



OSIGURANJE UČENIKA
OD POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA
U ŠKOLSKOJ GODINI 2025./2026.
CROATIA OSIGURANJE d.d.

Poštovani roditelji/skrbnici,

Uplatom premije osiguranja za učenika **OŠ „Vazmoslav Gržalja“, Buzet**, uz navođenje u opisu plaćanja (ime i prezime, datum rođenja, razred), potvrđujete uključivanje u kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja kod Croatia osiguranje d.d.. Time potvrđujete i upoznatost s Općim i Posebnim uvjetima osiguranja dostupnim uz ponudu osiguratelja.

Nakon uplate, molimo ispunite online obrazac i priložite potvrdu o uplati (PDF, JPG ili PNG) radi evidencije osiguranih učenika. Obrazac je dostupan na poveznici: <https://forms.gle/u3Y6KKRJ5V36Z7IF8> ili putem QR koda (gore lijevo).

☎ Za pitanja ili poteškoće s obrascem, obratite se pozivom (iza 16 h) ili porukom na broj **098/906-2470**. Ako se ne javimo odmah, uzvratit ćemo čim budemo u mogućnosti.

✉ Ako ne možete ispuniti obrazac, potvrdu o izvršenoj uplati, uz naziv škole, ime i prezime učenika, razred (i odjeljenje) te iznos premije, pošaljite na e-mail: potvrde12@gmail.com

VARIJANTE POKRIĆA SA IZNOSIMA OSIGURANIH SVOTA PO UČENIKU ZA SLUČAJ NEZGODE

VARIJANTA POKRIĆA – 5 €

Trajni invaliditet uslijed nezgode do	17.500,00	EUR
Dnevna naknada uslijed nezgode	10,00	EUR
Dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed nezgode	30,00	EUR
Troškovi liječenja uslijed nezgode do	1.750,00	EUR
Smrt uslijed nezgode ili troškovi pogreba ¹	7.000,00	EUR
Minimalna isplata po štetnom događaju	15,00	EUR
100 % Trajni invaliditet	26.250,00	EUR
Naknada za trošak estetske operacije do	2.500,00	EUR
Troškovi spašavanja helikopterom do	3.500,00	EUR
Gubitak trajnog zuba	75,00	EUR
Ugriz psa	50,00	EUR
Posjekotina ³	150,00	EUR
Lom kostiju	25,00	EUR
Naknada za nošenje gipsa od 25 dana do ²	300,00	EUR

Napomena: Sve novčane svote prikazane su u eurima (EUR).

Godišnja premija odnosi se na jednog učenika. Pokriće vrijedi 0–24 h, 365 dana u godini, na području cijelog svijeta.

¹ ovisno o dobi osiguranika,

² od 25 do 60 dana -> 3,98 € po danu; preko 60 dana -> 300 €

³ Rana nastala oštrim predmetom s trajnim funkcionalnim posljedicama.

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: ☐	Valuta plaćanja: EUR	Iznos: 5,00
	IBAN ili broj računa platitelja:		
	Model: HR99		
	IBAN ili broj računa primatelja: HR9123400091400555110		
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):	Model: HR01	Poziv na broj primatelja: 14427-216140020815-010	
	Šifra namjene:	Opis plaćanja:	
	Datum izvršenja:	Upisati: ime i prezime učenika, datum i godina rođenja, razred (i odjeljenje), naziv škole. Rok plaćanja: 27.10.2025.	
	Pečat korisnika PU		Potpis korisnika PU

Valuta i iznos:	EUR 5,00
IBAN (račun) platitelja ili Platitelj:	
Model i poziv na broj platitelja:	
HR99	
IBAN (račun) primatelja:	
HR9123400091400555110	
Model i poziv na broj primatelja:	
HR01 14427-216140020815-010	
Opis plaćanja:	
Upisati: ime i prezime učenika, datum i godina rođenja, razred (i odjeljenje), naziv škole. Rok plaćanja: 27.10.2025.	
Ovjera	