

FINANCIJSKA AGENCIJA

OIB: 85821130368

Ulica grada Vukovara 70, 10

(adresa nadležne jedinice)

Nadležni trgovački sud Trgova ki sud u ZagrebuPoslovni broj spisa ST-150/2024**FINANCIJSKA AGENCIJA**ODSIJEK ZA PRIJEM, EVIDENTIRANJE
I POHRANU OSNOVA ZA PLAĆANJE

Z A G R E B 2

21-02-2024

PREDSTEČAJNE NAGODBE
PRIMANJE I OTPREMA POŠTE

KLASA:

UR. BROJ:

PRIJAVA TRAŽBINE VJEROVNIKA U PREDSTEČAJNOM POSTUPKU**PODACI O VJEROVNIKU:**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv

Allianz Hrvatska d.d.OIB 23759810849

Adresa / sjedište

Ulica Vjekoslava Heinzela 70, 10 000 Zagreb**PODACI O DUŽNIKU:**

Ime i prezime / tvrtka ili naziv

ZORAD d.o.o.OIB 33291359526

Adresa / sjedište

Potok 48, 10 000 Zagreb**PODACI O TRAŽBINI:**

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)

Ugovori o osiguranju (police osiguranja)Iznos dospjele tražbine 9.097,98

(euro)

Glavnica 9.097,98

(euro)

Kamate

(euro)

Iznos tražbine koja dopijeva nakon otvaranja predstečajnog postupka

1.034,20

(euro)

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

Izvadak iz poslovnih knjiga, Ugovori o osiguranju (police)Vjerovnik raspolaže ovršnom ispravom DA ☐ NE ☒ za iznos _____ (euro)

Naziv ovršne isprave

PODACI O RAZLUČNOM PRAVU:

Pravna osnova razlučnog prava

Dio imovine na koji se odnosi razlučno pravo

Iznos tražbine _____ (euro)

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 ☐

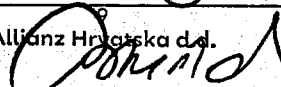
Mjesto i datum

Zagreb, 13.02.2024.

Potpis vjerovnika

Allianz 

Allianz Hrvatska d.d.



SPECIJALNA PUNOMOĆ

Kojom mi, **SLAVEN DOBRIĆ** iz Zagreba, Novska 26, OIB: 13756257839 i **MARIJANA JAKOVAC** iz Zagreba, Gajšćak 50, OIB: 01783228744, u svojstvu članova uprave društva Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje, Zagreb, Heinzelova 70, upisanog u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem subjekta upisa (MBS) 080004103, OIB 23759810849, ovlašćujemo:

Teu Nemčić, direktoricu Sektora za upravljanje policama iz Zagreba, Gospodska Ulica 51 A, OIB: 07955842371

i
Jasminku Božić, koordinatoricu Naplate iz Zaboka, Grabrovec 139, OIB: 96221167695

da kao punomoćnice po zaposlenju u predstečajnim postupcima, u ime i za račun društva Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje mogu **samostalno i pojedinačno** poduzimati sljedeće:

- podnositi prijave tražbina u predstečajnim postupcima nad dužnicima društva Allianz Hrvatska d.d.
- sudjelovati i zastupati društvo Allianz Hrvatska d.d. u predstečajnim postupcima
- sudjelovati na ročištima i glasati o planu financijskog restrukturiranja
- poduzimati sve ostale radnje sukladno Zakonu o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi i Stečajnom zakonu radi zaštite i ostvarenja na zakonu osnovanih prava i interesa društva Allianz Hrvatska d.d.
- potpisivati punomoći djelatnicima društva Allianz Hrvatska d.d. i odvjetnicima i odvjetničkim društvima koji zastupaju društvo Allianz Hrvatska d.d., umjesto članova uprave, za sudjelovanje i zastupanje društva Allianz Hrvatska d.d. u postupku radi sklapanja predstečajne nagodbe koji se vodi pred nadležnim trgovačkim sudom te za zaključivanje predstečajne nagodbe u ime i za račun društva Allianz Hrvatska d.d. kao i za poduzimanje ostalih pravnih radnji radi zaštite i ostvarenja na zakonu osnovanih prava i interesa društva Allianz Hrvatska d.d. kao vjerovnika.

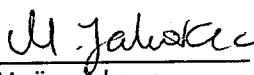
Izdavanjem ove punomoći, specijalna punomoć od dana 29. kolovoza 2013. godine, kojom je dana ovlast za poduzimanje istih radnji sukladno Zakonu o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi, opoziva se i prestaje važiti.

Ova punomoć izdaje se na neodređeno vrijeme, odnosno do opoziva iste.

U Zagrebu, dana 02. studenoga 2020. godine.


Slaven Dobrić
član Uprave

Za Allianz Hrvatska d.d.


Marijana Jakovac
član Uprave

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

Allianz Hrvatska d.d.
Heinzelova 70
10000 Zagreb
Telefon: 072 100 001
osiguranje@allianz.hr

www.allianz.hr

Žiro račun u Zagrebačkoj banci d.d., Zagreb
IBAN: HR7223600001101375001
SWIFT-BIC ZABHR2X
Registriran na Trgovačkom sudu u Zagrebu – MBS: 080004103
OIB: 23759810849

Temeljni kapital: 101.722.400,00 kn, u cijelosti uplaćen
Ukupni broj izdanih dionica: 254.306
Nominalni iznos dionice: 400,00 kn

Nadzorni odbor:
Petros Papanikolaou, predsjednik
Uprava:
Daniel Matić, predsjednik
Slaven Dobrić, Marijana Jakovac
Lukas Oliver Pavić, Wassim El Helou
(članovi Uprave)

Ja, javni bilježnik Vesna Pučar, Zagreb, Miramarska 24,
potvrđujem da je stranka:

SLAVEN DOBRIĆ, OIB 13756257839, ZAGREB, NOVSKA ULICA 26, kao član uprave **Allianz Hrvatska d.d., MBS 080004103, OIB 23759810849, Zagreb, Heinzelova 70**, priznala potpis na pismenu kao svoj. Potpis na pismenu je istinit. Istovjetnost podnositelja pismena utvrdila sam temeljem osobne iskaznice br. 105675082 PU Zagrebačka, ovlaštenje za zajedničko zastupanje utvrđeno je uvidom u sudski registar elektroničkim putem na današnji dan. Potpis dan na zapisnik pohrane potpisa OU-30/06

MARIJANA JAKOVAC, OIB 01783228744, ZAGREB, GAJŠČAK 50, kao član uprave **Allianz Hrvatska d.d., MBS 080004103, OIB 23759810849, Zagreb, Heinzelova 70**, priznala potpis na pismenu kao svoj. Potpis na pismenu je istinit. Istovjetnost podnositelja pismena utvrdila sam temeljem osobne iskaznice br. 104848619 PU Zagrebačka, ovlaštenje za zajedničko zastupanje utvrđeno je uvidom u sudski registar elektroničkim putem na današnji dan. Potpis dan na zapisnik pohrane potpisa OU-797/2019.

Javnobilježnička pristojba za ovjeru po tar. br. 11. st. 4. ZJP naplaćena u iznosu 20,00 kn.
Javnobilježnička nagrada po čl. 19. st. 1. PPJT zaračunata u iznosu od 60,00 kn uvećana za PDV u iznosu od 15,00 kn.

Broj: OV-13838/2020
Zagreb, 05.11.2020.



