

Evidencijski broj: F1/21

KNJIGA 2 - PRIJEDLOG UGOVORA

**USLUGA DOBROVOLJNOG (DODATNOG I
DOPUNSKOG) ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

HRVATSKE AUTOCESTE d.o.o. za upravljanje, građenje i održavanje autocesta, Zagreb, Širolina 4, OIB: 57500462912 (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj osiguranja), koje zastupa predsjednik Uprave dr.sc. Boris Huzjan, dipl.ing.građ.

i

....., OIB:..... (u daljnjem tekstu: Osiguratelj), koje zastupa.....

sklopili su sljedeći

UGOVOR

PREDMET UGOVORA

Članak 1.

Predmet ovog ugovora je **USLUGA DOBROVOLJNOG (DODATNOG I DOPUNSKOG) ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA** (u daljnjem tekstu: Usluga) kojim Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja ugovaraju i utvrđuju međusobna prava i obveze a u svemu prema Ponudi broj: od godine, Troškovniku, Specifikaciji Usluge (dodatnog i dopunskog) zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: specifikacija usluge), Popisu i adresama ugovornih zdravstvenih ustanova, Općim uvjetima dodatnog zdravstvenog osiguranja i Općim uvjetima dopunskog zdravstvenog osiguranja koji se nalaze u prilogu ovog Ugovora i čine njegov sastavni dio.

TEMELJNI POJMOVI

Članak 2.

Pojedini pojmovi u ovom Ugovoru imaju sljedeće značenje:

1. **Polica osiguranja** je isprava o osiguranju, kojom se dokazuje postojanje ovog Ugovora.
2. **Premija osiguranja** je iznos koji se plaća prema Ugovoru za osiguranike za osigurateljnu godinu.
3. **Osiguranci** su sve osobe koje su, ili tijekom trajanja ovog Ugovora postanu, zaposlenici Hrvatskih autocesta d.o.o., prema popisu iz članka 3. stavak 2. ovog Ugovora.
4. **Osigurani slučaj** je poremećaj zdravlja osiguranika koji uzrokuje potrebu za medicinskom uslugom predviđenom Ugovorom.
5. **Dodatno zdravstveno osiguranje** su sve usluge navedene u točki 1. Specifikacije usluge
6. **Dopunsko zdravstveno osiguranje** su troškovi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i pokriće doplate za lijekove (participacija) - točka 2. Specifikacije usluge
7. **Sistematski pregled** je pružanje preventivne zdravstvene zaštite.
8. **Dijagnostička obrada** - osiguranci obavljaju prema indikaciji liječnika specijaliste.

Članak 3.

Ugovaratelj osiguranja ovim Ugovorom osigurava dobrovoljno zdravstveno osiguranje (dodatno i dopunsko) za svoje radnike (u daljnjem tekstu: radnici Ugovaratelja osiguranja).

Osigurani su svi radnici Ugovaratelja osiguranja prema popisu koji će isti dostaviti Osiguratelju u roku od 3 (tri) dana po potpisu ovog Ugovora. Popis mora sadržavati sljedeće podatke: ime i prezime radnika, OIB radnika, matični broj osigurane osobe/radnika u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, datum i godina rođenja radnika, adresa, mjesto, poštanski broj.

Pravo na korištenje Usluge iz članka 1. ovog Ugovora imaju svi radnici Ugovaratelja osiguranja koji su prilikom sklapanja Ugovora na popisu radnika kao i radnici koji su na popis naknadno dodani.

Ugovorne strane ugovaraju da će se popis radnika mjesečno ažurirati za vrijeme trajanja ovog Ugovora, tako da će Ugovaratelj osiguranja dostavljati Osiguratelju podatke o radnicima koji se zaposle kod Hrvatskih autocesta d.o.o. za vrijeme trajanja ovog Ugovora i radnicima kojima je prestao ugovor o radu sa Hrvatskim autocestama d.o.o. do 10-tog u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 4.

Ovim Ugovorom osigurava se dodatno i dopunsko zdravstveno osiguranje koje obuhvaća:

1. Dodatno zdravstveno osiguranje godišnje obuhvaća:

1.1. Sistematski pregled za muškarce (preventiva):

- Pregled specijaliste medicine rada ili interniste, urologa, oftalmologa
- EKG sa očitovanjem
- Laboratorijska obrada: SE, KKS, GUK, HDL i LDL kolesterol, ukupni kolesterol, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ALT, AST, GGT, AF, acidum uricum
- Ultrazvuk abdomena (jetra, žučni mjehur, žučni vodovi, gušterača, slezena, bubreg, mokraćni mjehur, prostata, aorta, limfni čvorovi)
- Pregled specijaliste oftalmologa i ispitivanje vida
- Prostata specifični antigen (PSA) iznad 40. godine
- Zaključno mišljenje i razgovor sa svakim pregledanim osiguranikom

Prema medicinskoj indikaciji pregled se proširuje na:

- RTG srca i pluća
- Prostata specifični antigen (PSA)

1.2. Sistematski pregled za žene (preventiva):

- Pregled specijaliste medicine rada ili interniste, ginekologa, oftalmologa
- EKG sa očitovanjem
- Laboratorijska obrada: SE, KKS, GUK, HDL i LDL kolesterol, ukupni kolesterol, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ALT, AST, GGT, AF, acidum uricum
- Ultrazvuk abdomena (jetra, žučni mjehur, žučni vodovi, gušterača, slezena, bubreg, mokraćni mjehur, aorta, limfni čvorovi)
- Pregled ginekologa
- Papanicolau test
- Pregled vaginalnog sekreta s očitovanjem
- Uzimanje razmaza za citološku obradu
- Ginekološki UZV

- UZ dojke do 40. godina
- Mamografija obje dojke za žene iznad 40. godine
- Pregled specijaliste oftalmologa i ispitivanje vida
- Zaključno mišljenje i razgovor sa svakim pregledanim osiguranikom

Prema medicinskoj indikaciji pregled se proširuje na:

- RTG srca i pluća
- Mamografija obje dojke.

Osiguranici imaju pravo na obavljanje jednog sistematskog pregleda tijekom osigurateljne godine.

1.3. Specijalistički pregledi:

- _____ (minimalno 2 (dva)) specijalistička pregleda godišnje kod istih ili različitih odabranih i ugovorenih specijalista određene medicinske struke: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, neurolog, radiolog, onkolog, ginekolog, oftalmolog, ortoped, dermatovenerolog, kirurg, otorinolaringolog, urolog, infektolog, anesteziolog, fizijatar, pulmolog).

1.4. Laboratorijske pretrage neograničeno prema indikaciji liječnika specijaliste:

- sedimentacija, KKS, TR, GUK, trigliceridi, kolesterol, HDL i LDL kolesterol, kompletna pretraga urina, kreatinin, urea, bilirubin, AST, ALT, GGT, AP, acidum uricum, elektroliti, PSA, OGTT, Fe, IUBC, TIBC, HbA1C, CRP, urinokultura, hemocult, citološka analiza urina, T3, T4, TSH, tumorski markeri (Ca 125, CEA, Ca 15-3, Ca 19-9, S-100), hormon - inzulin.

1.5. Dijagnostička obrada _____ (minimalno 2 (dva)) puta godišnje prema indikaciji liječnika specijaliste:

- EKG, UZ srca i krvnih žila, EKG-holter, 24- satni holter tlaka, ergometrija, spirometrija, UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojki, UZ štitnjače, UZ očiju, UZ prepona, UZ vrata, UZ pazuha, transvaginalni UZ, UZ testisa, endoskopija, biopsija, biopsija uz endoskopiju, PHD, EEG, color doppler krvnih žila, TCD, EMNG, EVP, fundus, vidno polje, tonometrija, keratometrija, audiometrija, alergološko testiranje, brisevi radi mikološke obrade (bris na mikoplazmu, ureaplazmu, klamidiju i HPV), bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, RTG snimanje koštanog sustava, funkcionalne RTG snimke, radiološka obrada organa trbušne i prsne šupljine, UZ zglobno- koštanog sustava, PAPA test, stupanj čistoće, transrektalni ultrazvuk prostate, color doppler, citološka punkcija pod kontrolom UZ (dojki, štitnjače, limfnih čvorova), kolonoskopija - uz anesteziju po indikaciji specijaliste, mamografija obje dojke, denzitometrija za osobe starije od 50 godina, gastroskopija - uz anesteziju po indikaciji specijaliste.

