



## UPITNIK ZA PUTNO TURISTIČKO OSIGURANJE

<b>PODACI O OSIGURANIKU</b>	
Ugovaratelj osiguranja / osiguranik:	OIB:
Adresa ugovaratelja osiguranja:	
Broj telefona:	
E-mail adresa:	
<b>PODACI POTREBNI ZA IZRADU PONUDE</b>	
<b>Način osiguranja:</b>	
<input type="checkbox"/> Individualno (pojedine osobe)	
<input type="checkbox"/> Obiteljsko (roditelji i djeca do 28. godine)	
<input type="checkbox"/> Grupno (3 i više osoba)	
<b>Osiguranci su:</b>	
<input type="checkbox"/> Hrvatski državljani ili strani državljani s reguliranim boravkom u Republici Hrvatskoj	
<input type="checkbox"/> Strani državljani s prebivalištem izvan Hrvatske	
<b>Destinacije:</b>	
<input type="checkbox"/> Europa (bez Švicarske)	
<input type="checkbox"/> Švicarska	
<input type="checkbox"/> SAD, Kanada, Australija i Japan	
<input type="checkbox"/> Ostale države svijeta	
<b>Hoće li se osiguranci baviti sportom?</b>	
<input type="checkbox"/> Ne	
<input type="checkbox"/> Da, rekreativno	
<input type="checkbox"/> Da, amaterski	
NAPOMENA: Ako redovito trenirate u sklopu nekog sportskog kluba odaberite da se sportom bavite amaterski. Ako se samo povremeno bavite nekim sportom (npr. sezonsko skijanje), odaberite rekreativno bavljenje sportom.	
NAPOMENA: Obveza osiguratelja isključena je u cijelosti za sudjelovanje na auto-moto natjecanjima i pripremama za njih, pri sportskom letenju, u padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicom, za vrijeme ronjenja i podvodnog ribolova, u alpinizmu, te za vrijeme skijanja izvan uređenih skijališta.	
<b>Odaberite pokriće za slučaj Covida-19</b>	
<input type="checkbox"/> Bez dodatnog pokrića za Covid-19	
<input type="checkbox"/> Osiguranje za slučaj oboljenja uslijed Covid-19 (SARS-CoV-2)	
<b>Odaberite pokriće za putno zdravstveno osiguranje:</b>	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 10.000 Eur za bolest / 15.000 Eur za nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 30.000 Eur za bolest / 30.000 Eur za nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 50.000 Eur za bolest i nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 60.000 Eur za bolest i nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 70.000 Eur za bolest i nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 80.000 Eur za bolest i nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 90.000 Eur za bolest i nezgodu	
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 100.000 Eur za bolest i nezgodu	



<b>DODATNA OSIGURANJA (OPCIONALNO)</b>
<b>Odaberite pokriće za dodatno osiguranje od nezgode:</b>
<input type="checkbox"/> Bez dodatnog osiguranja od nezgode
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja 30.000 Kn za smrt uslijed nezgode / do 60.000 Kn za trajni invaliditet
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja 40.000 Kn za smrt uslijed nezgode / do 80.000 Kn za trajni invaliditet
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja 50.000 Kn za smrt uslijed nezgode / do 100.000 Kn za trajni invaliditet
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja 60.000 Kn za smrt uslijed nezgode / do 120.000 Kn za trajni invaliditet
<b>Odaberite pokriće za dodatno osiguranje od privatne odgovornosti:</b>
<input type="checkbox"/> Bez dodatnog osiguranja privatne odgovornosti
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 10.000 Eur
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 25.000 Eur
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 50.000 Eur
<b>Odaberite pokriće za dodatno osiguranje prtljage</b>
<input type="checkbox"/> Bez dodatnog osiguranja prtljage
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 3.000 Kn
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 6.000 Kn
<input type="checkbox"/> Iznos osiguranja do 10.000 Kn

Svojim potpisom potvrđujem istinitost i potpunost svih izjava danih u upitniku. Ako dani podaci nisu istiniti i potpuni osiguratelj može, u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima, zahtijevati poništenje ugovora.

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Ugovaratelj osiguranja: \_\_\_\_\_