

## OPĆI UVJETI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

### INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA

- (1) Osiguravatelj je CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. Zagreb, Miramarska 22, članica Grupe Croatia osiguranje d.d.
- (2) Osiguranje se sklapa prema Općim uvjetima dopunskog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Trajanje ugovora o osiguranju navedeno je u Polici osiguranja, a osiguranje može trajati najmanje godinu dana.
- (4) Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u uvjetima osiguranja.
- (5) Visina premije i način plaćanja navedeni su u Polici osiguranja
- (6) Pravo na opoziv odnosno odstupanje od ugovora navedeni su u uvjetima osiguranja.
- (7) Način rješavanja sporova naveden je u uvjetima osiguranja.
- (8) Nadzor nad radom društva za osiguranje provodi HANFA – Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.
- (9) Ugovaratelj osiguranja može slati svoje pritužbe ili zahtjeve u vezi s ostvarivanjem prava iz ugovora o osiguranju na adresu CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. Zagreb, Savska cesta 41/XVIII, Zagreb.

### OPĆE ODREDBE

#### Članak 1.

- (1) Ovim Općim uvjetima uređuju se međusobna prava i obveze između CROATIA zdravstvenog osiguranja d.d. i ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.
- (2) Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklopi s CROATIA zdravstvenim osiguranjem d.d.
- (3) Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: doplate) kako je definirano zakonima i zakonskim propisima iz područja zdravstva.
- (4) Opći uvjeti sastavni su dio ugovora o osiguranju i kada se dopunsko zdravstveno osiguranje sklopi uz jedan od programa dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklopi s CROATIA zdravstvenim osiguranjem d.d.

#### Članak 2.

U ovim Općim uvjetima određeni pojmovi imaju sljedeće značenje:

- (1) Osiguratelj je CROATIA zdravstveno osiguranje d.d.
- (2) Ugovaratelj osiguranja je svaka fizička ili pravna osoba koja s CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. sklopi ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju i koja se obveže plaćati premiju.
- (3) Osiguranik je osoba kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju i koja temeljem nastalog osiguranog slučaja ima pravo na ispunjenje ugovorne obveze Osiguratelja.
- (4) Premija osiguranja je iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća prema ugovoru o osiguranju za svaku osigurateljnu godinu.
- (5) Polica osiguranja je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju i njegovom sadržaju.
- (6) Iskaznica je isprava kojom se osiguranik identificira u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi Osiguratelja te primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ljekarnama, odnosno dokazuje svoj status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja Osiguratelja.
- (7) Osigurani slučaj je događaj na temelju kojeg osiguranik ostvaruje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja prema ovim Općim uvjetima.
- (8) Karenca ili odgoda osigurateljnog pokrića je razdoblje na početku trajanja osiguranja u kojem Osiguratelj nema obvezu pokrića troškova sudjelovanja (doplata) ukoliko nastane osigurani slučaj.
- (9) Osigurateljno razdoblje je razdoblje na koje je sklopljen ugovor o osiguranju, a ne može biti kraći od godine dana.
- (10) Osigurateljna godina je razdoblje od jedne godine koje se računa od datuma početka ugovora o osiguranju do istog datuma slijedeće godine.

### OSIGURANE OSOBE

#### Članak 3.

Dopunsko zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti samo osobe koje imaju status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju i koje nisu oslobođene plaćanja doplate.

### SKLAPANJE UGOVORA

#### Članak 4.

- (1) Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklapa se temeljem pisane ponude koju ugovaratelj osiguranja upućuje CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. odnosno potpisom police osiguranja.
- (2) Pisana ponuda učinjena CROATIA zdravstvenom osiguranju d.d. za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kada je ponuda prispjela u CROATIA zdravstveno osiguranje d.d.. Ukoliko CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. u navedenom roku ne odbije ponudu koja je sukladna uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, smatrat će se da je prihvatila ponudu i da je ugovor sklopljen.
- (3) Ako se ugovor sklapa temeljem potpisa police osiguranja, u slučaju da polica nije izdana sukladno uvjetima pod kojima se sklapa ovo osiguranje, Osiguratelj ima pravo o tome pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja, te mu dostaviti novu, ispravljenu ponudu, najkasnije u roku od 15 dana od dana izdavanja police.
- (4) Ukoliko ugovaratelj osiguranja u roku od 14 dana ne odbije ponudu s predloženim drugačijim uvjetima osiguranja, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.
- (5) Ako se tako ugovori, ugovor o osiguranju može biti sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije.
- (6) Temeljem ugovora o osiguranju i/ili plaćene premije, CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. izdaje iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja, kojom se davatelju usluge dokazuje status osiguranika.

### OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

#### Članak 5.

- (1) Sukladno odredbama Ugovora o osiguranju, CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. pokriva troškove zdravstvene zaštite:
  - a) u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice za:
    1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 0,75% proračunske osnovice,
    2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite-1,50% proračunske osnovice,
    3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala - 1,50% proračunske osnovice,
    4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicina i rehabilitacija u kući - 0,75% proračunske osnovice po danu,
    5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 201/24/EU, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i općem aktu HZZO-a,
    6. troškove bolničke zdravstvene zaštite - 3,01% proračunske osnovice po danu,
    7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti - 30,07% proračunske osnovice,
    8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina - 15,03% proračunske osnovice.
  - b) u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:
    1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu HZZO-a,
    2. izdavanje lijeka po receptu.
- (2) Najviši iznos doplate po jednom osiguranom slučaju (jednom računu) može iznositi do 60,13% od proračunske osnovice.

#### Članak 6.

(1) Kada se osiguranik koristio pravom na pokriće troškova zdravstvene zaštite iz članka 5. u ugovornim ustanovama CROATIA zdravstvenog osiguranja d.d., primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ljekarnama, uz predočjenje iskaznice, pravo na naknadu ostvaruje zdravstvena ustanova u kojoj je osiguranik ostvario to pravo odnosno HZZO.

(2) Ukoliko je osiguranik u ugovornoj ustanovi predložio iskaznicu za plaćanje usluge na koju prema ovim Uvjetima nema pravo, CROATIA zdravstveno osiguranje ima pravo na povrat iznosa isplaćenog ugovornoj ustanovi odnosno HZZO-u, uz naknadu troškova postupka.

(3) Iznimno od stavka (1) ovog članka, ukoliko je osiguranik neposredno pokrio ugovorene troškove zdravstvene zaštite navedene u članku 5., CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. obvezuje se isplatiti osiguraniku odnosno ugovaratelju osiguranja, ugovorene troškove temeljem priloženog računa, u roku od najviše 14 dana od dana zaprimanja zahtjeva s potrebnom dokumentacijom.

#### DODATNA POKRIĆA

##### Članak 7.

Uz osnovni program dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu se ugovoriti dodatna pokrića:

- osiguranje doplata za lijekove s dopunske liste lijekova HZZO-a
- osiguranje drugog liječničkog mišljenja
- osiguranje za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i druga pokrića iz aktualne ponude Osiguratelja.

#### OSIGURANI SLUČAJ

##### Članak 8.

(1) Osigurani slučaj predstavlja korištenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za koju postoji obveza osiguranika za pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite, kako je definirano u članku 5. ovih Općih uvjeta.

(2) Obveza Osiguratelja postoji za osigurane slučajeve koji traju kraće od jednog dana ako su nastali unutar razdoblja osigurateljnog pokrića.

(3) Obveza Osiguratelja postoji i za osigurane slučajeve koji traju više od jednog dana (bolničko liječenje, fizikalna terapija i slično) ako su započeli unutar razdoblja osigurateljnog pokrića.

(4) Iznimno od stavaka (2) i (3) ovog članka, Osiguratelj će priznati obvezu za pokriće doplate za ortopedsku i druga pomagala koja su izdana izvan razdoblja osigurateljnog pokrića ako se datum propisivanja pomagala nalazi unutar razdoblja osigurateljnog pokrića.

#### PREMIJA OSIGURANJA

##### Članak 9.

(1) Premija osiguranja se utvrđuje za svaku osigurateljnu godinu na temelju važećeg cjenika Osiguratelja, a ovisi o opsegu osigurateljnog pokrića, dobi osiguranika na početku osigurateljne godine i obliku osiguranja. Pristupna dob kao temelj za obračun godišnje premije osiguranja izračunava se tako da se od godine sklapanja ugovora, odnosno tekuće osigurateljne godine, oduzme godina rođenja osiguranika.

(2) Visina premije se može promijeniti u toku godine ukoliko dođe do promjene zakona ili podzakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dopunskog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije.

(3) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom ponude, odnosno police, ako se drugačije ne ugovori.

(4) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. o promjeni zaposlenja (ili radnog mjesta), adresi stanovanja i mjestu plaćanja premije.

(5) CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

(6) U slučaju da osiguranik ima dugovanje po premiji osiguranja duže od 90 dana, ostvaruje pravo na pokriće troškova zdravstvene zaštite sukladno članku 6. stavak (3) ovih Uvjeta uz prethodnu naplatu dužne premije osiguranja.

(7) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset dana od kada je ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku uručeno preporučeno pismo CROATIA zdravstvenog osiguranja d.d. s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

(8) U svakom slučaju ugovor prestaje ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

(9) CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik neredovito plaća premiju.

#### Članak 10.

(1) Obveza osiguratelja CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. počinje nakon isteka karence odnosno 16-tog dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija.

(2) CROATIA zdravstveno osiguranje d.d., prije isteka karence odnosno roka iz stavka (1) ovog članka nije u obvezi pokriti troškove ugovorenih usluga.

(3) Ova se odredba ne primjenjuje kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju.

#### BONUS

##### Članak 11.

Ako se u trenutku sklapanja ugovora u aktualnoj ponudi Osiguratelja nudi i bonus, ugovaratelj osiguranja može odabrati jedan od ponuđenih bonusa i ugovoriti ga prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

#### NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

##### Članak 12.

(1) Ugovaratelj osiguranja odnosno ponuditelj dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti CROATIA zdravstvenom osiguranju d.d. sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora.

