4. ovog Ugovora, moguće je obaviti u ustanovama u kojima se naplaćuje sudjelovanje do pune cijene usluge sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Članak 6.

Obveza Osiguratelja, uz uvjet da je do tog dana plaćen prvi obrok premije ili premija u cijelosti (ovisno o ugovorenom načinu plaćanja premije osiguranja), prema osiguraniku počinje:

- A. Za Dodatno zdravstveno osiguranje, program ACTIVE – 1. dan od dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja.
- B. Za Dopunsko zdravstveno osiguranje (program DP 4 sa uključenom B listom lijekova - 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka godišnje) – 1. dan od dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja.

Članak 7.

Osiguratelj se obvezuje, u najkraćem mogućem roku nakon primitka popisa radnika od Ugovaratelja osiguranja, izraditi iskaznice koje će osiguranici koristiti za identifikaciju i ostvarivanja prava iz police osiguranja kod partnera Osiguratelja.

Do primitka iskaznice iz prethodnog stavka ovog članka, osiguranici će moći koristiti ugovorene usluge sukladno obvezi Osiguratelja definiranoj u članku 6. ovog Ugovora.

Obveze Ugovaratelja osiguranja

Članak 8.

Ugovaratelj osiguranja obavezan je plaćati premiju osiguranja na način i u rokovima ugovorenim ovim Ugovorom.

Ugovaratelj osiguranja obvezuje se Osiguratelju dostaviti popis radnika koji će temeljem ovog Ugovora biti osigurani, kao i redovito ga ažurirati sukladno članku 2. ovog Ugovora.

Ugovaratelj osiguranja obvezuje se pisanim putem odjaviti radnika kojemu prestaje radni odnos s Ugovarateljem osiguranja i u roku od 5 dana od dana dostave pisane obavijesti o prestanku radnog odnosa vratiti Osiguratelju A) iskaznicu iz članka 7. ovog Ugovora.

Ugovaratelj osiguranja dužan je, u roku od 30 dana od dana sklapanja radnog odnosa s novim radnikom, pisanim putem izvijestiti Osiguratelja o novom radniku te dostaviti sljedeće podatke: ime i prezime, OIB, datum rođenja, adresu, matični broj osigurane osobe (MBO) u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje kao i odabrani program osiguranja. Novo prijavljenom radniku osiguranje počinje teći 15. dana sljedećeg mjeseca od datuma početka rada i traje do dana prestanka radnog odnosa, a najkasnije do roka navedenog u članku 12. ovog Ugovora.

Ukoliko se radnik nalazi u pokriću osiguranja manje od 6 (šest) mjeseci, Ugovaratelj osiguranja je za tog radnika dužan platiti Osiguratelju 70% godišnje premije definirane u članku 10. ovog Ugovora.

Ukoliko se radnik nalazi u pokriću osiguranja duže od 6 (šest) mjeseci, Ugovaratelj osiguranja je za tog radnika dužan platiti Osiguratelju 100% godišnje premije definirane u članku 10. ovog Ugovora.

Način korištenja prava iz police osiguranja

Članak 9.

A. Dodatno zdravstveno osiguranje, program ACTIVE

Nakon potrebe za određenom medicinskom uslugom, osiguranik kontaktira ovlaštenog zdravstvenog radnika Osiguratelja koji na poziv osiguranika utvrđuje pravo po polici osiguranja i ugovara potrebnu vrstu medicinske usluge kao i vrijeme i mjesto izvršenja usluge, po mogućnosti prema želji osiguranika u najkraćem mogućem roku.

B. Dopunsko zdravstveno osiguranje (program DP 4 sa uključenom B listom lijekova - 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka godišnje)

Dopunsko zdravstveno osiguranje koristi se putem iskaznice iz članka 7. ovog Ugovora ili kao refundacija na temelju računa o plaćenom sudjelovanju i to u ustanovama u kojima se naplaćuje sudjelovanje do pune cijene usluge sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Premija osiguranja

Članak 10.

Ugovorne strane ugovaraju godišnju premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu posebno. Godišnju premiju plaća Ugovaratelj osiguranja.

