

PRAVNI ASPEKTI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Rukavina, Diana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:228:432439>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department of Professional Studies](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

SVEUČILIŠNI ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE

Preddiplomski stručni studij Računovodstvo i financije

DIANA RUKAVINA

ZAVRŠNI RAD

PRAVNI ASPEKTI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Split, lipanj 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

SVEUČILIŠNI ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE

Preddiplomski stručni studij Računovodstvo i financije

Predmet: Osiguranje i reosiguranje

ZAVRŠNI RAD

Kandidat: Diana Rukavina

Naslov rada: Pravni aspekti zdravstvenog osiguranja

Mentor: dr.sc. Domagoja Buljan Barbača, profesor visoke škole

Split, lipanj 2021.

SADRŽAJ:

SAŽETAK.....	1
SUMMARY	2
1. UVOD	3
2. OSIGURANJE.....	4
2.1. Pojam osiguranja	4
2.2. Vrste osiguranja	4
3. UGOVOR O OSIGURANJU	7
3.1. Osnovna načela ugovora o osiguranju.....	7
3.2. Elementi ugovora o osiguranju.....	8
4. SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU	11
4.1. Subjekti osigurateljnog posla.....	11
4.2. Obveze sudionika u osiguranju.....	12
4.3. Polica osiguranja.....	14
5. PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU	15
6. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	17
6.1. Obvezno zdravstveno osiguranje.....	18
6.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje.....	20
7. OSOBE S INVALIDITETOM ZA VRIJEME EPIDEMIJE COVID 19 - REZULTATI ISTRAŽIVANJA	27
8. ZAKLJUČAK.....	29
LITERATURA.....	30

SAŽETAK

U ovom završnom radu definirat će se sam pojam osiguranja, vrste osiguranja te sklapanje i prestanak ugovora o osiguranju. Naglasak će biti na zdravstveno osiguranje te na pravne aspekte zdravstvenog osiguranja.

Osiguranje je djelatnost usmjerena na čuvanje dobara i obnovu oštećene imovine. Pruža sigurnost svim zainteresiranima čija imovina ili integritet mogu biti ugroženi djelovanjem raznih opasnosti.

Dvije glavne skupine osiguranja su životno i neživotno osiguranje. Zdravstveno osiguranje je vrsta neživotnog osiguranja.

Ugovorom o osiguranju osiguratelj se obvezuje isplatiti osigurninu u slučaju da se ostvari osigurani slučaj, dok se ugovaratelj obvezuje platiti premiju osiguranja. Bitni elementi ugovora o osiguranju su osigurani rizik, premija osiguranja, osigurnina i osigurani slučaj.

Glavna podjela zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj je na obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje može biti dopunsko, dodatno te privatno osiguranje. Njih provode društva za osiguranje. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje provodi obvezno zdravstveno osiguranje, također i dobrovoljno dopunsko osiguranje.

Ključne riječi: zdravstveno osiguranje, ugovor o osiguranju, elementi ugovora

SUMMARY

LEGAL ASPECTS OF HEALTH INSURANCE

In this final paper, the very concept of insurance, types of insurance and the conclusion of termination of insurance contracts will be defined. The emphasis will be on health insurance and on the legal aspects of health insurance.

Insurance is an activity aimed at preserving goods and restoring damaged property. It provides security to all interested parties whose property or integrity may be endangered by the action of various hazards.

The two main groups of insurance are life and non-life insurance. Health insurance is a type of non-life insurance.

Under the insurance contract, the insurer undertakes to pay the insurance in the event of an insured event, while the policyholder undertakes to pay the insurance premium. The essential elements of an insurance contract are insured risk, insurance premium, insurance and insured event.

The main division of health insurance in Croatia is into compulsory and voluntary health insurance. Voluntary health insurance can be supplementary, additional and private insurance. They are conducted by insurance companies. The Croatian Health Insurance Institute provides compulsory health insurance, as well as voluntary supplementary insurance.

