

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 DOPUNSKE (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 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 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 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 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 daljnu 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 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) 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 1611-175647515**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 DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 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 (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 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.

Allianz 

1

Datum izdavanja police: 09.12.2022

Allianz Hrvatska d.d.

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

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024697

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

OSIGURANIK:
2177870
CEVAT BALTURK
GATA 14
ZAGREB
10010 ZAGREB-SLOBOŠTINA
cevatbalturk1975@outlook.com
OIB: 57087421830

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 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 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 1611-175647513**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 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 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 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 1611-175647510**POLICA ZA OSIGURANJE - DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

zaprimitih 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 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 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 (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 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 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 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.

Allianz 

1

Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

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

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024779

UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	1646648	1758588
ZORAD D.O.O.	ZORAN JUKIĆ	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	DUVANJSKA ULICA 29	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	ZAGREB	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10000 ZAGREB	
info@zorad.hr	zorad.zoran@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 69442807411	



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 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 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 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 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2005274	1758588
ZORAD D.O.O.	DRAGAN JEVTIĆ	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	draganjevtic20081992@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 57063431661	



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 20. Kolovoz 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 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 OSLOBODA 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2004254	1758588
ZORAD D.O.O.	ZORAN TRIVKOVIĆ	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	zorantivkovic1972@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 67097886404	



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 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 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 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 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 osigurateljnem 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2004249	1758588
ZORAD D.O.O.	RADO TEŠIĆ	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	radotesic1964@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 48413447343	

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 3. Listopad 1964.			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) 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 1611-175647496**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.

Allianz 

1

Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

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
aleksandarsimonovski1995@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 DOPUNSKE (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 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 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 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2004244	1758588
ZORAD D.O.O.	RADE 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	raderistovski051966@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 29868932040	



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

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 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 DOPUNSKE (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 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 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 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 OSLOBODA 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177910	1758588
ZORAD D.O.O.	ISMAIL HARBI	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	ismailharbi1993@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 51351716011	



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. 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 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 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 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 1611-175647492**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.

Allianz 

1

Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

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 DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, 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 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 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 KARENČU 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 1611-175647491**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 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 1611-175647490**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 DOPUNSKE (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 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 1611-175647489**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 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 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.

Allianz 

1

Allianz Hrvatska d.d.

Datum izdavanja police: 09.12.2022

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

Ugovoreno temeljem ponude broj 1611-05-3024756

UGOVARATELJ:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2128560	1758588
ZORAD D.O.O.	BAYRAM OZBILEK	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	bayramozbilek806@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 65997223675	

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. Veljača 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 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 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 NAKNAĐNOM 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 1611-175647487**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 osigurateljnem 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177970	1758588
ZORAD D.O.O.	HUSEYIN OZTURK	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	huseyinozturk28091992@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 32049496240	

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 POKRICE, 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 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 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 1611-175647486**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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177973	1758588
ZORAD D.O.O.	HAMIT SELCIK	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	hamitselcik1986@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 53369225339	

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 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 1611-175647480**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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177979	1758588
ZORAD D.O.O.	OGUZ TAGRIKULU	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	tagrikuluoguz@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 45808251240	

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. 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 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 osigurateljnem 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2177982	1758588
ZORAD D.O.O.	YETKIN TAMET	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	yerkintamet@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 03467832754	

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 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 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 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 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 1611-175647476**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			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 17. Prosinac 1999.			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 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 1611-175647474**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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2004262	1758588
ZORAD D.O.O.	MIROSLAV GRUJIĆ	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	miroslavgrujic1990@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 08923141113	

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 dopiyeva na naplatu: 10.12, a ostatak u 11 jedanke(ih) rate(a) u iznosu od 45.00 EUR/339.05 HRK koje dopiyejavaju 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 ZAHTEJA 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 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 1611-175647473**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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	1694301	1758588
ZORAD D.O.O.	TIHOMIR GRBOVIĆ	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	tihomir.grbovic@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 60795297091	

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. Listopad 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 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 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.

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 karenca, 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 karenca.

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.

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.



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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	1716592	1758588
ZORAD D.O.O.	BOŽIDAR GRBOVIĆ	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	grbovicbozidar135@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 60257182124	

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			
1.1	OSNOVNI PAKET DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BEZ UKLJUČENE DOPUNSKE (B) LISTE LIJEKOVA HZZO - NEOGRANIČENO POKRIĆE, DATUM RODJENJA OSIGURANIKA 14. Siječanj 1997.			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 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:	OSIGURANIK:	ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:
1758588	2100801	1758588
ZORAD D.O.O.	ANTONIJA ČUKLIN	ZORAD D.O.O.
POTOK 48	ULICA ANTE TOPIĆ - MIMARE 43	POTOK 48, ZAGREB
ZAGREB	ZAGREB	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD
10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	10090 ZAGREB-SUSEDGRAD	
info@zorad.hr	antonija.zorad@gmail.com	
OIB: 33291359526	OIB: 50102627428	

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 OSIGURANIK 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 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 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 OSLOBAĐA 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 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 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 POKRICE, 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 osigurateljne 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	1.800,00
	POTVRĐUJETE LI IZJAVU O ZDRAVSTVENOM STANJU OSIGURANIKA?	
	DA	
	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 >= 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 jednakih 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 karencu. 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 dospelja premija ili njezin obrok. Kod obnove/produženja osiguranja iz godine u godinu karencu 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 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.