Godišnja premija po radniku za program ACTIVE i Dopunsko zdravstveno osiguranje (program DP 4 sa uključenom B listom lijekova - 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka godišnje) iznosi 2.616,00HRK.

Za ukupnu godišnju premiju po radniku, za program ACTIVE i Dopunsko zdravstveno osiguranje (program DP 4 sa uključenom B listom lijekova - 2 pakiranja svakog lijeka po nezaštićenom imenu lijeka godišnje), izdaju se dvije fakture i to:

- a) Za program preventivne zaštite 1.328,40 kn godišnje
- b) Za program kurativne zaštite 1.287,60 kn godišnje

Sveukupna godišnja premija na osnovi 3 radnika Ugovaratelja iznosi 7.848,00 kn, od toga je ukupna godišnja premija preventivne zaštite 3.985,20 kn, a ukupna godišnja premija kurativne zaštite 3.862,80 kn.

Navedene cijene su oslobođene poreza na dodanu vrijednost temeljem Zakona o porezu na dodanu vrijednost. Za usluge preventivne zaštite i kurativne zaštite izdaju se zasebni računi.

Članak 11.

Ugovorena premija osiguranja je akontacija na osnovi 3 radnika Ugovaratelja osiguranja u vrijeme sklapanja ovog Ugovora, a prema popisu radnika koji je sastavi dio ovog Ugovora.

Temeljem ažuriranih podataka o osiguranim radnicima, a koje je sukladno članku 8. ovog Ugovora Ugovaratelj osiguranja dužan dostavljati Osiguratelju, na isteku osigurateljne godine izradit će se konačni obračun premije.

Obračun za plaćanje premije osiguranja je određen prema početnom broju radnika Ugovaratelja osiguranja, a konačni obračun obaviti će se na kraju razdoblja za koje su radnici osigurani.

U slučaju da je prema konačnom obračunu osiguranja akontacijskim uplatama osiguranja ugovorena cijena preplaćena, Osiguratelj se obvezuje Ugovaratelju osiguranja vratiti preplaćeni iznos premije.

U slučaju da je prema konačnom obračunu Ugovaratelj osiguranja uplatio manji iznos premije, isti se obvezuje Osiguratelju uplatiti razliku, a za što će Osiguratelj Ugovaratelju osiguranja izdati račun.

Za konačni obračun mjerodavni su datum zaključenja radnog odnosa Ugovaratelja osiguranja s novim radnikom i datum Osigurateljegov zaprimanja pismene obavijesti od Ugovaratelja osiguranja kojom odjavljuje radnika kojemu je prestao radni odnos s Ugovarateljem osiguranja.

Računi ispostavljeni od Osiguratelja dostižavaju na naplatu Ugovaratelju osiguranja u roku od 15 dana od dana izdavanja.

Akontacijska rata ispostavljena od Osiguratelja dostiževa na naplatu 15 dana od dana sklapanja Ugovora, odnosno 30.4.2020.

Ugovoreni godišnji iznos premije će Ugovaratelj osiguranja plaćati:
Polugodišnje.

Računi dostižavaju na naplatu 30.4.2020., 30.10.2020., 30.4.2021. i 30.10.2021.

Trajanje osiguranja

Članak 12.

Osiguranje ugovoreno ovim Ugovorom traje:

- A. Za Dodatno zdravstveno osiguranje, program ACTIVE – od 15.4.2020. do 15.4.2022. godine
- B. Za Dopunsko zdravstveno osiguranje, DP4 sa uključenom 8 listom lijekova – od 15.4.2020. do 15.4.2022.

Obrada osobnih podataka

Članak 13.

Ugovorne strane se obvezuju osigurati obradu osobnih podataka ispitanika u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti fizičke osobe u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnim kretanjem takvih podataka, te stavljanje izvan snage Direktive 95/46 / EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) i primjenjivim zakonskim i podzakonskim propisima.

Svaka od Ugovornih strana samostalno i neovisno od druge ugovorne strane utvrđuje svrhu i sredstva obrade osobnih podataka ispitanika budući da uvjeti propisani u člancima 26. i 28. Opće uredbe o zaštiti podataka nisu ispunjeni.

