



OSIGURANJE UČENIKA
OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA
U ŠKOLSKOJ GODINI 2025./2026.
EUROHERC OSIGURANJE d.d.

Poštovani roditelji/skrbnici,

Uplatom premije osiguranja za učenika OŠ "Ivane Brlić-Mažuranić", Slavonski Brod, uz navođenje u opisu plaćanja (ime i prezime, datum rođenja, razred), potvrđujete uključivanje u kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja kod Euroherc osiguranje d.d. Time potvrđujete i upoznatost s Općim i Posebnim uvjetima osiguranja dostupnim uz ponudu osiguratelja.

Nakon uplate, molimo ispuniti online obrazac i priložite potvrdu o uplati (PDF, JPG ili PNG) radi evidencije osigurane djece. Obrazac je dostupan na poveznici: <https://forms.gle/sKTH3qDw7RjmGHZF6> 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: potvrde2@gmail.com

VARIJANTE POKRIĆA S IZNOSIMA OSIGURANIH SVOTA PO UČENIKU ZA SLUČAJ NEZGODE

VARIJANTA POKRIĆA	A	B	C	D	E	F
Trajni invaliditet	11.000,00	14.000,00	15.500,00	18.500,00	22.000,00	23.000,00
100 % trajni invaliditet	16.000,00	21.000,00	23.000,00	27.000,00	32.000,00	35.000,00
Smrt uslijed nezgode	3.900,00	5.500,00	6.500,00	7.500,00	8.500,00	9.000,00
Dnevna naknada	6,50	8,00	10,00	11,00	12,00	13,00
Bolnička naknada	19,00	25,00	30,00	34,00	36,00	40,00
Troškovi liječenja	2.200,00	2.500,00	2.700,00	3.200,00	3.500,00	4.000,00
Naknada za lom kosti ¹	38,00	40,00	41,00	45,00	50,00	35,00
Naknada za nošenje gipsa ²	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Naknada za posjekotinu ³	160,00	210,00	240,00	290,00	320,00	350,00
Naknada za ugriz psa	55,00	58,00	60,00	65,00	75,00	80,00
Naknada za gubitak trajnog zuba	105,00	140,00	155,00	185,00	215,00	230,00
Troškovi spašavanja	3.600,00	4.000,00	4.100,00	4.900,00	5.000,00	5.500,00
Naknada za trošak estetske operacije	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00	2.700,00
Zakonska odgovornost osiguranika	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
GODIŠNJA PREMIJA PO UČENIKU	3,00 €	4,00 €	5,00 €	6,00 €	7,00 €	8,00 €

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 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 pokrće loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i gradi kosti kao ni kod patoloških prijeloma kostiju.

² (ne langete) 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.

³ Rana nastala oštrim predmetom s trajnim funkcionalnim posljedicama,

⁴ odnosi se na štetu koju počinu osiguranik tijekom boravka i pri aktivnostima vezanim uz navedenu ustanovu uključujući i štetu prema drugim učenicima, djelatnicima, roditeljima, posjetiteljima. Iznos osiguranja predstavlja limit pokriva po šteti i po polici po osobi.

NALOG ZA NACIONALNA PLAĆANJA

PLATITELJ (naziv/ime i adresa):	Hitno: ☐ Valuta plaćanja: EUR Iznos: _____
	IBAN ili broj računa platitelja: _____
	Model: _____ Poziv na broj platitelja: _____
	IBAN ili broj računa primatelja: HR6624810001400105358
PRIMATELJ (naziv/ime i adresa):	Model: HR00 Poziv na broj primatelja: 12882114211
EUROHERC osiguranje d.d. podružnica Pula Matka Laginje 3	Šifra namjene: _____ Opis plaćanja: _____
	Datum izvršenja: _____ Upisati: ime i prezime učenika, datum i godina rođenja, razred (i odjeljenje), naziv škole. Rok plaćanja: 15.10.2025
	Pečat korisnika PU Potpis korisnika PU

Valuta i iznos: EUR
IBAN (račun) platitelja ili Platelj: _____
Model i poziv na broj platitelja: _____
IBAN (račun) primatelja: HR6624810001400105358
Model i poziv na broj primatelja: HR00 12882114211
Opis plaćanja: _____
Upisati: ime i prezime učenika, datum i godina rođenja, razred (i odjeljenje), naziv škole. Rok plaćanja: 15.10.2025
Opis: _____