Dodatne usluge:

- Osiguranici imaju pravo na stomatološke usluge u iznosu do 1.000,00 kn godišnje – svaki osiguranik. Osiguratelj ne može limitirati vrstu i/ili opseg usluga koje osiguranik koristi kod stomatologa do iznosa od 1.000,00 kn (po događaju i ukupno godišnje).
 - Osiguranici imaju pravo jednom godišnje prema prijedlogu specijaliste na MR ili CT – svaki osiguranik.
2. Dopunsko zdravstveno osiguranje za sve Osiguranike (osim onih koji prema Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju mogu biti osigurani na teret sredstava državnog proračuna) obuhvaća pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene

zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to:

- pokrće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 19. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19) koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici tj. u slučaju hospitalizacije.
- pokrće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 20. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a što obuhvaća pokrće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Osiguranik dokazuje status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja i ostvaruje prava iz osiguranja putem važeće iskaznice, koju mu izdaje Osiguratelj sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (NN 2/09 i 123/09).

Osigurateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predodjenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava Osiguraniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno **služi kao sredstvo participacije**. Kod korištenja zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i njihove podružnice, ne naplaćuju se od Osiguranika Ugovaratelja osiguranja, već izravno od Osiguratelja, sukladno članku 15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN. 85/06, 150/08, 71/10, 53/20).

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 5.

Ukupna Premija osiguranja za 2 (dvije) osigurateljne godine za 2.695 Osiguranika na dan predaje ponude _____ godine iznosi:

UKUPNA PREMIJA: **kn**

(slovima: _____)

Premija osiguranja iznosi _____ **kn** po Osiguraniku mjesečno, nepromjenjiva je i obuhvaća sve troškove i izdatke Osiguratelja vezano za izvršenje Usluge.

Jedinični godišnji iznos za premiju iz stavka 1. ovog članka po Osiguraniku iznosi _____ **kn**.

Navedene premije su oslobođene poreza na dodanu vrijednost temeljem članka 40. stavak 1. točka a) Zakona o PDV-u.

Premija iz stavka 1. ovog članka obračunata je sukladno predmetu nabave i broju osiguranika na dan _____ godine.

Broj Osiguranika iz stavka 1. ovog članka je okvirni.

Za Osiguranike navedene u popisu iz članka 3. ovog Ugovora kojima tijekom osigurateljne godine prestane radni odnos, prestaje i obveza plaćanja budućih mjesečnih iznosa premije iz stavka 1. ovog članka i to u mjesecu u kojem je prestao radni odnos.

Za Osiguranike koji su zasnovali radni odnos nakon sklapanja ovog Ugovora i ne nalaze se u popisu iz članka 3. ovog Ugovora, obveza plaćanja premije iz stavka 1. ovog članka započinje za mjesec u kojem je radni odnos zasnovan.

MJESTO IZVRŠENJA USLUGE

Članak 6.

Prema ovom Ugovoru i programu provođenja dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja medicinske usluge moguće je obaviti u zdravstvenim ustanovama na cijelom području Republike Hrvatske i ordinacijama s kojima Osiguratelj ima sklopljen ugovor o poslovnoj suradnji sukladno Popisu i adresama ugovornih zdravstvenih ustanova iz članka 1. ovog Ugovora.

Stomatološke usluge kao i usluge ljekarni mogu se koristiti prema slobodnom odabiru Osiguranika bez obzira da li su na Popisu ugovornih zdravstvenih ustanova.

ROK IZVRŠENJA

Članak 7.

Osiguranici će moći koristiti ugovorene usluge od dana stupanja na snagu ovoga Ugovora u trajanju od 24 (dvadesetčetiri) mjeseca.

OBVEZE UGOVORNIH STRANA

Članak 8.

Osiguratelj se obvezuje:

- osigurati mogućnost korištenja zdravstvenih usluga u svojim suradnim ustanovama odnosno ordinacijama
- u najkraćem mogućem roku nakon primitka popisa Osiguranika iz članka 3. ovog Ugovora prema ustrojstvenim jedinicama Hrvatskih autocesta, izraditi na vlastiti trošak iskaznice DZO-a koje će koristiti za identifikaciju Osiguranika prilikom pregleda ili liječenja u zdravstvenoj ustanovi. Iskaznice DZO koje će Osiguratelj dostaviti Ugovaratelju osiguranja biti će posložene prema popisu Osiguranika po ustrojstvenoj strukturi.
- Ukoliko se zakonom propiše pravo na korištenje poreznih olakšica za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, tijekom trajanja Ugovora, Osiguratelj će potvrditi o uplaćenju premiji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja dostaviti na kućne adrese Osiguranika

Članak 9.

Ugovaratelj osiguranja se obvezuje:

- da će se popis radnika mjesečno ažurirati za vrijeme trajanja ovog Ugovora, tako da će Ugovaratelj osiguranja dostavljati Osiguratelju podatke o novozaposlenim radnicima za vrijeme trajanja ovog Ugovora i radnicima kojima je prestao ugovor o radu do 5-tog u mjesecu za prethodni mjesec.

KORIŠTENJE MEDICINSKE USLUGE

Članak 10.

Po potrebi za određenom medicinskom uslugom iz dodatnog zdravstvenog osiguranja, Osiguranik

kontaktira ovlaštenog liječnika Osiguratelja (služba asistencije, broj telefona _____) koji na poziv Osiguranika ugovara potrebnu vrstu i vrijeme pregleda, u zdravstvenoj ustanovi, po mogućnosti prema želji Osiguranika u najkraćem mogućem roku.

Dopunsko zdravstveno osiguranje koristi se putem iskaznice u ugovornim zdravstvenim ustanovama gdje iskaznica vrijedi kao sredstvo plaćanja ili putem refundacije troškova na temelju računa o plaćenju stomatološkoj usluzi.

Računi se predaju u originalu i moraju biti naslovljeni na ime Osiguranika s točno specificiranom izvršenom uslugom.

Naknada za plaćene stomatološke usluge isplaćuje se na tekući račun Osiguranika u roku od 14 dana od dana predaje računa Osiguratelju.

PLAĆANJE

Članak 11.

Premija se obračunava prema stvarnom broju radnika i jediničnim cijenama iz Troškovnika, a Ugovaratelj osiguranja će podatak o stvarnom broju radnika dostavljati Osiguravatelju do 5-tog u mjesecu za prethodni mjesec.

Premija se plaća u 24 (dvadesetčetiri) mjesečna obroka.

Ugovaratelj osiguranja se obvezuje plaćati premiju osiguranja iz članka 5. ovog Ugovora mjesečno u roku od 30 (trideset) dana od dana zaprimanja eRačuna, a Osiguravatelj će eRačun ispostavljati do 20-tog u mjesecu za prethodni mjesec.

Osiguravatelj će na eRačunu iskazati premiju osiguranja posebno za dio premije koji se odnosi na sistematske preglede (preventivu) i posebno za kurativu.

Ako Ugovaratelj osiguranja ne plati premiju osiguranja Osiguratelju u roku navedenom u stavku 3. ovog članka, Osiguratelj ima pravo na zateznu kamatu sukladno zakonskim odredbama.

Prenošenja tražbine po ovom Ugovoru ne mogu se vršiti/ugovarati bez pristanka Ugovaratelja osiguranja.

JAMSTVO

Članak 12.

Osiguratelj je dužan u roku od 8 (osam) dana od zaprimanja obostrano potpisanog Ugovora dostaviti Ugovaratelju osiguranja Jamstvo za uredno ispunjenje ugovora, u iznosu od 10% ukupne premije iz članka 5. ovog Ugovora.

Jamstvo mora biti u obliku garancije banke, koja mora biti bezuvjetna, neopoziva i naplativa na prvi pisani poziv.

Period važenja garancije banke mora biti 25 (dvadesetpet) mjeseci računajući od dana stupanja na snagu ovog Ugovora.