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.



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

MBS:

080004103

OIB:

23759810849

EUID:

HRSR.080004103

TVRTKA:

183 Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje

183 Allianz Hrvatska d.d.

SJEDIŠTE/ADRESA:

129 Zagreb (Grad Zagreb)
Ulica Vjekoslava Heinzela 70

ADRESA ELEKTRONIČKE POŠTE:

190 posta@allianz.hr

PRAVNI OBLIK:

1 dioničko društvo

PREDMET POSLOVANJA:

- | | | |
|-----|---|---|
| 71 | * | - a) Neživotna osiguranja; |
| 71 | * | - osiguranje od nezgode, |
| 71 | * | - osiguranje cestovnih vozila, |
| 71 | * | - osiguranje tračnih vozila, |
| 71 | * | - osiguranje zračnih letjelica, |
| 71 | * | - osiguranje plovila, |
| 71 | * | - osiguranje robe u prijevozu, |
| 71 | * | - osiguranje od požara i elementarnih šteta, |
| 71 | * | - ostala osiguranja imovine, |
| 71 | * | - osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, |
| 71 | * | - osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica, |
| 71 | * | - osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila, |
| 71 | * | - ostala osiguranja od odgovornosti, |
| 71 | * | - osiguranje kredita, |
| 71 | * | - osiguranje jamstava, |
| 71 | * | - osiguranje raznih financijskih gubitaka, |
| 198 | * | - zdravstveno osiguranje, osim obveznog zdravstvenog osiguranja |
| 198 | * | - osiguranje pomoći (asistencija) |
| 198 | * | - b) Životna osiguranja |
| 198 | * | - osiguranje života |
| 198 | * | - rentno osiguranje |
| 198 | * | - dopunska osiguranja uz osiguranje života |



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PREDMET POSLOVANJA:

- 198 * - osiguranje za slučaj vjenčanja ili sklapanja životnog partnerstva ili rođenja
- 198 * - osiguranje života i rentno osiguranje kod kojih ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja
- 198 * - tontine
- 198 * - osiguranje s kapitalizacijom isplate
- 198 * - upravljanje sredstvima zajedničkih mirovinskih fondova

JEDINI DIONIČAR:

- 193 ALLIANZ HOLDING EINS GMBH, Austrija, Broj iz registra: FN 270042 x, Naziv registra: sudski registar, Nadležno tijelo: Trgovački sud u Beču, OIB: 67524411156, EUID: ATBRA.270042 -000 Austrija, BEČ, WIEDNER GÜRTEL 9, TORANJ 9/KAT 5/URED 4
- 193 - jedini dioničar

NADZORNI ODBOR:

- 195 Petros Papanikolaou, OIB: 31276041743 Austrija, BEČ, Arsenalstraße 14/1301
- 194 - predsjednik nadzornog odbora
- 194 - temeljem odluke Glavne skupštine s danom 13.05.2023. godine
- 194 Mario Ferrero, OIB: 89380880203 Austrija, BEČ, Schöffelgasse 11/4
- 194 - član nadzornog odbora
- 194 - temeljem odluke Glavne skupštine s danom 13.05.2023. godine
- 196 Jakša Krišto, OIB: 09979775318 Zagreb, Ulica Zlatka Šulentića 12
- 196 - zamjenik predsjednika nadzornog odbora
- 196 - postao član nadzornog odbora dana 18.07.2023. godine i zamjenik predsjednika nadzornog odbora dana 20.07.2023. godine

OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE:

- 184 MARIJANA JAKOVAC, OIB: 01783228744 Zagreb, Gajšćak 50
- 197 - predsjednik uprave
- 197 - zastupa društvo zajedno s još jednim članom uprave ili prokuristom od 02. listopada 2023. godine
- 189 SLAVEN DOBRIĆ, OIB: 13756257839 Zagreb, Novska ulica 26
- 189 - član uprave
- 189 - zastupa zajedno, s još jednim članom uprave ili prokuristom od 12.04.2022. godine
- 193 Josipa Parać Bistrović, OIB: 64345001610



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE:

- Zagreb, Melinišće 13
- 193 - član uprave
- 193 - zastupa zajedno, s još jednim članom uprave od 03.03.2023. godine
- 194 Hrvoje Filipović, OIB: 62262433857
Zagreb, Malogorička ulica 42
- 194 - član uprave
- 194 - zastupa društvo zajedno s još jednim članom uprave od 08.05.2023. godine temeljem odluke nadzornog odbora

TEMELJNI KAPITAL:

- 198 13.478.218,00 euro

PRAVNI ODNOSI:

Osnivački akt:

- 70 Odlukom Skupštine društva od 05.12.2006.god. izmijenjene odredbe Statuta: čl. 1.st.2; čl.2. o predmetu poslovanja društva, čl.3. o organizaciji i trajanju društva; čl.6 o glavnoj skupštini, čl. 7., 8., 9., 10. o Nadzornom odboru; dodaju se novi čl.11, 12, 13. 14. 15. o upravi društva, dodaje se novi čl. 16. o prokuri; dodaje se novi čl. 17. o ovlaštenom aktuaru; dodaje se novi čl. 19. o poslovnim knjigama; čl. 12. postaje čl. 20.-podjela dobitaka, dodaje se novi čl. 21. o poslovnoj tajni; dodaje se novi čl. 22. o izvještavanju i priopćenjima društva, dodaje se novi čl. 23. o člansstvu u udrugama i udruženjima; dodaje se novi čl.24. o prestanku društva, dodaje se novi čl.25. o primjeni prava; čl.13. Statuta i čl.14. - prijelazne i završne odredbe brišu se u cijelosti, a iza novog čl.25.dodaje se novi čl.26. o prijelaznim i završnim odredbama; Pročišćeni tekst Statuta potvrđen od javnog bilježnika i dostavljen u Zbirku isprava.

Statut:

- 1 Statut dioničkog društva donijet je odlukom Skupštine 26. lipnja 1995. godine.
- 10 Odlukom Glavne Skupštine Društva usvojenoj 17. lipnja 1996. godine na redovnoj sjednici Glavne Skupštine izmjenjen je članak 13., članak 72. i članak 74. Statuta. pročišćeni tekst Statuta usvojen 17. lipnja 1996. godine i priložen je ovoj prijavi.
- 16 Odlukom Glavne skupštine Društva usvojenom na sjednici dana 05.06.1997. god. izmijenjeni su članci 12., 13., 14. - iznos temeljnog kapitala; članak 64. - način glasanja i članak 73. - prijenos dionica Statuta. Pročišćeni tekst Statuta usvojen 05.06.1997. godine i priložen je ovoj prijavi.
- 18 Odlukom Glavne skupštine Društva od 2. studenoga 1998. godine izmijenjen je Statut Društva u cijelosti na način da sada Statut ima svega 14 članaka, a dosadašnji Statut imao je 85 članaka, a najbitnije promjene glede naziva/tvrtke, broja članova NO, ovlasti NO, ovlasti i sastav Uprave. Pročišćeni tekst Statuta usvojen Odlukom Glavne skupštine Društva od 2. studenoga 1998. godine -



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PRAVNI ODNOSI:

Statut:

- prileži ovoj prijavi.
- 29 Odlukom Glavne skupštine od 2. studenoga 1998.g. ovlašten je Nadzorni odbor usvojiti potrebne izmjene Statuta Društva u svrhu povećanja temeljnog kapitala Društva. Nadzorni odbor na svojoj sjednici od 22. veljače 1999.g. donio je Odluku o izmjeni Statuta Društva.
- 32 Odlukom Uprave Društva od 22. studenog 1999.g. izmijenjeno sjedište Društva, a Odlukom Glavne skupštine od 17. prosinca 1999.g. Nadzorni odbor je ovlašten usvojiti potrebne izmjene Statuta Društva glede povećanja temeljnog kapitala. Nadzorni odbor Društva dana 08. ožujka 2000.g. donio je Odluku o izmjenama Statuta, a radi povećanja tem.kapitala.
- 33 Temeljem Odluke Glavne skupštine društva od 20.11.2000. o prestanku obavljanja poslova reosiguranja i izmjenama i dopunama Statuta - izmijenjen članak 1. stavak 1. Statuta (puni naziv tvrtke) kao i članak 2. Statuta (predmet poslovanja-djelatnosti) te je usvojen Statut društva u pročišćenom tekstu s datumom 20. studenog 2000. koji se prilaže uz ovu prijavu za zbirku isprava.
- 34 Statut Društva izmijenjen temeljem Odluke Nadzornog odbora o izmjeni Statuta od 07. lipnja 2001. g. koja odluka je donijeta na osnovu Odluke Glavne skupštine o povećanju temeljnog kapitala od 21. svibnja 2001.g., te se pročišćeni tekst Statuta Društva od 07.lipnja 2001.g. prilaže uz prijavu u zbirku isprava.
- 92 Odlukom Glavne skupštine od 30. srpnja 2008. godine izmijenjen je članak 4. Statuta Društva (Temeljni kapital i dionice). Temeljem ovlaštenja iz Statuta društva, a u skladu s točkom 2. Odluke Glavne skupštine Društva od 30. srpnja 2008.godine, dana 31. srpnja 2008.g. Nadzorni odbor utvrdio je pročišćeni tekst statuta Društva. Pročišćeni tekst Statuta od 31. srpnja 2008.g. dostavljen je sudu u zbirku isprava.
- 95 Odlukom Glavne skupštine od 19. prosinca 2008. godine izmijenjen je članak 4. Statuta Društva, i to o temeljnom kapitalu i dionicama.
Temeljem ovlaštenja iz Statuta društva, a u skladu s točkom 2. Odluke Glavne skupštine Društva od 19. prosinca 2008. godine, dana 22. prosinca 2008.g. Nadzorni odbor utvrdio je pročišćeni tekst Statuta Društva.
Pročišćeni tekst Statuta od 22. prosinca 2008.g. s potvrdom javnog bilježnika dostavljen je sudu u zbirku isprava.
- 116 Odlukom Glavne skupštine od 04.05.2010. godine izmijenjen je članak 7. stavak 6. - o sazivanju Skupštine, čl. 8. i 10. o Nadzornom odboru, čl. 15. st. 3. - o ovlastima za zastupanje. Pročišćeni tekst Statuta od 04.05.2010. g. s potvrdom javnog bilježnika dostavljen je sudu u zbirku isprava.
- 128 Odlukom Glavne Skupštine od 19.siječnja 2012.godine izmijenjen je Statut od 04.svibnja 2010.godine (potpuni tekst) u čl. 1. st.4. koji se odnosi na sjedište i poslovnu adresu društva te u čl. 20. koji se odnosi na podjelu dobitka društva.
Potpuni tekst Statuta od 20.siječnja 2012.godine potvrđen od



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PRAVNI ODNOSI:

Statut:

- strane javnog bilježnika i dostavljen u Zbirku isprava.
- 133 Statut društva - potpuni tekst od 20.01.2012. godine izmijenjen Odlukom glavne skupštine od 10.06.2013. godine u čl. 4. - odredbe o temeljnom kapitalu i dionicama društva. Potpuni tekst od 13.06.2013. godine dostavljen sudu u zbirku isprava.
- 134 Dana 16.07.2013. godine Glavna skupština društva donijela je odluku o izmjeni Statuta od 13.06.2013. godine (potpuni tekst), u čl.8. koji se odnosi na Nadzorni odbor i čl. 11. koji se odnosi na donošenje odluka Nadzornog odbora. Potpuni tekst Statuta od 18.07.2013. godine dostavljen sudu u zbirku isprava.
- 142 Statut društva od dana 18.srpnja 2013.godine, temeljem Odluke Glavne skupštine društva od dana 07.svibnja 2015.godine, u cijelosti zamijenjen novim potpunim tekstom Statuta od dana 07.svibnja 2015.godine. Potpuni tekst Statuta društva od 07.svibnja 2015.godine, potvrđen od javnog bilježnika i dostavljen u zbirku isprava.
- 174 Odlukom Glavne skupštine društva od 10. svibnja 2019. godine Statut društva od 7. svibnja 2015. godine izmijenjen je u toč. 8. st. 4., članka 6. - odredbe o nadležnosti Glavne skupštine ; dosadašnje toč. 8. do 11., st. 4., čl. 6. Statuta postaju toč. 9. do 12., st. 4., čl. 6. Statuta; izmijenjen je st. 2. članka 9. - odredbe o nadležnosti Nadzornog odbora; izmijenjen je st. 2. članka 11. - odredbe o broju članova Uprave društva. Potpuni tekst Statuta društva od 10. svibnja 2019. godine potvrđen je od javnog bilježnika i dostavljen u zbirku isprava.
- 183 Odlukom Glavne skupštine društva od 24. rujna 2019. godine Statut društva od 10. svibnja 2019. godine izmijenjen je u nazivu temeljnog akta društva te stavci 1. i 2. članka 1. - odredbe o tvrtki i skraćenoj tvrtki društva. Potpuni tekst Statuta društva od 24. rujna 2019. godine potvrđen je od javnog bilježnika i dostavljen u zbirku isprava.
- 198 Odlukom glavne skupštine društva od 5. prosinca 2023. izmijenjen je Statut društva - potpuni tekst od 24. rujna 2019. godine u sljedećim člancima: članak 2. (odredbe o predmetu poslovanja), članak 4. (odredbe o temeljnom kapitalu i dionicama društva), članak 6. (odredbe o glavnoj skupštini), članak 7. (odredbe o sazivanju glavne skupštine), članak 8. (odredbe o nadzornom odboru), članak 9. (odredbe o nadležnosti i obvezama članova Nadzornog odbora), članak 10. (odredbe o donošenju odluka Nadzornog odbora), članak 11. (odredbe o upavi), članak 12. (odredbe o obvezama članova uprave), članak 18. (odredbe o izvještavanju i priopćenjima društva), članak 21. (odredbe o primjeni prava). Potpuni tekst Statuta društva od 5. prosinca 2023. potvrđen od strane javnog bilježnika i dostavljen u zbirku isprava.

Promjene temeljnog kapitala:



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PRAVNI ODNOSI:

Promjene temeljnog kapitala:

- 16 Odlukom Glavne skupštine od 05.06.1997. god. o usklađenju nominalnog iznosa dionica sa člankom 640. ZTD-a, temeljni kapital Društva iznosi 23.895.200,00 kn što predstavlja 59.738 dionica u nominalnom iznosu od 400,00 kn.
- 29 Temeljem ovlasti iz članku 4., stavak 3. Statuta, Uprava Društva je donijela 22. veljače 1999.g. odluku o povećanju temeljnog kapitala izdavanjem novih dionica na ime u nominalnom iznosu od 400,00 kn, te je temeljni kapital s dosadašnjih 23.895.200,00 kn, povećan za 11.900.000,00 kn, na 35.795.000,00 kn.
- 32 Odlukom Glavne skupštine o povećanju temeljnog kapitala od 17.12.1999.g., temeljni kapital Društva povećan je: sa iznosa od 35.795.200,00 kuna, za iznos od 30.000.000,00 kuna na iznos od 65.795.200,00 kuna. Povećanje se provodi izdavanjem novih dionica i to 75.000 dionica koje glase na ime, svaka nominalne vrijednosti od 400,00 kuna.
- 34 Temeljem Odluke Glavne skupštine Društva od 21.svibnja 2001.g. temeljni kapital Društva od 65.795.200,00 kn smanjen je za iznos od 56.087.200,00 kn u svrhu pokrića iskazanog gubitka, na iznos 9.708.000,00 kn. Smanjenje temeljnog kapitala provedeno je povlačenjem 140.218 dionica i to 72.978 dionica ALLIANZ AG Muenchen i 67.240 dionica ZAGREBAČKE BANKE d.d., a u skladu sa udjelom svakog dioničara u temeljnom kapitalu društva. Nominalna vrijednost jedne dionice ostaje neizmijenjena i iznosi 400,00 kn. Temeljem Odluke Glavne skupštine Društva od 21.svibnja 2001.g. tako smanjeni temeljni kapital Društva u iznosu od 9.708.000,00 kuna podijeljen na 24.270 dionica svaka nominalne vrijednosti 400,00 kn povećan je za iznos od 70.000.000,00 kn na iznos od 79.708.000,00 kn uplatom u novcu. Temeljni kapital povećan je izdavanjem novih 175.000 dionica koje glase na ime, svaka nominalne vrijednosti 400,00 kn i to ALLIANZ AG Muenchen 91.081 dionica i ZAGREBAČKA BANKA d.d. 83.919 dionica, tako da sada Društvo ukupno ima 199.270 dionica koje glase na ime svaka nominalne vrijednosti 400,00 kn.
- 92 Glavna skupština je dana 30. srpnja 2008.godine donijela Odluku o povećanju temeljnog kapitala i izdavanju dionica privatnom ponudom, uplatom u novcu, a kojom se temeljni kapital društva povećava s iznosa od 79.708.000,00 kuna za iznos od 2.444.000,00 kuna na iznos od 82.152.000,00 kuna, ulogom u novcu izdavanjem 6.110 redovnih dionica koje glase na ime, svaka u nominalnom iznosu od 400,00 kuna. Dionice su izdane privatnim izdavanjem za iznos od 6.500,00 kuna po dionici (iznad pari), pri čemu će se dio uplaćenog iznosa za koji se izdaju dionice, a koji prelazi nominalni iznos dionica unijeti u rezerve kapitala Društva.
- 95 Temeljni kapital društva povećava se s iznosa od 82.152.000,00 kuna za iznos od 12.070.400,00 kuna na iznos od 94.222.400,00 kuna, ulogom u novcu izdvajanjem 30.176 redovnih dionica koje glase na ime, svaka u nominalnom iznosu od 400,00 kuna.
- 133 Odlukom glavne skupštine od 10.06.2013. godine temeljni kapital društva povećava se iz sredstava društva, s iznosa od



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PRAVNI ODNOSI:

Promjene temeljnog kapitala:

94.222.400,00 kuna za iznos od 7.500.000,00 kuna na iznos od 101.722.400,00 kuna pretvorbom rezervi kapitala u temeljni kapital izdavanjem ukupno 18.750 novih redovnih dionica pojedinačnog nominalnog iznosa od 400,00 kuna koje će preuzeti dosadašnji dioničari razmjerno njihovom udjelu u dosadašnjem temeljnom kapitalu društva.

- 198 Odlukom glavne skupštine društva od 5. prosinca 2023. godine uskađen je temeljni kapital s eurima.

Statusne promjene: subjektu upisa pripojen drugi

- 126 Ovom društvu pripaja se društvo ALLIANZ USLUGE dioničko društvo za usluge i trgovinu sa sjedištem u Zagrebu, Selska cesta 136 - 138, upisano u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu s matičnim brojem subjekta upisa (MBS) 080509277, OIB: 08790056575, temeljem Ugovora o pripajanju od 28.06.2011. godine i Odluke skupština društva preuzimatelja i pripojenog društva od 15.07.2011. godine. Odluke o pripajanju od 15.07.2011. godine nisu pobijane.

Razlozi za prestanak:

- 107 Osnivač je dana 01.12.2009. godine donio odluku o prestanku podružnice.

Prestanak subjekta upisa:

- 51 Podružnica Kutina pod rednim brojem 005 prestaje postojati Odlukom Uprave Društva s danom donošenja Odluke tj. s danom 31. prosinca 2003. godine.
- 52 Podružnica Dubrovnik pod rednim brojem 011 prestaje postojati Odlukom Uprave Društva s danom donošenja Odluke tj. s danom 31. prosinca 2003. godine.
- 103 Osnivač je dana 01.12.2009. godine donio odluku o prestanku podružnice.
- 104 Osnivač je dana 01.12.2009. godine donio odluku o prestanku podružnice.
- 105 Osnivač je dana 01.12.2009. godine donio odluku o prestanku podružnice.
- 110 Osnivač je dana 01.12.2009. godine donio odluku o prestanku podružnice.
- 153 Podružnica br. 004 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA RIJEKA prestaje sa danom 01. siječnja 2016. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 18. prosinca 2015. godine.
- 169 Podružnica br. 001 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA ZAGREB prestaje sa danom 01. svibnja 2019. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 16. travnja 2019. godine.
- 170 Podružnica br. 006 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA ISTRA, KVARNER I LIKA prestaje sa danom 01. svibnja 2019. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 16. travnja 2019. godine.