Za javnog bilježnika
savjetnik
David Franjković

Javni bilježnik
Vesna Pučar

Ja, javni bilježnik Vesna Pučar, Zagreb, Miramarska 24,
potvrđujem da je ovo preslika izvorne isprave nakon ovjere potpisa:

Specijalna punomoć Tei Nemčić i Jasminki Božić (za izvansudske i sudske postupke, očitovanje plana ispunjenja obveza, sklapanje izvansudskih sporazuma, prijavu tražbina u stečajnom postupku, potpis punomoći djelatnicima, radnje sukladno Zakonu o stečaju potrošača) - ovjerena pod brojem OV-13838/2020 dana 05.11.2020.

Isprava čija se preslika ovjerava sastoji se od 2 stranice i ovjerava se u 20 primjeraka. Podnositelj isprave je **MARIJANA JAKOVAC, OIB 01783228744, ZAGREB, GAJŠČAK 50**.

Izvornik isprave uručen stranci nakon ovjere potpisa.

Javnobilježnička pristojba za ovjeru po tar. br. 11. st. 1. ZJP naplaćena u iznosu 45,00 kn.
Javnobilježnička nagrada po čl. 19. st. 2. PPJT zaračunata u iznosu od 200,00 kn uvećana za PDV u iznosu od 50,00 kn.

Broj: OV-8443/2021
Zagreb, 16.06.2021.



Za javnog bilježnika
prisjednik
Ivana Cvetković

Javni bilježnik
Vesna Pučar

Allianz Hrvatska d.d.
Heinzelova 70
10000 Zagreb
OIB 23759810849
Glavna knjiga: Neživot
Datum izvoda: 23.01.2024.

IZVOD IZ POSLOVNIH KNJIGA

Potraživanje prema dužniku: **ZORAD d.o.o., Zagreb, Potok 48, OIB: 33291359526**

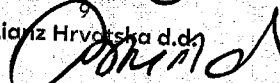
Opis	Broj police	Duguje EUR	Potražuje EUR	Saldo EUR
Dužna premija	04401590780	302,95	0,00	302,95
Dužna premija	04401591558	1.293,56	0,00	1.293,56
Dužna premija	04401633590	326,45	0,00	326,45
Dužna premija	04401647956	250,39	0,00	250,39
Dužna premija	04401647961	250,39	0,00	250,39
Dužna premija	04401653885	292,34	0,00	292,34
Dužna premija	04401680871	383,29	0,00	383,29
Dužna premija	04401720756	371,59	0,00	371,59
Dužna premija	04401753701	288,48	0,00	288,48
Dužna premija	04401795450	309,52	0,00	309,52
Dužna premija	04401819224	374,85	0,00	374,85
Dužna premija	04401839295	1.535,33	0,00	1.535,33
Dužna premija	04401846714	338,27	0,00	338,27
Dužna premija	1611-175385736	43,20	35,84	7,36
Dužna premija	1611-175647462	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647462/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647468	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647468/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647471	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647471/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647473	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647473/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647474	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647474/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647476	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647476/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647477	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647477/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647480	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647480/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647486	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647486/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647487	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647487/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647489	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647489/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647490	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647490/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647491	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647491/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647492	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647492/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647493	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647493/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647494	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647494/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647495	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647495/02	71,67	17,91	53,76

Dužna premija	1611-175647496	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647496/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647499	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647499/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647500	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647500/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647502	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647502/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647507	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647507/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647508	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647508/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647510	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647510/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647513	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647513/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647514	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647514/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647515	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647515/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175647543	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175647543/02	71,67	17,91	53,76
Dužna premija	1611-175662713	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175662713/02	71,67	11,94	59,73
Dužna premija	1611-175662729	71,67	5,97	65,70
Dužna premija	1611-175662729/02	71,67	11,94	59,73
Dužna premija	1612-175371781	238,89	159,28	79,61
Dužna premija	1612-175371781/02	398,17	331,81	66,36
Dužna premija	1611-175647463	71,67	5,97	65,70
Ukupno za izvod:		11.369,54	1.237,36	10.132,18

Direktor Sektora upravljanja policama
Tea Nemčić

Allianz 

Allianz Hrvatska d.d.



POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647463

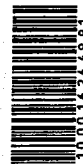
POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024807

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2016329
MIRKO LJUBIŠIĆ
VIJENAC FRANE GOTOVCA 3
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
mirkoljubisic1960@gmail.com
OIB: 70805796535

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 13. Rujan 1960.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIK (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIK SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIK.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIK UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTN, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647463**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812212) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401839295

MAX

Obnova police broj 04401479003

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526
Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1429452
OTP LEASING D.D.
PETROVARADINSKA ULICA 1
ZAGREB
10000 ZAGREB
nepoznato
OIB: 23780250353

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 07.11.2023 u 00:00 i traje do 07.11.2024. u 00:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILIMA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223), UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILIMA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: MERCEDES-BENZ SPRINTER 316 CDI 3,5T /4325/PK/DP Broj šasije: WDB9062351N618621 God. proizv. 2015 Radni obujam (ccm3): 2143 Prijevoznik: NE Namjena vozila: VOZILU TVRTKE Vrsta: TERETNO VOZILO Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: MAX Registarska oznaka: ZG9387HM NDM: 3,500 T Broj reg. mjesta 7 Novonabavna vrijednost (EUR): 51063.77 Vrijednost umanjena za PDV: DA Kasko osnovica za obračun (EUR): 40851.02 Vozilo u leasingu: DA, OPERATIVNI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dvostruka osigurana svota: NE			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			535,67
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			
	Bonus: 25,00%			-127,22
1.2	KASKO MAX	40.851,02	4.911%	2.006,19
	Ugovoreno osiguranje uz sudjelovanje u drugoj i svakoj sljedećoj šteti			
	Bonus: 50,00%			-952,94
1.3	PROŠIRENA POMOĆ NA CESTI			17,92
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.4	PROŠIRENO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	39.816,84	0.8%	31,85
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 13,272.28 EUR/26,544.56 EUR			
Doplaci/Popusti:				
	POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%) (na stavke: 1.1, 1.2, 1.4)	2.573,71	-5%	-128,68
Godišnja premija osiguranja ukupno:				1.382,79
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 381,67):				57,25
POREZ NA PREMIJU KASKO OSIGURANJA 10% (osnovica 952,94):				95,29
Sveukupno:				1.535,33

Premija za vrijeme od 07.11.2023. do 07.11.2024., u iznosu 1.535,33 EUR plaća se u cijelosti na dan 07.11.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Ukoliko je osnovica za obračun premije umanjena za cijeli ili dio PDV-a, kod obračuna naknade štete po ovom ugovoru primijenit će se umanjeno PDV-a u istom postotku.

Ukoliko je osigurano vozilo u financijskom leasingu i osnovica za obračun premije je umanjena za cijeli ili dio PDV-a, kod obračuna totalne štete po ovom ugovoru primijenit će se umanjeno PDV-a u istom postotku. Kod naknade djelomičnih šteta isplata PDV-a vršit će se sukladno ugovorenim.

U slučaju naknadno prijavljene štete po prethodnoj kasko polici, osiguratelj zadržava pravo korekcije kasko bonusa i nadoplate razlike u premiji sukladno čl. 933. Zakona o obveznim odnosima.

