

OSIGURANJE UČENIKA U ŠKOLSKOJ 2025./2026. GODINI

Školski odbor OŠ Ivana Mažuranića Novi Vinodolski na sjednici održanoj 7. listopada 2025. godine za osiguranje učenika u školskoj 2025./2026. godini odabrao je osiguravajuću tvrtku Euroherc osiguranje d.d.

Roditelji mogu izabrati godišnju premiju od **8 € ili 5 €** po učeniku, što uključuje osiguranje tijekom cijele školske godine – 24 sata dnevno.

Osiguranje se ugovara pojedinačno za učenika, a razrednici će roditeljima proslijediti ponudu i upute vezano za uplatu osiguranja.

Roditelji koji žele uplatiti osiguranje, **plaćanje vrše isključivo putem uplatnice na račun Euroherc osiguranja d.d.**

Uplatu je potrebno **izvršiti do 31. listopada 2025. godine.**

Roditelji trebaju čuvati potvrdu o uplati u slučaju podnošenja prijave ozljede i zahtjeva za naknadu štete od nezgode.

Ponuda za osiguranje učenika (osigurane slučajeve i osigurane svote) koja obuhvaća ponuđenu policu osiguranja od 5,00 € i 8,00 € :

VARIJANTA POKRIĆA	C	F
Smrt uslijed nezgode	6.500,00	9.000,00
Trajni invaliditet	15.500,00	23.000,00
100% trajni invaliditet	23.000,00	35.000,00
Dnevna naknada	10,00	13,00
Bolnička naknada	30,00	40,00
Troškovi liječenja	2.700,00	4.000,00
Troškovi spašavanja	4.100,00	5.500,00
Naknada za lom kosti	41,00	55,00
Naknada za gubitak trajnog zuba	155,00	230,00
Naknada za nošenje gipsa	300,00	300,00
Naknada za ugriz psa	60,00	80,00
Naknada za trošak estetske operacije	2.700,00	2.700,00
Naknada za posjekotinu	240,00	350,00
Zakonska odgovornost osiguranika	1.200,00	1.200,00
Godišnja premija po učeniku	5,00	8,00

Napomene

DNEVNA NAKNADA - isplaćuje se od prvog dana osim za dane vikenda (subota i nedjelja), a osiguratelj nije u obvezi ako privremena nesposobnost nastupi nakon 5 dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

NAKNADA ZA LOM KOSTI - isplaćuje se jednokratno tijekom trajanja osiguranja ako osigurani slučaj nezgode za posljedicu ima prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, pri čemu se isplaćuje naknada neovisno od procjene trajne invalidnosti i neovisno o broju slomljenih kostiju. Osiguranje ne obuhvaća naknadu štete za napuknuće kosti (fisura, tj. nepotpun prekid kosti). Osiguravajuće pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti kao ni kod patoloških prijeloma kostiju.

NAKNADA ZA NOŠENJE GIPSA - (ne longerete) u situaciji kada zbog nesretnog slučaja nije došlo do prolazne nesposobnosti osiguranika za pedagoški ili školski/nastavni rad, isplaćuje se jednokratno po osobi i s obzirom na dužinu nošenja gipsa u danima: preko 25 dana 100 EUR, preko 45 dana 200 EUR, preko 60 dana 300 EUR.

NAKNADA ZA UGRIZ PSA - isplaćuje se naknada za dokazani ugriz psa uz obavezno javljanje liječniku i kiruršku obradu rane. Isključuju se površinske ogrebotine, manji krvni podljevi te izrazito plitke rane koje ne zahtijevaju kiruršku intervenciju već je dovoljna i obrada nestručne osobe.

NAKNADA ZA TROŠAK ESTETSKE OPERACIJE - isplaćuje se za uklanjanje nastalih tjelesnih nedostataka uslijed ostvarenja osiguranog slučaja nezgode, ako ti troškovi nastanu u roku od 3 godine od nastanka nezgode te ih ne nadoknađuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ili drugi nositelj zdravstvenog osiguranja.

ZAKONSKA ODGOVORNOST UČENIKA - odnosi se na štetu koju počinu osiguranik tijekom boravka i pri aktivnostima vezanim uz navedenu ustanovu, uključujući i štetu prema drugim učenicima, djelatnicima, imovini ustanove i posjetiteljima. Iznos osiguranja predstavlja limit pokriva po šteti i po polici po osobi.