Ugovorne strane svaka kao voditelj obrade izjavljuju da posjeduju odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere koje jamče da se osobni podaci obrađuju u skladu sa Općom uredbom o zaštiti podataka i drugim zakonskim i podzakonskim propisima uključujući, po potrebi, mjere iz članka 32. stavka 1. Uredbe te da se načinom obrade osigurava zaštita prava osoba čiji se osobni podaci obrađuju.

Zahtjevi i potrebe Ugovaratelja

Članak 14.

Ugovorne strane potvrđuju da su temeljem informacija od Ugovaratelja osiguranja utvrđeni njegovi zahtjevi i potrebe:

- viši standard zdravstvene zaštite i veći opseg prava u odnosu na standard i prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Ugovaratelj osiguranja potvrđuje da je od predstavnika Osiguratelja primio relevantne informacije o proizvodu osiguranja u razumljivom obliku, da je na temelju tih informacija donio informiranu odluku i da je ugovor sastavljen u skladu s njegovim zahtjevima i potrebama.

Obrazac zahtjeva i potreba Ugovaratelja sastavni je dio ovog ugovora.

Članak 15.

Potpisom ovog ugovora Ugovaratelj osiguranja potvrđuje da je od Osiguratelja primio sljedeće dokumente:

- Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja (IPID)
- Informacije ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju, u skladu s člankom 380. Zakona o osiguranju
- Opće uvjete dodatnog zdravstvenog osiguranja

Završne odredbe

Članak 16.

U slučaju proturječja i/ili nejasnoća bilo koje vrste u tumačenju i izvršavanju ovog Ugovora, ugovorne strane utvrđuju sljedeći redoslijed pravnog prvenstva:

1. Ponuda
2. Ugovor
3. Uvjeti iz članka 2. ovog Ugovora.

Članak 17.

Sve informacije i podatke koje će jedna Ugovorna strana učiniti dostupnima drugoj Ugovornoj strani u svrhu izvršavanja predmeta ovog Ugovora, kao i ovaj Ugovor u cijelosti, trajno se smatraju povjerljivima, osim ako se Ugovorne strane drugačije ne dogovore.

Članak 18.

Ugovorne strane suglasne su da su sve izmjene i dopune ovog Ugovora valjane samo ukoliko su sačinjene u pisanom obliku.

Članak 19.

Ugovorne strane će sve moguće sporove iz ovog Ugovora nastojati riješiti sporazumno, a ukoliko to nije moguće ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 20.

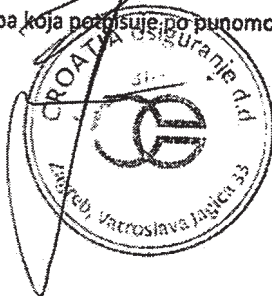
U znak prihvatanja prava i obveza iz ovog Ugovora, ugovorne strane ga vlastoručno potpisuju.

Članak 21.

Ovaj Ugovor je sastavljen i sklopljen u 4 (četiri) istovjetna primjerka od koji svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

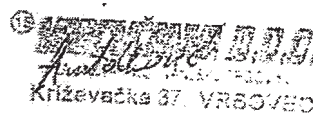
Za Osiguratelja:
Ingrid Feiglhofer

(Osoba koja potpisuje po punomoći)



Za Ugovaratelja osiguranja:

IVAN ANTOLKOVIĆ



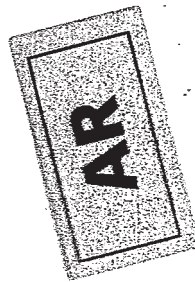
CROATIATM
OSIGURANJE

Vatroslava Jagića 33
10000 Zagreb

FINANCIJSKA AGENCIJA
ODSIJEK ZA PRUGU, EVIDENCIJANJE
I POSREDOVANJE OSNOVA ZA PLACANJE
1

11-05-2021

1. LOKALIZACIJA
POSREDOVANJE I ODRZAVANJE
POSREDOVANJE
KLASA
UR. BROJ



FINA

RC ZAGREB

ULICA GRADA VUKOVARA

ZAGREB



AR

27309/202