DODATNA OPREMA: ZRAČNI JASTUK ZA SUVOZAČA, KOMFORTNI NASLON ZA GLAVU - SUVOZAČ, ATERMIČKA STAKLA, GRIJANJE VJETROBRANOG STAKLA, POKAZIVAČ VANJSKE TEMPERATURE, METALIK BOJA, MAGLENKE, TREĆE STOP SVJETLO, UDOBNIJE SJEDALO VOZAČA, PAKET OPREME ZA PUŠAČE, PAKET BLUEEFFICIENCY PLUS, PAKET DRIVER COMFORT: NASLON ZA RUKU VOZAČA, KOMFORTNO HIDRAULIČNO SJEDALO VOZAČA, TEMPOMAT, PARKTRONIC, ADAPTIVNE MAGLENKE, VIŠEFUNKCIJSKI UPRAVLJAČ SA PUTNIM RAČUNALOM, GRIJANJE VOZAČEVOG SJEDALA, VOZAČEVO SJEDALO SA KOMFORTNIM NASLONOM ZA GLAVU, PAKET CABIN COMFORT: POLAUTOMATSKI KLIMA UREĐAJ TEMPOMAT, AUDIO 15, DODATNO GRIJANJE TOPLOM VODOM, DALJINSKI UPRAVLJAČ ZA DODATNO GRIJANJE, PRETINAC S POKLOPCEM U SREDIŠNJOJ KONZOLI, PAKET EASY CARGO: DVOSTRUKA STRAŽNJA VRATA SA OTVARANJEM 270 STUPNJEVA, DRVENE OBLOGE TOVARNOG PROSTORA DO VISINE KROVA, VODILICE ZA PRIČVRŠĆIVANJE TERETA (BOČNE I ISPOD KROVA)

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Stranica 1 / 2

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401839295

MAX

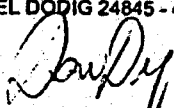
Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2312856) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 04.11.2023


Allianz Hrvatska d.d.

Ugovaratelj osiguranja
ZORAN DODIG

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401846714

COMFORT

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 27.10.2023 u 15:00 i traje do 27.10.2024. u 15:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: MERCEDES-BENZ VITO Registarska oznaka: ZG Snaga vozila: 75.00 KW Broj reg. mjesta: 8 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT Broj šasije: VSA63819413337076 God. proizv: 2000 Radni obujam (ccm3): 2148 Novonabavna vrijednost (EUR): 0 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 0 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR Bonus: 50,00%			568,04 -269,82 7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR	19.908,42	1.08%	21.50
Doplaci/Popusti: POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		597,50	-5%	-29,88
Godišnja premija osiguranja ukupno:				297,80
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 269,82):				40,47
Sveukupno:				338,27

Premija za vrijeme od 27.10.2023. do 27.10.2024., u iznosu 338,27 EUR plaća se u cijelosti na dan 27.10.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: OSIGURANA JE SVA TVORNIČKI UGRADENA I SVA DODATNO UGRADENA OPREMA, KOJA JE UKLJUČENA U NOVONABAVNU VRIJEDNOST VOZILA TEMELJEM RAČUNA PRODAJE NOVOG VOZILA.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljinom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2324070) te o slavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

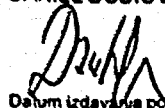
Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401846714

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB

DANIEL DODIG 24845 - 42199



Datum izdavanja police: 27.10.2023

Ugovor o osiguranju

ZORAD D.O.O. d.d.

OTBROJENJE

Allianz 

Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401819224

COMFORT

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 03.10.2023 u 14:00 i traje do 03.10.2024. u 14:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILIMA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILIMA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: VW TRANSPORTER Registarska oznaka: ZG2511JJ Snaga vozila: 96.00 KW Broj reg. mjesta 9 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: WV2ZZZ7HZ8X007700 God. proizv: 2008 Radni obujam (ccm3): 2461 Novonabavna vrijednost (EUR): 35134.22 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 35134.22 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			630,82
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-299,64
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	1.2%	23,89
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:		662,67	-5%	-33,13
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				329,90
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 299,64):				44,95
Sveukupno:				374,85

Premija za vrijeme od 03.10.2023. do 03.10.2024., u iznosu 374,85 EUR plaća se u cijelosti na dan 03.10.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

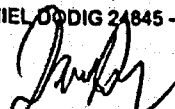
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2283590) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401819224

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL ODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 03.10.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.


ZORAD D.O.O.
Allianz  **GRUPA 1**
IDN: 43221359776
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401795450

COMFORT

Obnova police broj 04401442142

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

220670
PORSCHE LEASING
ULICA VELIMIRA ŠKORPIKA 21
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
antekoma123@gmail.com
OIB: 90275854576

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 23.09.2023 u 15:00 i traje do 23.09.2024. u 15:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNJIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNJIH VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: AUDI A3 Registarska oznaka: ZG5218HJ Snaga vozila: 85,00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: VOZILO TVRTKE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT Broj šasije: WAUZZZ8V9JA102603 God. proizv. 2018 Radni obujam (ccm3): 1598 Novonabavna vrijednost (EUR): 27567.85 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 27567.85 Vozilo u leasingu: DA, FINANCIJSKI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			527,87
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-250,74
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72%	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:		550,16	-5%	-27,51
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				271,91
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 250,74):				37,61
Sveukupno:				309,52

Premija za vrijeme od 23.09.2023. do 23.09.2024., u iznosu 309,52 EUR plaća se u cijelosti na dan 23.09.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

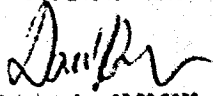
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2247978) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401795450

COMFORT

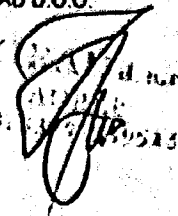
PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199



Datum izdavanja police 12.09.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 
Allianz Hrvatska d.d.



POLICA MOJ AUTO BROJ 04401753701

COMFORT

Obnova police broj 04401416669

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 19.08.2023 u 10:00 i traje do 19.08.2024. u 10:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILIMA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILIMA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: RENAULT CLIO Registarzna oznaka: ZG3746HT Snaga vozila: 50.00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: VF1BBTJ0535451992 God. proizv: 2006 Radni obujam (ccm3): 1461 Novonabavna vrijednost (EUR): 12041 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 12041 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			489,36
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-232,45
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72‰	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:		511,65	-5%	-25,59
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				253,61
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 232,44):				34,87
Sveukupno:				288,48

Premija za vrijeme od 19.08.2023. do 19.08.2024., u iznosu 288,48 EUR plaća se u cijelosti na dan 19.08.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljinom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

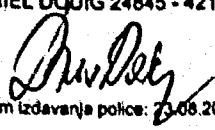
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2182943) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401753701

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 21.08.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAN DODIG


Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401720756

COMFORT

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 27.06.2023 u 10:15 i traje do 27.06.2024. u 10:15.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: RENAULT LAGUNA Registarska oznaka: ZG6999HT Snaga vozila: 110.00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: VF1KGRF0B32591087 God. proizv: 2004 Radni obujam (ccm3): 2188 Novonabavna vrijednost (EUR): 26466 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 26466 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			641,51
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6.467.212,84 EUR/1.303.469,25 EUR			-304,72
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72%	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6.636.14 EUR/13.272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:		663,80	-5%	-33,20
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				325,88
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 304,71):				45,71
Sveukupno:				371,59

Premija za vrijeme od 27.06.2023. do 27.06.2024., u iznosu 371,59 EUR plaća se u cijelosti na dan 27.06.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

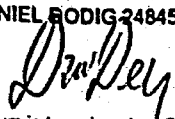
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2132508) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401720756

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL BODIG 24845 - 42199

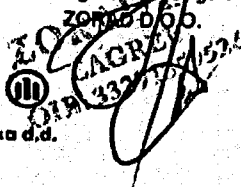

Datum izdavanja police: 27.06.2023

Ugovaratelj osiguranja

ZORAN DOB.

Allianz 

Allianz Hrvatska d.d.




