Grupa/vrsta osiguranja: Odgovornost
Zamjena police broj: 228620140790

POLICA OSIGURANJA
Br. 078620140790

UGOVARATELJ: SILVIJA TUR, OB. ZA PRIJE I PUTNIČKA AGEV, VL. SILVIJA PORIĆ (43290301399-100)
DOMŽALSKA ULICA 3, 48000 KOPRIVNICA

OSIGURANIK: SILVIJA TUR, OB. ZA PRIJE I PUTNIČKA AGEV, VL. SILVIJA PORIĆ (43290301399-100)
DOMŽALSKA ULICA 3, 48000 KOPRIVNICA

JEDNOGODIŠNJE osiguranje počinje dana 21.10.2026. u 24:00 h

i u smislu Uvjeta osiguranja traje do dana 21.10.2027. u 24:00 h

Sastavni dio ovog ugovora o osiguranju su: Uvjeti za osiguranje od profesionalne odgovornosti organizatora paket aranžmana u primjeni od 01.01.2023.., Opći uvjeti za osiguranje imovine u primjeni od 20.02.2026., Informacija ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u primjeni od 10.07.2026..

Rbr.	PREDMET OSIGURANJA	
Rbr.	STAVKA OSIGURANJA	PREMIJA
1.	Profesionalna odgovornost	
1.1.	Profesionalna odgovornost	703,52 EUR
	Sveukupno:	**703,52 EUR**

Premija za razdoblje od 21.10.2026. do 21.10.2027.
Ukupno za naplatu: 703,52 EUR
PDV nije obračunat sukladno čl. 40 st.1 toč.a) Zakona o PDV-u.

Plaćanje u cijelosti po primitku fakture.

Napomena: Konačni obračun premije bit će izvršen na kraju perioda osiguranja na temelju stvarno ostvarenog ukupnog prihoda/broja djelatnika/ostvarene prodajne realizacije/druge promjenjive osnovice.
Iskazana premija je minimalna i depozitna.

IZJAVA UGOVARATELJA: Potpisom ponude/police potvrđujem da sam prije sklapanja ugovora o osiguranju pisano obaviješten o svim bitnim elementima ponude, da je ugovor u skladu s mojim zahtjevima i potrebama te da sam zaprimio pripadajući dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju u kojima su sadržane i odredbe u vezi zaštite osobnih podataka, pripadajuće uvjete osiguranja i klauzule prema kojima se sklapa ovo osiguranje.
IZJAVA UGOVARATELJA: Potpisom ponude/police jamčim da sam prilikom prikupljanja osobnih podataka od osiguranika fizičkih osoba i drugih ispitanika (dalje: ispitanici) iste upoznao da će njihovi osobni podaci biti proslijeđeni Croatia osiguranju d.d. isključivo za potrebe sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Potpisom ponude/police ujedno potvrđujem da sam ispitanike upoznao s odredbama o zaštiti osobnih podataka od strane Croatia osiguranja d.d. kao voditelja obrade, a temeljem zaprimljene Informacije ugovaratelju osiguranja/osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju.

MAXUM ZASTUPANJE D.O.O. ZA
ZASTUPANJE U OSIGURANJU

ZAGREB, 12.10.2026.

p.o.

Za osiguravatelja

CROATIA osiguranje d.d. Zagreb, Vatroslava Jagića 33

Ugovor je sklopljen po ponudi

Ugovaratelj: