

JADRANSKO PODRUŽNICA ZAGREB

RH • 10000 Zagreb • Listopadska 2 • tel. 01 3036 666 • fax 01 3036 000

POLICA OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

Broj: **OV 0682007957**

Ugovaratelj
**OSNOVNA ŠKOLA ANTE KOVAČIĆA
VLADIMIRA NAZORA 1
49250 ZLATAR
OIB: 45452785696**

ZAMJENA POLICE BROJ: NOVA POLICA

TARIFA 3 TARIFNA GRUPA 2

OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OSIGURANIK: Učenici **OSNOVNE ŠKOLE KOVAČIĆA**, prema popisu u privitku polici.

Osiguranje počinje **01.09.2013. u 24,00 sati i traje do 01.09.2014. do 24,00 sata.**

Ovo je osiguranje zaključeno po Općim uvjetima za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (UNO2), Posebnim uvjetima za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (01.03.—3-1.2), Uvjetima za osiguranje od odgovornosti (čl.1051 ZOO-a), Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (01.01.-01.06., 01.99.)

BROJ OSIGURANIH UČENIKA: **341**

OSIGURANE SVOTE U KN ZA OSIGURANE SLUČAJEVE

SMRT USLIJED NEZGODE/ TROŠKOVI POGREBA	TRAJNA INVALIDNOST	100%-na TRAJNA INVALIDNOST	DNEVNA NAKNADA BEZ KARENCE	BOLNIČKA NAKNADA BEZ KARENCE	TROŠKOVI LIJEČENJA	LOM KOSTI / 1 REBRA	GUBITAK STALNOG ZUBA	TROŠKOVI SPAŠAVANJA	NAKNADA ZA NOŠENJE GIPSA	NAKNADA ZA UGRIZ PSA	ZAKONSKA ODGOVOR. UČENIKA	TROŠAK ESTETSKE OPERACIJE	GODIŠNJA PREMIJA PO OSOBI U KN
60.000,00	165.000,00	247.500,00	85,00	255,00	18.000,00	500,00	1.650,00	30.000,00	2.250,00	500,00	6.000,00	5.000,00	50,00

Premija za razdoblje od **01.09.2013. do 01.09.2014. g.** za 341 osiguranog učenika iznosi **17.050,00 kn**
a plaća se prilikom sklapanja ugovora o osiguranju u jednom obroku – virmanom.
Oslobođeno PDV-a prema: čl. 40 st. 1 tč. a) Zakona

Osiguratelj je u obvezi ako se nesretni slučaj dogodi za vrijeme trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu (kod kuće, u školi, na izletu itd.).

Korisnici osiguranja: Sukladno čl.15 Posebnih uvjeta za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Potpisom police potvrđujem točnost navedenih podataka i odgovornost za netočnost istih koji bi se utvrdili prilikom štete. Prihvaćam pravo osiguratelja da u roku 15 dana ispravi računске ili druge pogreške zastupnika osiguranja.

Suglasan sam da Jadransko osiguranje dd prikuplja i dalje obrađuje moje osobne podatke u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju za vrijeme trajanja ovog ugovora.

Svojim potpisom potvrđujem primitak Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja i Posebnih Uvjeta za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja te Tablice za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja.

Šifra pribavljača: 8267090

za osiguratelja

Zagreb, 07.11.2013.

Potpisom police osiguranja ugovaratelj
potvrđuje primitak gore navedenih uvjeta.

za ugovaratelja