Keywords: health insurance, insurance contract, contract elements

1. UVOD

U fokusu ovog rada su pravni aspekti zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.

Sam pojam osiguranja označava djelatnost pružanja ekonomske zaštite od određenih opasnosti koje ugrožavaju imovinu i osobe. Temeljni rizici koji ugrožavaju ljudsko zdravlje tretirani su kroz različite proizvode zdravstvenog osiguranja.

Sklapanjem ugovora o osiguranju ostvarujemo zaštitu od određenih opasnosti. Takav ugovor može sklopiti svaka osoba koja ima neki opravdani interes na predmetu osiguranja. Kada nastane osigurani slučaj, osiguratelj se ugovorom obvezuje isplatiti osigurninu ugovaratelju osiguranja, dok se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja navedenom osiguratelju. Kod zdravstvenog osiguranja važno je napomenuti da je prema važećim zakonima u Republici Hrvatskoj osnovno osiguranje obvezno, a za dodatna osigurateljna pokrića nude se tri vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja: dopunsko, dodatno i privatno osiguranje.

Dvije glavne skupine osiguranja su životna osiguranja i neživotna osiguranja. Prema navedenoj klasifikaciji, zdravstveno osiguranje svrstavamo u skupinu neživotnog osiguranja.

Bez obzira na to o kojoj vrsti zdravstvenog osiguranja je riječ, važno je poznavanje prava i obveza kako bi osiguranici nesmotreno mogli koristiti potrebne zdravstvene usluge.

2. OSIGURANJE

Djelovanje prirodnih sila kroz povijest čovjekovog razvojnog puta te njegov utjecaj na vjerojatnost nastupanja, predstavljala su dvostruki karakter opasnosti. Osiguranje je bilo povijesna nužnost. Doprinosi su se prikupljali organizirano te su se unaprijed stvarala sredstva za onoga koga bi pogodila opasnost. Na taj se način stvorila djelatnost osiguranja.

2.1. Pojam osiguranja

Osiguranje je djelatnost usmjerena na čuvanje dobara i obnovu oštećene imovine, međutim kada je riječ o osiguranju osoba, tada se odnosi na očuvanje života, zdravlje te životnog standarda.

Svrha osiguranja je prenošenje rizika s pojedinca na osiguratelja zaključivanjem ugovora o osiguranju, pri čemu je osnovna karakteristika tih rizika da su budući, neizvjesni i neovisni o volji osiguranika.

Psihološki efekt kod osiguranja je uvjerenje da osobu štetni događaj neće oštetiti te stvaranje osjećaja sigurnosti.

2.2. Vrste osiguranja

Skupine osiguranja dijele se na:¹

- I. Neživotna osiguranja
- II. Životna osiguranja

Vrste osiguranja unutar skupine neživotnih osiguranja dijele se na:²

- 1. Osiguranje od nezgode
- 2. Zdravstveno osiguranje

¹ HANFA, Pravilnik o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja, čl.2., <http://www.hanfa.hr>[15.05.2021.]

² HANFA, Pravilnik o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja, čl.4., <http://www.hanfa.hr>[15.05.2021.]

3. Osiguranje cestovnih vozila
4. Osiguranje tračnih vozila
5. Osiguranje zračnih letjelica
6. Osiguranje plovila
7. Osiguranje robe u prijevozu
8. Osiguranje od požara i elementarnih šteta
9. Ostala osiguranja imovine
10. Osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila
11. Osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica
12. Osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila
13. Ostala osiguranja od odgovornosti
14. Osiguranje kredita
15. Osiguranje jamstava
16. Osiguranje raznih financijskih gubitaka
17. Osiguranje troškova pravne zaštite
18. Putno osiguranje

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE je osiguranje koje u slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva, pokriva:

- ✓ Troškove liječenja, troškove opskrbe lijekovima i medicinsko-tehničkim pomagalicama
- ✓ Isplatu dogovorenih novčanih naknada
- ✓ Kombinaciju isplata iz gornjih alineja; a obuhvaća:
 - Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti
 - Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja
 - Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje
 - Privatno zdravstveno osiguranje
 - Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja

Vrste osiguranja unutar skupine životnih osiguranja dijele se na:³

1. Životno osiguranje
2. Rentno osiguranje
3. Dopunska osiguranja uz životno osiguranje
4. Osiguranje za slučaj vjenčanja ili rođenja
5. Životna ili rentna osiguranja kod kojih osiguranik na sebe preuzima investicijski rizik
6. Tontine
7. Osiguranje s kapitalizacijom isplate

³ HANFA, Pravilnik o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja, čl.5., <http://www.hanfa.hr>[15.05.2021.]

3. UGOVOR O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju predstavljaju polica osiguranja i uvjeti osiguranja. To je dvostrano-obvezni ugovor.

Ako se ostvari osigurani slučaj, osiguratelj se obvezuje isplatiti osigurninu, dok se ugovaratelj obvezuje platiti premiju osiguranja.

Ugovor se sklapa s nadom da ništa neće poći po zlu. Međutim ako dođe do štete od koje ste osigurani, društvo za osiguranje će vam isplatiti osigurninu.

Osnovni elementi police osiguranja:⁴

- ugovorne strane
- osigurana stvar ili osoba
- osigurani rizik
- trajanje osiguranja i vrijeme pokrića
- iznos osiguranja ili limit pokrića
- iznos premije ili doprinosa
- datum izdavanja police
- potpisi ugovornih strana

3.1. Osnovna načela ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju uključuje sljedeća načela:

- ✓ načelo naknade štete; osnovni razlog postojanja osigurateljne djelatnosti
 - Osiguranik plaća premiju osiguratelju, a nastankom štetnog događaja naknadu štete osiguratelj plaća osiguraniku.
 - Iznos osigurnine ne može biti veći od pretrpljene štete.
- ✓ načelo dobre vjere; etičko pravilo o savjesnom i poštenom postupanju

⁴Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Osiguranje, PowerPoint, <https://www.hanfa.hr>[17.05.2021.]

- ✓ načelo osigurljivog interesa
 - Ovim načelom se želi spriječiti da osiguranje bude ugovor na sreću koji bi, kada nastupi osigurani slučaj, za osiguranika koji nije pretrpio nikakvu štetu, predstavljao čisti dobitak.
- ✓ načelo subrogacije; prijenos prava osiguranika na osiguratelja nakon isplate osigurnine (osiguratelj stupa na mjesto osiguranika)

3.2. Elementi ugovora o osiguranju

Bitni elementi ugovora o osiguranju:

- osigurani rizik
- premija osiguranja
- osigurnina
- osigurani slučaj

Kao što je navedeno, jedan od bitnih elemenata osigurateljnog odnosa je rizik, bez kojeg ugovor o osiguranju ne bi postojao. Rizik u najširem smislu označava svaki budući neizvjestan događaj, bez obzira na to da li je taj događaj, ako nastupi, štetan ili koristan za osobu koje se tiče.

Rizik je za sve vrste osiguranja budući neizvjestan događaj koji se sastoji od dvije komponente: uzroka i posljedice. Uzrok se može sastojati od djelovanja ljudi (npr. nanošenje štete) te od prirodnih događaja. Šteta može imati više uzroka, npr. smrt može biti prouzrokovana bolešću, nesretnim slučajem, ratom...

Događaj mora biti budući, što znači da se mora dogoditi nakon sklapanja ugovora o osiguranju ili nakon ugovorom predviđenog vremena.

Isto tako događaj mora biti i neizvjestan. Neizvjesnost događaja znači da događaj mora biti izvanredan. Neizvjesnost se odnosi na nemogućnost predviđanja hoće li se događaj uopće dogoditi.

Premija osiguranja predstavlja naknadu u novcu za preuzimanje rizika u pokriće.