TERITORIJALNA VALJANOST POKRIĆA - cijeli svijet

UPUTE ZA POPUNJAVANJE UPLATNICE - godišnja premija 5 €

- u polju PLATITELJ obavezno upisati: **Ime i prezime učenika i razred**
- u polju Valuta plaćanja: **EUR**
- u polju Iznos: **5,00**
- u polju PRIMATELJ upisati : **EUROHERC osiguranje d.d.**
podružnica Rijeka, Riva 8
51000 Rijeka
- u polju IBAN broj računa primatelja upisati: **HR6624810001400105261**
- u polju Model upisati: **HR 05**
- u polju Poziv na broj primatelja upisati: **035-2366981**
- u polju Šifra namjene upisati: **INSU**
- u polju Opis plaćanja potrebno je upisati: **Informativna ponuda OVS:2366981**
ime i prezime učenika i razred

PLATITELJ (naziv i adresa)		PRIMATELJ (naziv i adresa)		EUROHERC	
IME I PREZIME UČENIKA RAZRED		EUROHERC osiguranje d.d. podružnica Rijeka Riva 8 51000 Rijeka		Valuta i iznos EUR 5,00	
IBAN i broj računa platitelja:		IBAN i broj računa primatelja:		IBAN i broj računa primatelja:	
Model:		Model:		Model i poziv na broj platitelja:	
Poziv na broj platitelja:		Poziv na broj primatelja:		IBAN (račun) primatelja:	
IBAN i broj računa primatelja:		IBAN i broj računa primatelja:		Model i poziv na broj primatelja:	
Model:		Model:		Opis plaćanja:	
Poziv na broj primatelja:		Poziv na broj primatelja:		Informativna ponuda OVS: 2366981	
Šifra namjene:		Šifra namjene:		Opis plaćanja:	
Opis plaćanja:		Opis plaćanja:		Informativna ponuda OVS: 2366981	
Datum izvršenja:		Datum izvršenja:		Ovjera:	
Pečat korisnika PU		Pečat korisnika PU			
Potpis korisnika PU		Potpis korisnika PU			

Napomena: U poslovnicama Agram Banke moguće je izvršiti plaćanje bez provizije.

UPUTE ZA POPUNJAVANJE UPLATNICE – godišnja premija 8 €

- u polju PLATITELJ obavezno upisati: **Ime i prezime učenika i razred**
- u polju Valuta plaćanja: **EUR**
- u polju Iznos: **8,00**
- u polju PRIMATELJ upisati : **EUROHERC osiguranje d.d.**
podružnica Rijeka, Riva 8
51000 Rijeka
- u polju IBAN broj računa primatelja upisati: **HR6624810001400105261**
- u polju Model upisati: **HR 05**
- u polju Poziv na broj primatelja upisati: **035-2366980**
- u polju Šifra namjene upisati: **INSU**
- u polju Opis plaćanja potrebno je upisati: **Informativna ponuda OVS:2366980**
ime i prezime učenika i razred

PLATITELJ (naziv i adresa)		PRIMATELJ (naziv i adresa)		EUROHERC	
IME I PREZIME UČENIKA RAZRED		EUROHERC osiguranje d.d. podružnica Rijeka Riva 8 51000 Rijeka		Valuta i iznos EUR 8,00	
IBAN i broj računa platitelja:		IBAN i broj računa primatelja:		IBAN i broj računa primatelja:	
Model:		Model:		Model i poziv na broj platitelja:	
Poziv na broj platitelja:		Poziv na broj primatelja:		IBAN (račun) primatelja:	
IBAN i broj računa primatelja:		IBAN i broj računa primatelja:		Model i poziv na broj primatelja:	
Model:		Model:		Opis plaćanja:	
Poziv na broj primatelja:		Poziv na broj primatelja:		Informativna ponuda OVS: 2366980	
Šifra namjene:		Šifra namjene:		Opis plaćanja:	
Opis plaćanja:		Opis plaćanja:		Informativna ponuda OVS: 2366980	
Datum izvršenja:		Datum izvršenja:		Ovjera:	
Pečat korisnika PU		Pečat korisnika PU			
Potpis korisnika PU		Potpis korisnika PU			

Napomena: U poslovnicama Agram Banke moguće je izvršiti plaćanje bez provizije.