Umjesto garancije banke Osiguratelj može kao Jamstvo za uredno ispunjenje ugovora uplatiti novčani polog u iznosu od 10% Ukupne premije iz članka 5. ovog Ugovora na račun Ugovaratelja osiguranja IBAN HR35 2340 0091 5109 0225 1 kod Privredne banke Zagreb d.d., SWIFT CODE: PBZGHR2X, s Pozivom na broj: OIB Osiguratelja i Opisom plaćanja: Evidencijski broj F1/21.

Osiguratelj nema pravo potraživanja kamata na novčani polog uplaćen kao Jamstvo za uredno

ispunjenje ugovora.

RASKID

Članak 13.

Za slučaj da Osiguratelj ne ispuni ugovorne obveze na način kako je ugovoreno, Ugovaratelj osiguranja će pozvati Osiguratelja da obvezu ispuni u naknadnom primjerenom roku. Ukoliko Osiguratelj u naknadnom roku ne ispuni obvezu, Ugovaratelj osiguranja je ovlašten raskinuti ugovor i naplatiti Jamstvo za uredno ispunjenje ugovora.

Troškovi koji bi nastali na strani Ugovaratelja osiguranja temeljem takvog postupanja Osiguratelja u cijelosti padaju na teret Osiguratelja.

Ugovaratelj osiguranja može, bez utjecaja na druga prava ili pravne lijekove koje ima, raskinuti Ugovor odmah pod sljedećim uvjetom, dajući Osiguratelju obavijest o raskidu i svoje razloge za to:

- ako je Osiguratelj prezadužen, ako na strani Osiguratelja nastupe pravne posljedice otvaranja stečajnog postupka ili postane insolventan, protiv njega bude izdan nalog o prinudnoj upravi, ili ako je korporacija, bude donesena odluka ili nalog za njeno ukidanje (osim dobrovoljne likvidacije u svrhe udruživanja ili sanacije), imenuje se stečajni upravitelj na dijelu njegovih poslova ili imovine
- ako je Osiguratelj bez pristanka Ugovaratelja osiguranja promijenio Podugovaratelja i/ili uveo novog podugovaratelja.

Ugovaratelj osiguranja u slučaju raskida Ugovora ima pravo i na naknadu štete.

ODGOVORNE OSOBE

Članak 14.

Odgovorne osobe za izvršenje ovog Ugovora su:

- za Ugovaratelja osiguranja: _____ tel: _____, e-mail:
- za Osiguratelja: _____, tel: _____, e-mail:

Odgovorne osobe iz stavka 1. ovog članka međusobnu komunikaciju obavljati će elektroničkim i/ili pisanim putem.

U slučaju promjene odgovorne osobe iz stavka 1. ovog članka, svaka ugovorna strana dužna je pisanim putem obavijestiti drugu ugovornu stranu o nastaloj promjeni. Takva pisana obavijest smatrat će se izmjenom stavka 1. ovog članka i neće se posebno ugovarati, te će činiti sastavni dio ovog Ugovora.

PODUGOVARATELJI

Članak 15.

Osiguratelj može dio Usluge ustupiti jednom ili više podugovaratelja.

Osiguratelj snosi odgovornost prema Ugovaratelju osiguranja za bilo koji postupak ili kršenje Ugovora od strane bilo kojeg podugovaratelja, kao da je to postupak ili kršenje Ugovora od strane Osiguratelja.

(ako je tako naveo u svojoj ponudi) Osiguratelj ustupa dio Usluge iz članka 1. ovog Ugovora sljedećem/im Podugovaratelju /ima:

1. a) Naziv ili tvrtka:

Sjedište:

OIB:

IBAN:

b) Predmet podugovora:

c) Vrijednost podugovora:

d) Postotni dio podugovora: % Cijene iz članka 1. ovog Ugovora.

Osiguratelj može tijekom izvršenja Ugovora, samo ako je dobio suglasnost Ugovaratelja osiguranja, promijeniti podugovaratelja za onaj dio Ugovora koji je prethodno dao u podugovor i/ili preuzeti izvršenje dijela ugovora koji je prethodno dao u podugovor i/ili uvesti jednog ili više novih podugovaratelja, s time da ukupni dio koji daje u podugovor ne smije prijeći 30% vrijednosti Ugovora, neovisno o tome da li je prethodno dao dio Ugovora u podugovor ili ne.