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

PRAVNI ODNOSI:

Prestanak subjekta upisa:

- 171 Podružnica br. 007 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA SPLIT prestaje sa danom 01. svibnja 2019. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 16. travnja 2019. godine.
- 172 Podružnica br. 008 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA VARAŽDIN prestaje sa danom 01. svibnja 2019. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 16. travnja 2019. godine.
- 173 Podružnica br. 010 - ALLIANZ ZAGREB dioničko društvo za osiguranje PODRUŽNICA OSIJEK prestaje sa danom 01. svibnja 2019. godine sukladno Odluci o prestanku podružnice od dana 16. travnja 2019. godine.

OSTALI PODACI:

- 13 Subjekt je upisan u Trgovačkom sudu u Zagrebu na MBS-u 080004103.

FINANCIJSKA IZVJEŠĆA:

	Predano	God.	Za razdoblje	Vrsta izvještaja
eu	23.06.23	2022	01.01.22 - 31.12.22	GFI-POD izvještaj

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0001 Tt-95/643-2	24.07.1995	Trgovački sud u Zagrebu
0002 Tt-95/14522-2	17.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0003 Tt-95/14518-2	19.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0004 Tt-95/14516-2	19.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0005 Tt-95/14496-2	20.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0006 Tt-95/14519-2	21.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0007 Tt-95/14520-2	24.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0008 Tt-95/14521-2	25.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0009 Tt-95/14517-2	26.06.1996	Trgovački sud u Zagrebu
0010 Tt-96/1759-2	10.03.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0011 Tt-96/242-2	11.03.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0012 Tt-97/935-2	27.03.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0013 Tt-97/936-2	29.04.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0014 Tt-97/937-2	09.05.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0015 Tt-97/938-2	25.06.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0016 Tt-97/3760-2	26.11.1997	Trgovački sud u Zagrebu
0017 Tt-98/4350-2	25.01.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0018 Tt-99/370-2	16.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0019 Tt-99/710-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0020 Tt-99/711-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0021 Tt-99/712-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0022 Tt-99/713-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0023 Tt-99/714-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0024 Tt-99/715-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0025 Tt-99/716-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0026 Tt-99/717-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0027 Tt-99/718-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0028 Tt-99/719-2	17.02.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0029 Tt-99/958-6	13.10.1999	Trgovački sud u Zagrebu
0030 Tt-00/2378-2	26.06.2000	Trgovački sud u Zagrebu
0031 Tt-99/3576-2	14.07.2000	Trgovački sud u Zagrebu
0032 Tt-00/2375-2	11.04.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0033 Tt-01/1900-2	15.06.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0034 Tt-01/3774-2	27.09.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0035 Tt-01/6517-2	22.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0036 Tt-01/6518-2	23.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0037 Tt-01/6519-2	26.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0038 Tt-01/6520-2	27.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0039 Tt-01/6521-2	29.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0040 Tt-01/6522-2	29.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0041 Tt-01/6523-2	29.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0042 Tt-01/6524-2	30.11.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0043 Tt-01/6525-2	05.12.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0044 Tt-01/6526-2	06.12.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0045 Tt-01/6527-2	07.12.2001	Trgovački sud u Zagrebu
0046 Tt-02/2116-2	11.04.2002	Trgovački sud u Zagrebu
0047 Tt-02/2116-3	16.04.2002	Trgovački sud u Zagrebu
0048 Tt-02/3148-2	16.05.2002	Trgovački sud u Zagrebu
0049 Tt-03/7489-2	26.09.2003	Trgovački sud u Zagrebu
0050 Tt-03/9186-2	24.10.2003	Trgovački sud u Zagrebu
0051 Tt-04/2178-2	09.03.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0052 Tt-04/2179-2	09.03.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0053 Tt-04/2180-2	09.03.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0054 Tt-04/2181-2	09.03.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0055 Tt-04/2182-2	10.03.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0056 Tt-04/2178-5	03.09.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0057 Tt-04/2179-5	05.11.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0058 Tt-04/11329-2	06.12.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0059 Tt-04/11331-2	14.12.2004	Trgovački sud u Zagrebu
0060 Tt-05/4783-5	28.06.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0061 Tt-05/5676-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0062 Tt-05/5677-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0063 Tt-05/5678-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0064 Tt-05/5679-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0065 Tt-05/5680-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0066 Tt-05/5681-3	05.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0067 Tt-05/6696-2	14.07.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0068 Tt-03/9186-6	19.08.2005	Trgovački sud u Zagrebu
0069 Tt-06/11122-2	25.10.2006	Trgovački sud u Zagrebu
0070 Tt-06/13682-2	27.12.2006	Trgovački sud u Zagrebu