POLICA MOJ AUTO BROJ 04401680871

COMFORT

Obnova police broj 04401323266

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526
Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

220670
PORSCHE LEASING
ULICA VELIMIRA ŠKORPIKA 21
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
antekoma123@gmail.com
OIB: 90275854576

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 25.05.2023 u 10:00 i traje do 25.05.2024. u 10:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILIMA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILIMA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: AUDI Q5 Registarska oznaka: ZG3986IS Snaga vozila: 140.00 KW Broj reg. mjesta: 5 Namjena vozila: VOZILU TVRTKE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: WAUZZZF8J2077538 God. proizv: 2018 Radni obujam (ccm3): 1968 Novonabavna vrijednost (EUR): 55942 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 55942 Vozilo u leasingu: DA, FINANCIJSKI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			662,94
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-314,90
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72%	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:		685,23	-5%	-34,27
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				336,06
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 314,89):				47,23
Sveukupno:				383,29

Premija za vrijeme od 25.05.2023. do 25.05.2024., u iznosu 383,29 EUR plaća se u cijelosti na dan 25.05.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

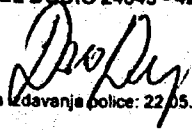
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2072697) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

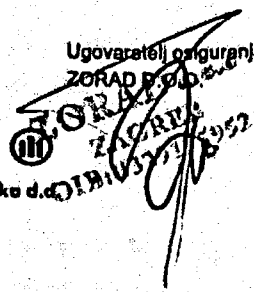
Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401680871

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 22.05.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD P. P. P. P.

Allianz 
Allianz Hrvatska d.d. 01810371159524

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401653885

COMFORT

Obnova police broj 04401304617

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 03.05.2023 u 11:45 i traje do 03.05.2024. u 11:45.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: ŠKODA FABIA Registarska oznaka: ZG7466FU Snaga vozila: 66.00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT Broj šasije: TMBJJ65J1B3054799 God. proizv: 2010 Radni obujam (ccm3): 1598 Novonabavna vrijednost (EUR): 17577 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 17577 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR Bonus: 50,00%			496,42 -235,80 7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6.636.14 EUR/13.272.28 EUR	19.908,42	0.72%	14,33
Doplaci/Popusti:		518,71	-5%	-25,94
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				256,97
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 235,80):				35,37
Sveukupno:				292,34

Premija za vrijeme od 03.05.2023. do 03.05.2024., u iznosu 292,34 EUR plaća se u cijelosti na dan 03.05.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljinom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

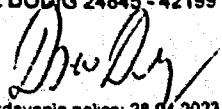
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2032787) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

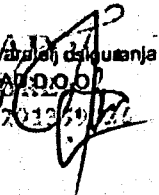
Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401653885

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 28.04.2023


Ugovor o osiguranju
ZORAN DODIG
OIB: 33701359124

Allianz 
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401647961

COMFORT

Obnova police broj 04401312773

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526
Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

312237
PORSCHE LEASING D.O.O.
ULICA VELIMIRA ŠKORPIKA 21
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@porsche.hr
OIB: 90275854576

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 03.05.2023 u 13:24 i traje do 03.05.2024. u 13:24.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIM VOZILIMA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223), UVJETI OSIGURANJA MOTORNIM VOZILIMA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: VOLKSWAGEN POLO Registarska oznaka: ZG5647IF Snaga vozila: 55.00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: VOZILO TVRTKE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: VVVZZZ6RZHY206371 God. proizv: 2017 Radni obujam (ccm3): 1422 Novonabavna vrijednost (EUR): 15200 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 15200 Vozilo u leasingu: DA, FINANCIJSKI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			419,63
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-199,33
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72‰	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:				
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		441,92	-5%	-22,10
Godišnja premija osiguranja ukupno:				220,49
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 199,32):				29,90
Sveukupno:				250,39

Premija za vrijeme od 03.05.2023. do 03.05.2024., u iznosu 250,39 EUR plaća se u cijelosti na dan 03.05.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2023742) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401647961

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199



Datum izdavanja police: 28.04.2023

ZORAD
Dugovratnik osiguranja
ZORAD KO
OIB: 332918590000

Allianz 

¹
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401647956

COMFORT

Obnova police broj 04401312768

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

312237
PORSCHE LEASING D.O.O.
ULICA VELIMIRA ŠKORPIKA 21
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@porsche.hr
OIB: 90275854576

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 03.05.2023 u 13:20 i traje do 03.05.2024. u 13:20.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNJIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNJIH VOZILA I VOĐIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: VOLKSWAGEN POLO Registarska oznaka: ZG5682IF Snaga vozila: 55.00 KW Broj reg. mjesta: 5 Namjena vozila: VOZILO TVRTKE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: WVWZZZ6RZHY161977 God. proizv: 2017 Radni obujam (ccm3): 1422 Novonabavna vrijednost (EUR): 15200 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 15200 Vozilo u leasingu: DA, FINANCIJSKI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			419,63
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-199,33
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.72%	14,33
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:				
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		441,92	-5%	-22,10
Godišnja premija osiguranja ukupno:				220,49
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 199,32):				29,90
Sveukupno:				250,39

Premija za vrijeme od 03.05.2023. do 03.05.2024., u iznosu 250,39 EUR plaća se u cijelosti na dan 03.05.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

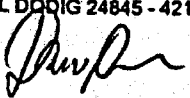
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2023735) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401647956

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DOIG 24845 - 42199



Datum izdavanja police: 26.04.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

ZORAD D.O.O.
ZAGREB
OIB: 3329359526

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401633590

COMFORT

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 14.04.2023 u 00:00 i traje do 14.04.2024. u 00:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: ŠKODA FABIA Registarska oznaka: ZG7509DV Snaga vozila: 74.00 KW Broj reg. mjesta 5 Namjena vozila: ZA OSOBNE POTREBE Vrsta: OSOBNI AUTOMOBIL Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT	Broj šasije: TMBJS16Y923345367 God. proizv: 2001 Radni obujam (ccm3): 1896 Novonabavna vrijednost (EUR): 14881 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 14881 Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dodatna oprema: VRIJEDNOST S OPREMOM		
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR Bonus: 50,00%			558,87 -265,47 7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR	19.908,42	0.72%	14,33
Doplaci/Popusti:				
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		581,16	-5%	-29,06
Godišnja premija osiguranja ukupno:				286,63
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 265,46):				39,82
Sveukupno:				326,45

Premija za vrijeme od 14.04.2023. do 14.04.2024., u iznosu 326,45 EUR plaća se u cijelosti na dan 14.04.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

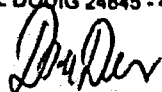
O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 2003028) te o stavljanju na raspolaganje svih obvezanih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401633590

COMFORT

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199



Datum izdavanja police: 12.04.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 
Allianz Hrvatska d.d.