Ukoliko Osiguratelj tijekom izvršenja Ugovora mijenja ili uvodi novog podugovaratelja, dužan je uz zahtjev za izdavanje suglasnosti dostaviti Ugovaratelju osiguranja sljedeće: podatke o podugovaratelju (ime, tvrtka, sjedište, OIB i IBAN); predmet, količina, vrijednost podugovora i postotni dio Ugovora koji se daje u podugovor; važeće dokumente kojima će dokazati da novi podugovaratelj zadovoljava uvjete sposobnosti koji su bili određeni za podugovaratelje u postupku javne nabave ovog Ugovora.

Ako Ugovaratelj osiguranja izda Suglasnost za novog podugovaratelja, Ugovorne strane će sklopiti dodatak ovom Ugovoru.

Ugovaratelj osiguranja će radove, robu ili usluge, koje je izveo, isporučio ili pružio podugovaratelj, neposredno platiti podugovaratelju.

Na plaćanje podugovaratelju primjenjuju se odredbe članka 11. ovog Ugovora.

INTEGRITET ILI NAČELO SAVJESNOSTI I POŠTENJA

Članak 16.

Sastavni dio ovog Ugovora je Izjava o integritetu iz ponude Osiguratelja iz članka 1. ovog Ugovora i ista obvezuje Osiguratelja, te se primjenjuje na izvršenje Ugovora.

Potpisom predmetne Izjave o integritetu Osiguratelj jamči korektnost u izvršenju Ugovora, izostajanje bilo kakve zabranjene prakse u svezi s izvršenjem Ugovora i postupkom nabave (korupcija, prijetnja, prijevara sukladno definicijama iz Izjave) te prihvaća obveze navedene u Izjavi.

ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Članak 17.

Ugovorne strane su suglasne da će međusobno razmjenjivati isključivo osobne podatke koji se odnose na uobičajene kontakt podatke njihovih radnika i ovlaštenih osoba (npr. poslovni e-mail, poslovni telefonski brojevi, radno mjesto, poslovna lokacija itd.), a koji su potrebni za provedbu ovog Ugovora.

Ukoliko ugovorna strana želi zaprimljene osobne podatke obrađivati u druge svrhe, dužna je prethodno pribaviti specifičnu privolu od svake pojedine osobe čiji se osobni podaci obrađuju, uz istodobno

upozorenje da se dana privola može povući u bilo koje vrijeme.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 18.

Ako neka odredba ili uvjet ovog Ugovora, iz bilo kojeg razloga, bude zabranjen ili proglašen nevaljanim ili neizvršivim, takva zabrana, nevaljanost ili neizvršivost neće utjecati na valjanost ili izvršivost drugih odredbi i uvjeta Ugovora.

Članak 19.

Ugovorne strane suglasne su sve sporove koji proisteknu iz ovog Ugovora prvenstveno rješavati međusobnim dogovorom.

Ukoliko se spor ne riješi sporazumno, obje Ugovorne strane prihvaćaju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 20.

Sastavni dio ovog Ugovora čine:

1. Dokumentacija o nabavi Ev. broj: F1/21
2. Ponuda Osiguratelja broj..... od godine
3. Specifikacija usluge
4. Troškovnik
5. Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova
6. Opći uvjeti dodatnog zdravstvenog osiguranja
7. Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja
8. Jamstvo za uredno ispunjenje ugovora
9. Izjava o integritetu.

Članak 21.

Ovaj Ugovor stupa na snagu danom potpisa one ugovorne strane koja ga potpiše kasnije i sklapa se na određeno vrijeme u trajanju od 24 (dvadesetčetiri) mjeseca.

Članak 22.

Ovaj je Ugovor napisan u 6 (šest) jednakih primjeraka od kojih Osiguratelj dobiva 2 (dva), a Ugovaratelj osiguranja 4 (četiri) primjerka.

ZA OSIGURATELJA:

ZA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Predsjednik Uprave

dr.sc. Boris Huzjan, dipl.ing.građ.

Urbroj: 4211-300- /2021

Ev. broj: F1/21

Zagreb,