Prema Računovodstvenom standardu društava za osiguranje propisani su pojmovi zaračunate bruto premije, a to su:

- ✓ Zaračunate bruto premije neživotnih osiguranja
 - obuhvaćaju sve iznose premija koji su ugovoreni u tekućem obračunskom razdoblju za razdoblje najduže do godinu dana, bez obzira odnose li se ti iznosi u cijelosti ili djelomično na kasnije obračunsko razdoblje
- ✓ Zaračunate bruto premije životnih osiguranja
 - uključuju sve iznose premija koji su naplaćeni do kraja obračunskog razdoblja, bez obzira odnose li se ti iznosi u cijelosti ili djelomično na kasnije obračunsko razdoblje ili razdoblja

Kada se dio premije odnosi na pokriće u tekućoj, a dio na pokriće u idućoj godini onda to nazivamo prijenosnom premijom.

Dospijeće obnove police ili skadencija ne mora se podudarati s kalendarskom godinom.⁵ Potrebno je izračunati dio premije koji se odnosi na pokriće u sljedećoj godini.

Formula za obračun bruto prijenosne premije za svaki ugovor:

$$BPP = BP \times d/dOB$$

BPP - bruto prijenosna premija

BP - zaračunata premija za cijelo vrijeme trajanja osiguranja

d - broj dana nakon kraja obračunskog razdoblja do kraja trajanja osigurateljnog pokrića

dOB - ukupan broj dana trajanja osiguranja

⁵ Buljan Barbača, D. (2021.) Ekonomske osnove poslovanja u osiguranju, PowerPoint, [https://moodle.oss.unist.hr\[17.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[17.05.2021.])

Novčana naknada iz osiguranja koju osiguratelj plaća ako se dogodi osigurani slučaj naziva se osigurnina.

Ispunjene obveze osiguratelja iz sklopljenog ugovora o osiguranja, u osiguranju imovine su: naknada materijalne štete za pretrpljeni gubitak, oštećenje ili uništenje uslijed nastanka osiguranog slučaja na predmetu osiguranja, određenoj stvari ili imovini, odnosno imovinskom interesu osiguranika od odgovornosti prema trećoj osobi.

Ispunjene obveze osiguratelja iz sklopljenog ugovora o osiguranju, u osiguranju osoba jest isplata ugovorene svote kad nastupi osigurani slučaj.

Događaj prouzročeni osiguranim rizikom, odnosno skup činjenica uz koje pravo osiguranja veže postanak obveze osiguratelja na isplatu osigurnine naziva se osigurani slučaj.

Predmet osiguranja je objekt na koji se osiguranje odnosi, dok osigurani slučaj predstavlja promjenu ili produženje stanja predmeta osiguranja.

Npr. predmet osiguranja je automobil, a osigurani slučaj je oštećenje istog automobila.

4. SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju je sklopljen kada je ponuda o osiguranju prihvaćena, uz istovremeno prihvaćanje uvjeta osiguranja koji se primjenjuju uz ugovor o osiguranju. Može se sklopiti na određeno ili na neodređeno vrijeme.

Ugovor o osiguranju osoba je formalan, što znači da je obavezan potpis police kao trenutak sklapanja ugovora, dok je ugovor o osiguranju imovine neformalan (polica kao dokaz).

U isprave osiguranja spadaju polica osiguranja, list pokrića, potvrda o osiguranju, certifikat...

Poslove osiguranja u Hrvatskoj mogu obavljati:⁶

- društva za osiguranje sa sjedištem u Hrvatskoj
- društva za osiguranje iz druge države članice (države članice Europske unije ili Europskog gospodarskog prostora) koja imaju pravo obavljati poslove osiguranja na području Hrvatske neposredno ili preko podružnice osnovane u Hrvatskoj
- podružnice stranih društava za osiguranje osnovano u Hrvatskoj koje su dobile dozvolu Hanfe za obavljanje poslova osiguranja

4.1. Subjekti osigurateljnog posla

Razlikujemo tri vrste sudionika u ugovoru o osiguranju:

- 1) Osiguratelj – društvo za osiguranje s kojim je kao pravnom osobom sklopljen ugovor o osiguranju; obvezuje se prema uvjetima osiguranja, nadoknaditi štetu odnosno isplatiti osigurninu ugovaratelju osiguranja
- 2) Ugovaratelj osiguranja – pravna ili fizička osoba koja sa osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju te plaća premiju osiguranja; ne mora uvijek imati pravo na naknadu od osiguratelja
- 3) Osiguranik – osoba čija je imovina osigurana i kojoj pripadaju prava iz osiguranja; najčešće je ugovaratelj osiguranja i osiguranik ista osoba

⁶ Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Osiguranje, PowerPoint, <https://www.hanfa.hr>[18.05.2021.]

4.2. Obveze sudionika u osiguranju

Obveze ugovaratelja osiguranja:

- Plaćanje premije
- Prijava štetnog događaja
- Obveze sprječavanja osiguranog slučaja

Premija je cijena osiguranja odnosno novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja, temeljem zaključenog ugovora o osiguranju, obvezan platiti osiguratelju.

Premija osiguranja sastoji se od:

- a) Funkcionalne premije
- b) Režijskog dodatka

Funkcionalna premija se sastoji od tehničke premije koja služi za naknadu šteta i isplatu ugovorene svote te dijela za preventivu koji se koristi za otklanjanje ili smanjenje nepovoljnog djelovanja uzroka koji mogu izazvati štete, dok režijski dodatak služi za pokriće troškova obavljanja djelatnosti osiguranja (plaće zaposlenika društva za osiguranje i provizija sklapanja ugovora o osiguranju, troškova održavanja police poput izdavanja računa, marketinga, usluge pozivnog centra, rasvjete, vode, potrošnog materijala i sl.)

Iznos premije osiguranja je niži ukoliko se ugovori franšiza u odnosu na istovrsno osiguranje bez ugovorene franšize.

Franšiza podrazumijeva sudjelovanje osiguranika u šteti. Može se ugovoriti kao:

- ✓ Kvalitativna – u cijelosti isključuje pokriće i naknadu određenih skupina rizika koji mogu biti pokriveni nekom drugom vrstom osiguranja
- ✓ Kvantitativna – u postotku od ugovorene svote, odnosno štete

Visina premije ovisi o visini sume osiguranja, vrste predmeta osiguranja, klase opasnosti robe, djelatnosti, obima i širine pokrića, građevinske kategorije objekta, klase zaštitnih mjera, primijenjenih doplataka i odobrenih popusta.

Ukoliko dođe do uništenja ili nestanka stvari, nadoknađuje se vrijednost osigurane stvari do iznosa osiguranja.

Međutim ukoliko dođe do oštećenja stvari, troškovi popravka osigurane stvari (rad i materijal) se nadoknađuju. Također se nadoknađuju i troškovi koji su nastali prilikom raščišćavanja i rušenja u vezi s nastalim osiguranim slučajem.

Po zakonu ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka roka od trideset dana od kad je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s obaviješću o dospelosti premije samo ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti da to ne učini druga zainteresirana osoba. U slučaju da dođe do neplaćanja premije u roku od godine dana od dospelosti, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu, što se ne odnosi na osiguranje života i osiguranje od nesretnog slučaja.

U slučaju da se osigurana vrijednost nekretnine smanji za vrijeme trajanja osiguranja, osiguratelj i ugovaratelj osiguranja imaju pravo na odgovarajuće sniženje osiguranog iznosa i premije.

Obveza obavješćivanja o nastupanju osiguranog slučaja:

- Osiguranik je dužan, osim u slučaju osiguranja života, obavijestiti osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od tri dana od kad je to saznao

Obveze osiguratelja: plaćanje osigurnine, isplata štete, izdavanje polica, vraćanje premije itd.