(2) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik prilikom sklapanja ugovora o osiguranju namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve prirode da CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. ne bi sklopila ugovor da je znala za pravo stanje stvari, CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. može zahtijevati poništenje ugovora tijekom prvih 18 (osamnaest) mjeseci trajanja osiguranja. U slučaju poništenja ugovora CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. zadržava naplaćene premije i ima pravo zahtijevati uplatu premije za razdoblje za koje je tražila poništenje ugovora.

(3) Pravo na poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku da se namjerava koristiti tim pravom.

##### Članak 13.

(1) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.

(2) Ukoliko ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog CROATIA zdravstvenog osiguranja d.d. o razmjernom povećanju premije ugovor prestaje po isteku četrnaest dana nakon što je ugovaratelj primio preporučeno pismo CROATIA zdravstvenog osiguranja d.d. o prijedlogu za povećanje premije.

(3) U slučaju raskida CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. je dužna vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

#### POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

##### Članak 14.

(1) Ako nije u Polici drugačije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

(2) Ako je u Polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se sklapa na najmanje jednu godinu i automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije otkazan u skladu s odredbama ovih Općih uvjeta.

(3) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.

(4) Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika na dan:

- kad nastupi smrt osiguranika
- kad je raskinut ugovor o osiguranju
- kad prestane postojati zakonska osnova za osiguranje.

#### **NEZADOVOLJSTVO UGOVARATELJA ILI OSIGURANIKA I RJEŠAVANJE PRITUŽBI**

##### **Članak 15.**

(1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju, trebaju nastojati sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.

(2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, u slučaju nezadovoljstva postupanjem osiguratelja, imaju pravno podnijeti Osiguratelju pritužbu.

(3) Pritužba se može izjaviti usmeno na zapisnik kod Osiguratelja ili podnijeti putem:

- pošte - adresa za primanje pritužbi: CROATIA zdravstveno osiguranje d.d., Savska cesta 41/XVIII, Zagreb
- telefaksa – broj faksa: 01/633 2777
- elektroničkom poštom - na e-mail: czo-prituzbe@crosig.hr

(4) Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguratelja ne može biti kraći od 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razloge pritužbe.

(5) Pritužba treba sadržavati: ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba, razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe, dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedlog za izvođenje dokaza, datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa, punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

(6) Osiguratelj će uzeti u obzir i provjeriti i pritužbe koje nisu podnesene u skladu s odredbama ovoga članka i o tome obavijestiti podnositelja pritužbe kada je to moguće, a pritužbu evidentirati u registru pritužbi.

(7) Na zahtjev podnositelja pritužbe Osiguratelj će ga obavijestiti o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka na isti način na koji je pritužba zaprimljena.

(8) Osiguratelj će u pisanom obliku ili putem elektroničke pošte, odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe.

(9) Ako Osiguratelj u cijelosti ili djelomično ne udovolji zahtjevu podnositelja pritužbe, nezadovoljan podnositelj pritužbe može:

- a) podnijeti pritužbu pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj etici ili
- b) pokrenuti postupak za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

(10) Ako spor nije riješen na koji od predviđenih načina, za rješavanje spora nadležan je Općinski sud u Zagrebu.

(11) Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranika ili druga zainteresirana osoba iz stavka 1. ovoga članka smatra da CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. ili osoba koje obavlja poslove zastupanja CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. ne postupa u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

#### **IZMJENE UVJETA OSIGURANJA ILI CJENIKA OSIGURATELJA**

##### **Članak 16.**

(1) Ako CROATIA zdravstveno osiguranje d.d. izmijeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja,

obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja.

(2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti.

(3) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stavka (2) ovog članka, ugovor o osiguranju se mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja od datuma naznačenog u obavijesti.

#### **RASKID UGOVORA**

##### **Članak 17.**

(1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor. Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

(2) Kada je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik zatražio raskid ugovora o osiguranju, kada je ugovor raskinut na zahtjev Osiguratelja ili je prestao po sili Zakona, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je Osiguratelju, vratiti i iskaznicu ili je uništiti. Za posljedice neovlaštenog korištenja iskaznice nakon odobrenog raskida ugovora, osiguranik odgovara prema zakonu, a Osiguratelj ima pravo na regres iznosa isplaćenog zdravstvenoj ustanovi, pravo na naknadu štete, te pravo na naknadu svih troškova nastalih zbog takvog postupanja.

#### **ZAVRŠNE ODREDBE**

##### **Članak 18.**

Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Općim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima, Zakona o osiguranju i Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

##### **Članak 19.**

Osiguratelj se obavezuje da će čuvati privatnost svih ugovaratelja odnosno osiguranika. Osiguratelj prikuplja podatke o ugovaratelju/osiguranicima/korisnicima osiguranja u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju. Svi se podaci strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici osiguratelja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

##### **Članak 20.**

Ovi Opći uvjeti primjenjuju se od 01. srpnja 2016.godine.