ZORAD d.o.o.
ZAGREB
OIB: 337791359528

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401591558

MAX

Obnova police broj 04401259403

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
Info@zorad.hr
OIB: 33291359526
Korisnik: ZORAD D.O.O., OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

751951
OTP LEASING D.D.
PETROVARADINSKA ULICA 1
ZAGREB
10000 ZAGREB
otpleasing@otpleasing.hr
OIB: 23780250353

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 18.03.2023 u 13:30 i traje do 18.03.2024. u 13:30.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: VW Registarska oznaka: ZG4684HR NDM: 2,800 T Broj reg. mjesta 6 Novonabavna vrijednost (EUR): 37520.84 Vrijednost umanjena za PDV: NE Kasko osnovica za obračun (EUR): 37520.84 Vozilo u leasingu: DA, FINANCIJSKI Isplata djelomične štete s PDVom: NE Dvostruka osigurana svota: NE Broj šasijske: WV1ZZZ7JZF021561 God. proizv: 2015 Radni obujam (ccm3): 1968 Prijevoznik: NE Namjena vozila: VOZILO TVRTKE Vrsta: TERETNO VOZILO Segment: LEASING Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: MAX			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			491,10
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			
	Bonus: 45,00%			-209,94
1.2	KASKO MAX	37.520,84	3.747%	1.405,91
	Ugovoreno osiguranje uz sudjelovanje u drugoj i svakoj sljedećoj šteti			
	Bonus: 35,00%			-467,46
1.3	PROŠIRENA POMOĆ NA CESTI			17,92
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.4	PROŠIRENO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	39.816,84	0.7%	27,87
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 13,272.28 EUR/26,544.56 EUR			
Doplaci/Popusti:				
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		1.942,80	-5%	-97,15
Godišnja premija osiguranja ukupno:				1.168,25
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 256,60):				38,49
POREZ NA PREMIJU KASKO OSIGURANJA 10% (osnovica 868,15):				86,82
Sveukupno:				1.293,56

Premija za vrijeme od 18.03.2023. do 18.03.2024., u iznosu 1.293,56 EUR plaća se u cijelosti na dan 18.03.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Ukoliko je osnovica za obračun premije umanjena za cijeli ili dio PDV-a, kod obračuna naknade štete po ovom ugovoru primijenit će se umanjeno PDV-a u istom postotku.

Ukoliko je osigurano vozilo u financijskom leasingu i osnovica za obračun premije je umanjena za cijeli ili dio PDV-a, kod obračuna totalne štete po ovom ugovoru primijenit će se umanjeno PDV-a u istom postotku. Kod naknade djelomičnih šteta isplata PDV-a vršit će se sukladno ugovorenom.

U slučaju naknadno prijavljene štete po prethodnoj kasko polici, osiguratelj zadržava pravo korekcije kasko bonusa i nadoplate razlike u premiji sukladno čl. 933. Zakona o obveznim odnosima.

DODATNA OPREMA: KAMION SA DUPLIM KABINOM I SANDUKOM, KLIMA, TEMPOMAT, PUTNO RAČUNALO

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

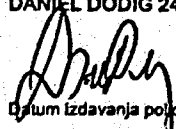
POLICA MOJ AUTO BROJ 04401591558

MAX

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1940605) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasen da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199


Datum izdavanja police: 02.03.2023

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.


ZORAD d.o.o.
ZAGREB
OIB: 33291359526

POLICA MOJ AUTO BROJ 04401590780

COMFORT

Obnova police broj 04401259407

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao KRATKOROČNO te počinje 07.03.2023 u 24:00 i traje do 07.03.2024. u 24:00.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - OSIGURANJE MOTORNIH VOZILA - MOJ AUTO (HR-IPID-102-0223). UVJETI OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA I VODIČ KROZ USLUGE (HR-102-1022).

Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). Informacije ugovaratelju osiguranja (K02-930-2). Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (447-1010).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	Marka i model: NISSAN Registarska oznaka: ZG3268GE NDM: 1,610 t Broj reg. mjesta 4 Namjena vozila: VOZILU TVRTKE Vrsta: TERETNO VOZILU Vozilo u leasingu: NE Isplata djelomične štete s PDVom: DA Dvostruka osigurana svota: NE Broj šasije: SJNFDAE11U2098720 God. proizv: 2011 Radni obujam (ccm3): 1461 Prijevoznik: NE Vrijednost umanjena za PDV: NE Segment: RETAIL Dod. napomene: MALA FLOTA Paket: COMFORT			
1.1	OBVEZNO AO OSIGURANJE			519,98
	Osigurana svota za osobe/stvari: 6,467,212.84 EUR/1,303,469.25 EUR			-246,99
	Bonus: 50,00%			7,96
1.2	OSNOVNA POMOĆ NA CESTI			
	Pomoć na cesti: 072 222 222 (iz inozemstva: +385 72 222 222)			
1.3	OSNOVNO OSIGURANJE OD NEZGODE ZA VOZAČA I PUTNIKE	19.908,42	0.6%	11,95
	Osigurana svota za slučaj smrti/invaliditeta: 6,636.14 EUR/13,272.28 EUR			
Doplaci/Popusti:				
POPUST ZA JEDNOKRATNO PLAĆANJE (5%)		539,89	-5%	-27,00
Godišnja premija osiguranja ukupno:				265,90
Porez na premiju automobilske odgovornosti 15% (osnovica 246,99):				37,05
Sveukupno:				302,95

Premija za vrijeme od 07.03.2023. do 07.03.2024., u iznosu 302,95 EUR plaća se u cijelosti na dan 07.03.2023.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvamo nadležnog suda u Zagrebu.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljinom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1939719) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

COMFORT

ZC

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175662729**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3029146



UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2197248	1758588
ZORAD D.O.O.	ANITA BILIĆ	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	ULICA MARINKA BAŠIĆA 17A	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	JABLANOVEC	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10298 DONJA BISTRA	
info@zorad.hr	anitalilic1978@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 37866062760	

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 21.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 8. Prosinac 1978.			540,00

Doplaci/Popusti:

Godišnja premija osiguranja ukupno: 540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 21.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10., 10.11. i 10.12. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175662729**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1827969) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 21.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175662713**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3029139

UGOVARATELJ:
 1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48
 ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
 info@zorad.hr
 OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
 2197206
 ANTONIJA JUKIĆ
 RIM 50
 ZAGREB
 10000 ZAGREB
 antonijajukic1973@gmail.com
 OIB: 71141672462

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
 1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48, ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 21.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - LOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 27. Studeni 1973.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 21.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10., 10.11. i 10.12. Iznosi su iskazani dvojnoro, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranja se ugovara uz karenca od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranja se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175662713**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1827934) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 21.12.2022

Allianz 

¹
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647543**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3025205

UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177923	1758588
ZORAD D.O.O.	ONAL KAYA	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	GATA 14	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	ZAGREB	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA	
info@zorad.hr	onalkaya1974@outlook.com	
OIB: 33291359526	OIB: 76288806528	

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 20. Travanj 1974.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojnako, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647543**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1813705) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647515**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024664

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177769
ARSLAN BAYRAM
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
arslanbayram28101990@outlook.com
OIB: 90591398461

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 28. Listopad 1990.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih (ih) rata(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647515**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811428) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 

1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647514**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024673

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177785
RIFAT ARSLAN
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
rifatarслан1976@outlook.com
OIB: 01881023281

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 1. Travanj 1976.			540,00

Doplaci/Popusti:	
Godišnja premija osiguranja ukupno:	540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karenca od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647514**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811498) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647513**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024697



UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177870	1758588
ZORAD D.O.O.	CEVAT BALTURK	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	GATA 14	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	ZAGREB	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA	
info@zorad.hr	cevatbalturk1975@outlook.com	
OIB: 33291359526	OIB: 57087421830	

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je uključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 1. Studeni 1975.			540,00

Doplaci/Popusti:

Godišnja premija osiguranja ukupno: 540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647513**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811626) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647510**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024727

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177885
TANER BOLUKBASI
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
tanerbolukbasi1988@outlook.com
OIB: 08741650614

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 5. Listopad 1988.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647510**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811814) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647508**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024730

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177892
AHMET CANIKLI
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
ahmetcanikli1991@gmail.com
OIB: 13496057688

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 22. Listopad 1991.			540,00

Doplaci/Popusti:	
Godišnja premija osiguranja ukupno:	540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647508**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811821) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647507**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024737

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177904
MUSA ERDOGAN
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
musaerdogan198708@gmail.com
OIB: 70852061330

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 10. Kolovoz 1987.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647507**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811859) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 

¹
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647502**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024779

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
1646648
ZORAN JUKIĆ
DUVANJSKA ULICA 29
ZAGREB
10000 ZAGREB
zorran.zorad@gmail.com
OIB: 69442807411