0071 Tt-06/13682-5	24.01.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0072 Tt-07/2473-3	21.03.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0073 Tt-07/2474-2	17.04.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0074 Tt-07/2475-2	18.04.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0075 Tt-07/2476-2	25.04.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0076 Tt-07/4272-4	04.05.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0077 Tt-07/2477-4	15.05.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0078 Tt-07/2478-4	16.05.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0079 Tt-07/2479-4	23.05.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0080 Tt-07/2480-4	28.05.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0081 Tt-07/7703-2	17.07.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0082 Tt-07/9418-2	30.08.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0083 Tt-07/9419-2	30.08.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0084 Tt-07/9420-2	31.08.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0085 Tt-07/9421-2	04.09.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0086 Tt-07/12715-2	07.11.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0087 Tt-07/13942-2	30.11.2007	Trgovački sud u Zagrebu
0088 Tt-08/122-2	10.01.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0089 Tt-08/1542-2	11.02.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0090 Tt-08/1383-2	25.02.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0091 Tt-08/1542-5	26.02.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0092 Tt-08/10233-2	21.08.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0093 Tt-08/15062-2	08.12.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0094 Tt-08/15063-2	09.12.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0095 Tt-08/16228-2	31.12.2008	Trgovački sud u Zagrebu
0096 Tt-08/16446-2	14.01.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0097 Tt-09/1585-5	20.03.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0098 Tt-09/1586-5	23.03.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0099 Tt-09/1587-5	23.03.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0100 Tt-09/1588-4	24.03.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0101 Tt-09/13223-2	26.11.2009	Trgovački sud u Zagrebu
0102 Tt-10/288-2	18.01.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0103 Tt-10/293-2	28.01.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0104 Tt-10/295-2	29.01.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0105 Tt-10/289-4	01.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0106 Tt-10/290-4	02.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0107 Tt-10/291-4	02.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0108 Tt-10/292-4	02.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0109 Tt-10/753-2	03.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0110 Tt-10/296-2	04.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0111 Tt-10/294-2	09.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0112 Tt-10/1338-2	10.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0113 Tt-10/297-2	12.02.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0114 Tt-10/4732-1	21.04.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0115 Tt-10/4733-1	26.04.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0116 Tt-10/5699-2	17.05.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0117 Tt-10/6679-1	18.06.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0118 Tt-10/10669-2	30.09.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0119 Tt-10/23544-2	13.12.2010	Trgovački sud u Zagrebu
0120 Tt-11/2997-1	01.03.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0121 Tt-11/2998-1	08.03.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0122 Tt-11/4422-4	11.04.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0123 Tt-11/5750-2	09.05.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0124 Tt-11/7879-4	14.07.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0125 Tt-11/10219-2	26.07.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0126 Tt-11/11402-2	02.09.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0127 Tt-11/22921-3	13.12.2011	Trgovački sud u Zagrebu
0128 Tt-12/1567-2	02.02.2012	Trgovački sud u Zagrebu
0129 Tt-12/4234-2	19.03.2012	Trgovački sud u Zagrebu
0130 Tt-12/4235-2	20.03.2012	Trgovački sud u Zagrebu
0131 Tt-12/17013-2	31.10.2012	Trgovački sud u Zagrebu
0132 Tt-12/20706-2	07.01.2013	Trgovački sud u Zagrebu
0133 Tt-13/14579-2	21.06.2013	Trgovački sud u Zagrebu
0134 Tt-13/17540-2	30.07.2013	Trgovački sud u Zagrebu
0135 Tt-13/24544-2	06.11.2013	Trgovački sud u Zagrebu
0136 Tt-13/24544-3	11.11.2013	Trgovački sud u Zagrebu
0137 Tt-14/12397-2	02.06.2014	Trgovački sud u Zagrebu
0138 Tt-14/12798-2	11.06.2014	Trgovački sud u Zagrebu
0139 Tt-14/16897-2	24.07.2014	Trgovački sud u Zagrebu
0140 Tt-15/6316-2	24.03.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0141 Tt-15/8589-2	20.04.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0142 Tt-15/13870-2	10.06.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0143 Tt-15/19469-1	01.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0144 Tt-15/19864-2	09.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0145 Tt-15/20680-2	16.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0146 Tt-15/20681-2	20.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0147 Tt-15/20682-2	20.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0148 Tt-15/20683-2	20.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0149 Tt-15/20684-2	20.07.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0150 Tt-15/27611-1	23.09.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0151 Tt-15/30898-1	23.10.2015	Trgovački sud u Zagrebu
0152 Tt-15/30699-2	11.11.2015	Trgovački sud u Zagrebu



