

**IZJAVA O ZDRAVSTVENOM ILI PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU  
ZA NAKNADNE POSJETE**

**DECLARATION REGARDING MEDICAL OR TRAVEL MEDICAL INSURANCE  
FOR SUBSEQUENT VISITS**

Ja, dolje potpisani/a (ime i prezime)

*I, (first name, family name)* \_\_\_\_\_

Datum rođenja (dan, mjesec, godina)

*Date of birth (day, month, year)* \_\_\_\_\_

Nositelj/ica putne vize za neograničeni broj ulazaka (vrsta i broj vize)

*Holder of multiple entry visa (type and number of the visa)* \_\_\_\_\_

Izjavljujem da ću za svako sljedeće putovanje u Republiku Hrvatsku unutar razdoblja valjanosti izdane vize imati zdravstveno ili putno zdravstveno osiguranje koje zadovoljava sljedeće kriterije:

*Hereby declare that for every subsequent visit to the Republic of Croatia within the duration of the present visa, I will be in possession of medical or travel medical insurance that meets the following criteria:*

1. Zdravstveno ili putno zdravstveno osiguranje je valjano u Republici Hrvatskoj  
*Medical or travel medical insurance is valid for the Republic of Croatia*
2. Zdravstveno ili putno osiguranje je valjano za čitavo razdoblje koje ću biti u Republici Hrvatskoj  
*Medical or travel medical insurance is valid during the entire period that I will be in the Republic of Croatia*
3. Ugovorena osigurana svota iznosi najmanje 30 000 EUR  
*The cover is at least EUR 30.000*
4. Osiguranje uključuje troškove repatrijacije iz medicinskih razloga, žurne medicinske pomoći i/ili hitne pomoći u bolnici.  
*Cover includes repatriation for medical reasons, urgent medical care and/or emergency treatment in a hospital*

Uza sebe ću imati dokaz o uplaćenom zdravstvenom ili putno zdravstvenom osiguranju kako bih ga mogao/la predložiti graničnoj kontroli prilikom svakog ulaska u Republiku Hrvatsku.

*I will carry proof of this medical or travel medical insurance with me, which can be presented to border control officers whenever I enter the Republic of Croatia.*

Mjesto, datum/*Place, date:* \_\_\_\_\_

Potpis/*Signature:* \_\_\_\_\_

Pečat/*Stamp:*