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 26. Listopad 1973.			540,00

Doplaci/Popusti:	
Godišnja premija osiguranja ukupno:	540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647502**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812127) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647500**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024780

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2005274
DRAGAN JEVTIĆ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
draganjevtic20081992@gmail.com
OIB: 57063431661

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 20. Kolovoz 1992.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEĐE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA. UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647500**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812133) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647499**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024783

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2004254
ZORAN TRIVKOVIĆ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
zorantrivkovic1972@gmail.com
OIB: 67097886404

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1.	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRİĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 26. Listopad 1972.			540,00

Doplaci/Popusti:	
Godišnja premija osiguranja ukupno:	540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih (ih) rata(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647499**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812138) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647496**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024784

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2004249
RADO TEŠIĆ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
radotesic1964@gmail.com
OIB: 48413447343

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 3. Listopad 1964.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jednakih (ih) rata(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEĐE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647496**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812140) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647495**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024785

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
1990740
ALEKSANDAR SIMONOVSKI
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
aleksandersimonovski1995@gmail.com
OIB: 19546148375

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 29. Travanj 1995.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647495**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812143) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647494**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024787

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2004244
RADE RISTOVSKI
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
raderistovski051966@gmail.com
OIB: 29868932040

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 12. Svibanj 1966.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju



POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647494**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812152) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647493**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024741

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177908
MUSTAFA GUNDOGDU
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
gundogdumustafa553@gmail.com
OIB: 02338189361

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 20. Svibanj 1981.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647493**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811884) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647492**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024743

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177910
ISMAIL HARBI
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
ismailharbi1993@gmail.com
OIB: 51351716011

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 15. Srpanj 1993.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojnno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647492**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811896) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647491**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024744

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2177912
CEMIL ISKENDER
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
cemiliskender1974@gmail.com
OIB: 79200009606

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRİĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 1. Svibanj 1974.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovora se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEĐE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE!

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647491**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811898) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647490**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024745

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2128487
TAHIR KARADENIZ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
tahir61341@gmail.com
OIB: 25064744031

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 6. Listopad 1990.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647490**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811905) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647489**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024746

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2128500
KASIM ZAFER
GATA 15
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
zfrksm6161@gmail.com
OIB: 66065625792

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 9. Srpanj 1977.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESeca PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647489**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811915) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647487**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024756

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2128560
BAYRAM OZBILEK
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
bayramozbilek806@gmail.com
OIB: 65997223675

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 2. Veljača 1983.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEĐE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE!

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647487**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1811974) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647486**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024760

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
2177970
HUSEYIN OZTURK
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
huseyinozturk28091992@gmail.com
OIB: 32049496240

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 28. Rujan 1992.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647486**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812005) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647480**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024761

UGOVARATELJ:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48
 ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
 info@zorad.hr
 OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2177973
 HAMIT SELCIK
 GATA 14
 ZAGREB
 10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
 hamitselcik1986@gmail.com
 OIB: 53369225339

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48, ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 20. Lipanj 1986.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:			540.00 EUR/4,068.63 HRK	

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647480**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812016) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647477**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024764

UGOVARATELJ:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48
 ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
 info@zorad.hr
 OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2177979
 OGUZ TAGRIKULU
 GATA 14
 ZAGREB
 10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
 tagrikuluoguz@gmail.com
 OIB: 45808251240

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48, ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 15. Ožujak 1991.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karenca od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljskom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647477**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprmljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812026) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647476**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024766

UGOVARATELJ:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48
 ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
 info@zorad.hr
 OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2177982
 YETKIN TAMET
 GATA 14
 ZAGREB
 10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
 yerintamet@gmail.com
 OIB: 03467832754

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48, ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 21. Rujan 1983.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojnuko, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647476**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812048) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647474

POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024798

UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2004241	1758588
ZORAD D.O.O.	BOJAN RISTOVSKI	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	GATA 14	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	ZAGREB	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA	
info@zorad.hr	bojanristovski1999@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 65026636205	

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - LOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 17. Prosinac 1999.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA. UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE!

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647474**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812186) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647473**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024801

UGOVARATELJ:
 1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48
 ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
 info@zorad.hr
 OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
 2004262
 MIROSLAV GRUJIĆ
 GATA 14
 ZAGREB
 10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
 miroslavgrujic1990@gmail.com
 OIB: 08923141113

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
 1758588
 ZORAD D.O.O.
 POTOK 48, ZAGREB
 10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 2. Ožujak 1990.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4.068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4.068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojnjo, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEĐE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE!

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647473**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812192) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647471

POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024803

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1694301
TIHOMIR GRBOVIĆ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
tihomir.grbovic@gmail.com
OIB: 60795297091

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIK 10. Listopad 1966.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIK (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIK SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIK.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIK UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karencu od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647471**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karence se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karence: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karence od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812197) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 

¹
Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647468

POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024805

UGOVARATELJ:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:
1716592
BOŽIDAR GRBOVIĆ
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
grbovicbozidar135@gmail.com
OIB: 60257182124

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			540,00
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRİĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 14. Siječanj 1997.			
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTJEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA. UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBAĐA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647468**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812201) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647462**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024809

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2100801
ANTONIJA ČUKLIN
ULICA ANTE TOPIĆ - MIMARE 43
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
antonija.zorad@gmail.com
OIB: 50102627428

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz predmetnu policu.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 10.12.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: DOKUMENT S INFORMACIJAMA O PROIZVODU OSIGURANJA (IPID) (HR-IPID-03-601-0822). Informacije o obradi podataka - IOOP (KP01-2022-1). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02). INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (K-601-02E). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822). UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0822E).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun EUR	Premijska stopa	Premija osig. EUR
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: NE			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 10. Srpanj 1986.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540.00 EUR/4,068.63 HRK

Godišnja premija iznosi 540.00 EUR/4,068.63 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45.00 EUR/339.05 HRK koja dospijeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 10.01., 10.02., 10.03., 10.04., 10.05., 10.06., 10.07., 10.08., 10.09., 10.10. i 10.11. Iznosi su iskazani dvojno, uz primjenu fiksnog tečaja konverzije 1 euro = 7,53450 kuna.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: GODIŠNJA PREMIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OVISI O DOBI OSIGURANIKA (OD 18 DO 40 GODINA 540 KN, OD 41 DO 60 GODINA 780 KN, OD 61 GODINE NA DALJE 2.040 KN) TE SE MIJENJA NA POČETKU OSIGURATELJNE GODINE U KOJOJ ISTI PRIJEDE U VIŠI DOBNI RAZRED. STAROST OSIGURANIKA SE RAČUNA KAO RAZLIKA IZMEĐU TRENUTNE KALENDARSKJE GODINE I GODINE ROĐENJA OSIGURANIKA.

SUKLADNO ČLANKU 22. VAŽEĆIH UVJETA OSIGURANJA RASKID UGOVORA JE MOGUĆ UZ PODNOŠENJE PISANOG ZAHTEVA ZA RASKID NAJMANJE 3 (TRI) MJESECA PRIJE ISTEKA TEKUĆE GODINE OSIGURANJA. U TOM SLUČAJU UGOVOR SE RASKIDA S ISTEKOM TEKUĆE GODINE OSIGURANJA.

UKOLIKO JE NA POLICI UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA UZ KARENCU OD 15 (PETNAEST) DANA RAČUNAJUĆI OD 24:00 SATA DANA KOJI JE NA OVOJ POLICI OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA.

UKOLIKO NA POLICI NIJE UGOVORENA KARENCA OSIGURANJE SE UGOVARA BEZ KARENCE, A POD UVJETOM DA JE OSIGURANIK PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA JE OVA POLICA UGOVORENA U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA PRESTANKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA.

UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA ODNOSNO ISTEKOM 24. SATA DANA ISTEKA KARENCE, UKOLIKO JE ISTA UGOVORENA TE AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

KOD OBNOVE ODNOSNO PRODULJENJA OSIGURANJA IZ JEDNE U DRUGU OSIGURATELJNU GODINU KARENCA SE NE PRIMJENJUJE.

IZJAVA UGOVARATELJA/OSIGURANIKA UKOLIKO NIJE UGOVORENA KARENCA: SKLAPANJEM OVE POLICE OSIGURANJA POTVRĐUJEM DA SAM PRETHODNO BIO OSIGURAN KOD DRUGOG OSIGURATELJA I DA SAM OVU POLICU DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UGOVORIO U ROKU 30 (TRIDESET) DANA OD DANA ISTEKA/RASKIDA PRETHODNE POLICE OSIGURANJA KOJU PRILAŽEM KAO DOKAZ UZ OVU POLICU. UKOLIKO SE NAKNADNOM KONTROLOM UTVRDI SUPROTNO, POSTUPITI ĆE SE KAO DA JE UGOVORENA KARENCA OD 15 (PETNAEST) DANA TE SE OSIGURATELJ OSLOBODA OBVEZE POVRATA/PLAĆANJA PARTICIPACIJA NASTALIH ZA VRIJEME TRAJANJA KARENCE.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175647462**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljinom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1812220) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175385736

POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-2942676

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

2100801
ANTONIJA ČUKLIN
ULICA ANTE TOPIĆ - MIMARE 43
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
antonija.zorad@gmail.com
OIB: 50102627428

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao DUGOROČNO te počinje 04.05.2022 u 24:00 i traje do OTKAZA.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - Dopunsko zdravstveno osiguranje (HR-IPID-02-601-0620). Informacije o obradi osobnih podataka-IOOP (KP01-2021-2). Informacije ugovaratelju osiguranja (K-601-1). Klauzula za povrat premije po dopunskom zdravstvenom osiguranju (T8371-01). OPĆI UVJETI ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE (601-0117).

Redni broj	Predmet osiguranja	Osnovica za obračun	Premijska stopa	Premija osig. HRK
1	DOPUNSKO OSIGURANJE RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAVSTVENIH USLUGA OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, KARENCA UGOVORENA: DA			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKO (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 10. Srpanj 1986.			540,00
Doplaci/Popusti:				
Godišnja premija osiguranja ukupno:				540,00

Godišnja premija iznosi 540,00 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 45,00 HRK koja dospijeva na naplatu: 04.05, a ostatak u 11 jednakih rate(a) u iznosu od 45,00 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 20.06., 20.07., 20.08., 20.09., 20.10., 20.11., 20.12., 20.01., 20.02., 20.03. i 20.04.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Godišnja premija dopunskog zdravstvenog osiguranja ovisi o dobi osiguranika (od 18 do 40 godina 540 kn, od 41 do 60 godina 780 kn, od 61 godine na dalje 2.040 kn) te se mijenja na početku osigurateljine godine u kojoj isti prijeđe u viši dobni razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika.

Ova polica je ugovorena u akciji ZDRAVA SRIJEDA Q1 2022. Akcijska premija se primjenjuje samo u prvoj godini osiguranja dok se u ostalim godinama osiguranja primjenjuje redovan cjenik osiguratelja.

Sukladno članku 22. važećih uvjeta osiguranja raskid ugovora je moguć uz podnošenje pisanog zahtjeva za raskid najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor se raskida s istekom tekuće godine osiguranja. Ukoliko je na polici ugovorena karenca osiguranje se ugovara uz karenca od 15 (petnaest) dana računajući od 24:00 sata dana koji je na ovoj polici označen kao početak osiguranja.

Ukoliko na polici nije ugovorena karenca osiguranje se ugovara bez karence, a pod uvjetom da je osiguranik prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da je ova polica ugovorena u roku 30 (trideset) dana od dana prestanka/raskida prethodne police osiguranja.

Ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom 24. sata dana koji je označen kao početak osiguranja odnosno istekom 24. sata dana isteka karence, ukoliko je ista ugovorena te ako je do toga dana plaćena premija ili njen prvi obrok, a inače po isteku 24. sata dana uplate premije ili prvog obroka premije.

Kod obnove odnosno produljenja osiguranja iz jedne u drugu osigurateljnu godinu karenca se ne primjenjuje.

Izjava ugovaratelja/osiguranika ukoliko nije ugovorena karenca: Sklapanjem ove police osiguranja potvrđujem da sam prethodno bio osiguran kod drugog osiguratelja i da sam ovu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovorio u roku 30 (trideset) dana od dana isteka/raskida prethodne police osiguranja koju prilažem kao dokaz uz ovu policu. Ukoliko se naknadnom kontrolom utvrdi suprotno, postupiti će se kao da je ugovorena karenca od 15 (petnaest) dana te se osiguratelj oslobađa obveze povrata/plaćanja participacija nastalih za vrijeme trajanja karence.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1611-175385736**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE****IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem svoju suglasnost da se dostava uplatnica vrši putem e-maila osim ukoliko važećim zakonima ili podzakonskim aktima nije drugačije propisano.

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1499087) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Datum izdavanja police: 04.05.2022

Allianz 
1
Allianz Hrvatska d.d.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1612-175371781

POLICA ZA OSIGURANJE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Ugovoreno temeljem ponude broj 1612-05-2941128

UGOVARATELJ:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48
ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
info@zorad.hr
OIB: 33291359526

OSIGURANIK:

1646648
ZORAN JUKIĆ
DUVANJSKA ULICA 29
ZAGREB
10000 ZAGREB
zorad.zorad@gmail.com
OIB: 69442807411

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1758588
ZORAD D.O.O.
POTOK 48, ZAGREB
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD



Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao VIŠEGODIŠNJE te počinje 28.04.2022 i traje do 28.04.2024.

Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: IPID - Dodatno zdravstveno osiguranje (HR-IPID-02-610-0319). Informacije o obradi osobnih podataka-IOOP (KP01-2021-2). Informacije ugovaratelju osiguranja (K-610-01). Posebni uvjeti za osiguranje dnevne naknade za liječenje u bolnici u DZO paketu osiguranja (605-0418). Uvjeti za dodatno zdravstveno osiguranje 610-0319 (610-0319). Posebni uvjeti korištenja usluge mDoktor i Moj DNK screening (611-1118).