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0153 Tt-16/477-2	19.01.2016	Trgovački sud u Zagrebu
0154 Tt-16/473-2	21.01.2016	Trgovački sud u Zagrebu
0155 Tt-16/3054-1	22.02.2016	Trgovački sud u Zagrebu
0156 Tt-16/11835-2	22.04.2016	Trgovački sud u Zagrebu
0157 Tt-16/29382-2	07.09.2016	Trgovački sud u Zagrebu
0158 Tt-17/18503-1	27.04.2017	Trgovački sud u Zagrebu
0159 Tt-17/20537-2	23.05.2017	Trgovački sud u Zagrebu
0160 Tt-17/22794-2	05.06.2017	Trgovački sud u Zagrebu
0161 Tt-17/22794-3	08.06.2017	Trgovački sud u Zagrebu
0162 Tt-17/47992-1	11.12.2017	Trgovački sud u Zagrebu
0163 Tt-18/386-2	11.01.2018	Trgovački sud u Zagrebu
0164 Tt-18/32465-1	03.09.2018	Trgovački sud u Zagrebu
0165 Tt-18/34378-2	09.10.2018	Trgovački sud u Zagrebu
0166 Tt-18/37629-2	24.10.2018	Trgovački sud u Zagrebu
0167 Tt-19/10375-2	14.03.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0168 Tt-19/16315-2	03.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0169 Tt-19/16804-2	06.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0170 Tt-19/16806-2	06.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0171 Tt-19/16807-2	06.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0172 Tt-19/16808-2	06.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0173 Tt-19/16809-2	07.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0174 Tt-19/19058-2	17.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0175 Tt-19/20026-1	21.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0176 Tt-19/19966-2	22.05.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0177 Tt-19/22326-1	07.06.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0178 Tt-19/22409-1	07.06.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0179 Tt-19/22681-1	10.06.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0180 Tt-19/22704-1	11.06.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0181 Tt-19/23706-2	19.06.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0182 Tt-19/36458-2	13.11.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0183 Tt-19/40939-2	16.12.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0184 Tt-19/42361-2	23.12.2019	Trgovački sud u Zagrebu
0185 Tt-20/19974-4	23.09.2020	Trgovački sud u Zagrebu
0186 Tt-21/22111-2	13.05.2021	Trgovački sud u Zagrebu
0187 Tt-21/22111-4	19.05.2021	Trgovački sud u Zagrebu
0188 Tt-21/37802-1	24.08.2021	Trgovački sud u Zagrebu
0189 Tt-22/18612-2	27.04.2022	Trgovački sud u Zagrebu
0190 Tt-22/47072-2	24.10.2022	Trgovački sud u Zagrebu
0191 Tt-22/55770-1	12.12.2022	Trgovački sud u Zagrebu
0192 Tt-22/56796-2	22.12.2022	Trgovački sud u Zagrebu
0193 Tt-23/10523-2	20.03.2023	Trgovački sud u Zagrebu
0194 Tt-23/21827-2	30.08.2023	Trgovački sud u Zagrebu
0195 Tt-23/21827-4	14.09.2023	Trgovački sud u Zagrebu
0196 Tt-23/32134-2	06.10.2023	Trgovački sud u Zagrebu



IZVADAK IZ SUDSKOG REGISTRA

SUBJEKT UPISA

Upise u glavnu knjigu proveli su:

RBU Tt	Datum	Naziv suda
0197 Tt-23/38843-2	27.11.2023	Trgovački sud u Zagrebu
0198 Tt-23/49534-2	11.12.2023	Trgovački sud u Zagrebu
eu /	15.06.2009	elektronički upis
eu /	30.09.2009	elektronički upis
eu /	30.06.2010	elektronički upis
eu /	28.09.2010	elektronički upis
eu /	29.06.2011	elektronički upis
eu /	21.06.2012	elektronički upis
eu /	26.06.2013	elektronički upis
eu /	17.06.2014	elektronički upis
eu /	16.06.2015	elektronički upis
eu /	10.06.2016	elektronički upis
eu /	13.06.2017	elektronički upis
eu /	20.06.2018	elektronički upis
eu /	14.06.2019	elektronički upis
eu /	30.06.2020	elektronički upis
eu /	30.06.2021	elektronički upis
eu /	28.04.2022	elektronički upis
eu /	23.06.2023	elektronički upis

Sukladno Uredbi o tarifi sudskih pristojbi (NN br. 37/2023)
Tar. br. 28. ne plaća se pristojba za izdavanje aktivnog i/ili
povijesnog izvotka iz sudskog registra.



Ova isprava je u digitalnom obliku elektronički
potpisana certifikatom:
CN=sudreg, L=ZAGREB,
O=MINISTARSTVO PRAVOSUĐA I UPRAVE HR72910430276, C=HR

Broj zapisa: 001bG-Scy7E-nzQ8P-dsU9v-gOZ9H
Kontrolni broj: Ku7Tj-inIjj-ijL2Z-ymU33

Skeniranjem ovog QR koda možete provjeriti točnost podataka.
Isto možete učiniti i na web stranici
http://sudreg.pravosudje.hr/registar/kontrola_izvornika/ unosom gore navedenog broja
zapisa i kontrolnog broja dokumenta.
U oba slučaja sustav će prikazati izvornik ovog dokumenta. Ukoliko je ovaj dokument
identičan prikazanom izvorniku u digitalnom obliku, Ministarstvo pravosuđa i uprave
potvrđuje točnost isprave i stanje podataka u trenutku izrade izvotka.
Provjera točnosti podataka može se izvršiti u roku tri mjeseca od izdavanja isprave.

Allianz 

Allianz Hrvatska d.d.
P.P. 3, 10002 Zagreb

582

Poštarina plaćena HP-u d.d. u sortirnici
10200 Zagreb

FINANCIJSKA AGENCIJA
ODSIK ZA PRIMA I IDENTIFIKACIJU
I FORMALNU OBRADU ZA PLACANJE
ZAGREB 2

7 1 - 07 - 2004

PREDSTELJAJNE NAGODBE
PRIMANJE I OTPREMA POSTE

KLASA:

UR. BROJ:

R

RG

40 290 501

9

HR