Redni broj	Predmet osiguranja	Premija osig. HRK
1	DODATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, KARENCA UGOVORENA: DA	
1.1	EXTRA POTVRĐUJETE LI IZJAVU O ZDRAVSTVENOM STANJU OSIGURANIKA? DA	1.800,00
	Imate li dijagnosticirano ili ste u postupku dijagnosticiranja neke od sljedećih kroničnih bolesti ili stanja? 1. Dobroćudne novotvorine (tumori i ciste), bolesti krvi i krvotvornih organa te imunološkog sustava, endokrine i bolesti metabolizma, bolesti oka i pripadajućih tkiva, bolesti kože i potkožnog tkiva: NE, 2. Bolesti cirkulacijskog sustava (srca i krvnih žila), bolesti probavnog sustava, bolesti mokraćnih i spolnih organa: NE, 3. Bolesti dišnog sustava, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, bolesti živčanog sustava, bolesti uha, grla i nosa, infektivne i parazitarne bolesti: NE, 4. BMI index $\geq$ 30: NE	
Doplaci/Popusti:		
Godišnja premija osiguranja ukupno:		1.800,00

Godišnja premija iznosi 1.800,00 HRK i plaća se u ratama i to prva rata u iznosu 150,00 HRK koja dospijeva na naplatu: 28.04, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 150,00 HRK koje dospijevaju na naplatu svake godine do prestanka osiguranja i to: 20.06., 20.07., 20.08., 20.09., 20.10., 20.11., 20.12., 20.01., 20.02., 20.03. i 20.04.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Posebne napomene: Premija glavnog i dopunskih pokrića ovisi o dobi osiguranika. Redovna godišnja premija glavnog pokrića za osiguranika od 18 do 40 godina iznosi 2.100 kn, od 41 do 60 godina 3.000 kn i od 61 do 70 godine 5.280 kn. Ukoliko je ugovoreno, redovna godišnja premija za dopunsko pokriće: - srčanog udara za osiguranika od 18 do 40 godina iznosi 60 kn, od 41 do 60 godina 120 kn, od 61 do 70 godine 300 kn; - moždanog udara za osiguranika od 18 do 40 godina iznosi 60 kn, od 41 do 60 godina 120 kn, od 61 do 70 godine 300 kn; - kućne njege za osiguranike svih dobnih razreda iznosi 96 kn.

Za svako pozitivno odgovoreno pitanje iz zdravstvenog upitnika zaračunava se doplatka od 25% na prije navedenu redovnu ili akcijsku godišnju premiju glavnog pokrića. Ukoliko je polica ugovorena u akciji, doplatka će se u idućoj godini zaračunati na redovnu premiju glavnog pokrića.

Godišnja premija se automatski mijenja na početku osigurateljne godine u kojoj osiguranik prijeđe u viši dobní razred. Starost osiguranika se računa kao razlika između trenutne kalendarske godine i godine rođenja osiguranika. Ukoliko se uz osiguranika osiguravaju i njegova djeca (do 17. godina starosti) kao dodatni osiguranici, na redovnu premiju plaća se doplatka po djetetu sukladno cjeniku osiguratelja. Dospjelom premijom se smatra premija cijele osigurateljne godine.

Ukoliko su ugovorom o osiguranju (roditelja) osigurana kao dodatni osiguranici i njegova djeca, svi osiguranici dijele ugovorene godišnje limite police. Dodatni osiguranici (djeca) koriste pokrića sukladno uvjetima osiguranja.

Višegodišnji ugovor o osiguranju se može prekinuti samo po isteku ugovorenog perioda osiguranja (2 godine) pod uvjetom da je ugovaratelj podnio pisani zahtjev za neproduženje ugovora najmanje 30 dana prije isteka ugovora. U protivnom će se ugovor produžiti na novo osigurateljno razdoblje (2 godine).

Ovaj ugovor o osiguranju je sklopljen uz karenca. Period karence se računa počevši od 24h dana početka osiguranja naznačenog na ovoj polici osiguranja. Obveza osiguratelja započinje u 24h dana po isteku karence, a pod uvjetom da je do tog dana plaćena dospjela premija ili njezin obrok. Kod obnove/produženja osiguranja iz godine u godinu karenca se ne primjenjuje.

Ova polica je ugovorena u akciji ZDRAVA SRIJEDA Q1 2022. Akcijska premija se primjenjuje samo u prvoj godini osiguranja dok se u ostalim godinama osiguranja primjenjuje redovan cjenik osiguratelja.

POLICA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE BROJ 1612-175371781**POLICA ZA OSIGURANJE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA****IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:**

Potvrđujem da sam posredniku u osiguranju dao/la informacije na temelju kojih su mi pojašnjeni moji zahtjevi i potrebe. Temeljem zaprimljenih pojašnjenja i objektivnih informacija o osigurateljnom proizvodu donio/jela sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju.

Posrednik u osiguranju mi nije pružio savjet niti preporuku već sam odluku o sklapanju ugovora o osiguranju donio/jela na temelju zaprimljenih objektivnih informacija o proizvodu.

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju Ugovora o osiguranju. Primio sam navedene uvjete i klauzule prema kojima Osiguratelj ispunjava svoju obvezu predugovornog informiranja i obveze iz propisa o zaštiti osobnih podataka. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih (i drugih) grešaka zastupnika. Sve informacije o korištenju mojih osobnih podataka dostupne su na www.allianz.hr.

IZJAVA O ZDRAVSTVENOM STANJU OSIGURANIKA

Izjavljujem da mi u posljednjih 5 godina NIJE dijagnosticirana i da nisam u postupku dijagnosticiranja sljedećih bolesti/stanja te da nisam obavljao neku od navedenih procedura:

- a) maligni tumori i maligne bolesti limfatičkog i krvnog sustava (leukemije, limfomi)
- b) srčane bolesti i procedure (srčani infarkt, srčane greške, srčana dekompenzacija, reumatska bolest srca, kardiomiopatija, bypass koronarne arterije, kirurški zahvat na aorti, zamjena srčanog zaliska),
- c) bolesti mozga (moždani udar; cerebralna paraliza i ostali paralitički sindromi; neurodegenerativne bolesti - npr. Alzheimerova bolest, Parkinsonova bolest; spinalna mišićna atrofija; prirođene i stečene greške mozga, benigni tumor mozga, Creutzfeldt-Jakobova bolest),
- d) kronična plućna dekompenzacija, kronična opstruktivna bolest pluća i primarna plućna hipertenzija,
- e) kronično zatajenje bubrega i maligna hipertenzija,
- f) transplantacija organa (izuzev rožnice),
- g) psihičke bolesti i poremećaji ponašanja (uklj. alkoholizam i ovisnosti)
- h) endokrine, genetičke, autoimune i metaboličke bolesti (cistična fibroza, sistemski eritemski lupus, reumatoidni artritis, ankilozni spondilitis, multipla skleroza, mijastenija gravis, kronična šećerna bolest s komplikacijama)
- i) ciroza jetre, zatajenje jetre, jetrena encefalopatija, varikoziteti jednjaka ili želuca,
- j) velike opekline,
- k) HIV/AIDS

O predugovornom postupanju prije sklapanja ovog ugovora o osiguranju, Osiguratelj čuva digitalni zapis o provedenoj procjeni zahtjeva i potreba ugovaratelja osiguranja i/ili prikladnosti investicijskog proizvoda osiguranja (LOG 1492830) te o stavljanju na raspolaganje svih obveznih predugovornih informacija.

Sklapanjem ovog Ugovora, potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo. Sukladno članku 927. Zakona o obveznim odnosima ovaj ugovor o osiguranju sklopljen je uplatom premije osiguranja.

BROJ ISKAZNICE DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA:

9220428165710409

PODACI ZA KORIŠTENJE KLIJENTSKOG PORTALA:

Korisničko ime: e-mail registriran u Moj Allianz (uz navedeni e-mail, kao korisničko ime možete koristiti i vaš OIB).

Lozinka: 209046

Za prvu prijavu molimo koristite gore navedeno korisničko ime i lozinku. Nakon prve prijave u portal biti ćete zatraženi promijeniti inicijalnu (gore navedenu) lozinku u onu koja će biti poznata samo vama i koju ćete koristiti za sve daljnje prijave. Klijentski portal služi vam za naručivanje, pregled naručenih i obavljenih usluga te pregled limita police, a istome možete pristupiti putem m-Allianz aplikacije (potražite u App Store ili Google Play) ili putem web-a <https://dozo.allianz.hr/login>

PLAĆENO: 150,00 kn.

PODRUŽNICA ZAGREB
DANIEL DODIG 24845 - 42199

Ugovaratelj osiguranja
ZORAD D.O.O.

Allianz 

1

Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 28.04.2022