Prema ugovoru o osiguranju, osiguratelj ima pravo na izbor načina popravljanja štete na jedan od sljedećih načina:

- a. Isplatom naknade za štetu (osigurnine)
 - Osiguranik je slobodan birati osobu koja će izvršiti popravak, odnosno od koje će nabaviti stvari ili pak raspolagati osigurninom na drugi način koji njemu najviše odgovara
- b. Uspostavljanjem prijašnjeg stanja
 - Osiguratelj na vlastiti trošak popravlja oštećenu ili nabavlja izgublenu, odnosno uništenu stvar

4.3. Polica osiguranja

- ❖ sastavni dio ugovora o osiguranju
- ❖ treba sadržavati sve podatke koji omogućavaju sklapanje osiguranja

Ova polica sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju, a to su: stranke, osigurani predmet odnosno interes ili osigurana osoba, osigurane opasnosti i rizike, opće i posebne uvjete koji su sastavni dio ugovora o osiguranju, obračun premije osiguranja, trajanje osiguranja, mjesto sklapanja ugovora te potpise ugovornih stranaka.

Policu osiguranja određeno vrijeme može zamjenjivati i potvrda o privremenom pokriću. Može se dogoditi da osiguratelj ne može odmah po sklapanju ugovora izdati policu ili da ona nije potrebna, onda se izdaje list pokrića (certifikat osiguranja) kao posebna isprava. To je pismena izjava osiguratelja, kojom se on obvezuje nadoknaditi štetu koja nastane iz određenih rizika.

Osim potpisom, suglasnost se može izraziti i uplatom premije osiguranja.

5. PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

Dva su moguća scenarija kod raskida ugovora:

1. Ako ugovor nema ugovoren rok trajanja, svaka strana može raskinuti ugovor s danom kada se premija osiguranja mora platiti (tj. s danom dospelosti premije). No prije toga se pisanim putem treba obavijestiti drugu stranu tri mjeseca prije dospelosti premije.
2. Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka ugovorna strana može nakon proteka roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Ove odredbe se ne odnose na životno osiguranje i osiguranje od nezgode zbog posebnih značajki tih vrsta osiguranja.

Ugovor o osiguranju prestaje važiti sam po sebi nakon isteka roka od 30 dana od kad je društvo za osiguranje uručilo preporučeno pismo s obaviješću o dospelosti premije kada je riječ o nemogućnosti plaćanja premije do dospelosti. Taj rok ne može isteći prije nego što prođe 30 dana od same dospelosti premije. U svakom slučaju, ugovor prestaje važiti sam po sebi ako premija nije plaćena u roku od godine dana do dospelosti.

Prestanak ugovora o osiguranju jednostranim raskidom iz razloga:

- Ako osiguranik prilikom sklapanja ugovora priloži netočnu prijavu ili dođe do prešućivanja činjenica koje su važne za osiguravajuće društvo za ocjenu rizika
- Osiguratelj ima pravo na raskid ugovora ako ugovaratelj nakon sklapanja ugovora ne plati premiju do dospelosti
- Osiguranik može tražiti raskid ugovora ako se nakon sklapanja ugovora rizik smanjio, a osiguratelj odbije smanjiti iznos premije

Prestanak ugovora o osiguranju po sili zakona:

- U trenutku kada je izvršena obveza
- Protekom vremena trajanja ugovora
- Dolaskom do sporazumnog odustanka
- Dolaskom do jednostranog odustanka
- Prestankom postojanja ugovorenih strana

Otkaz – izjava jedne od ugovorenih strana da odustaje od ugovora; pojavljuje se kod prestanka ugovora o osiguranju

6. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Krajem 2001. godine je bila prva reforma zdravstvenog sustava, kada je donesen Zakon o zdravstvenom osiguranju. Hrvatski sabor je sredinom 2006. godine donio paket zakona kojim je reguliran današnji cjelokupni sustav zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj.

Ti zakoni su:⁷

- Zakon o obveznim zdravstvenim osiguranjima
- Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu
- Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

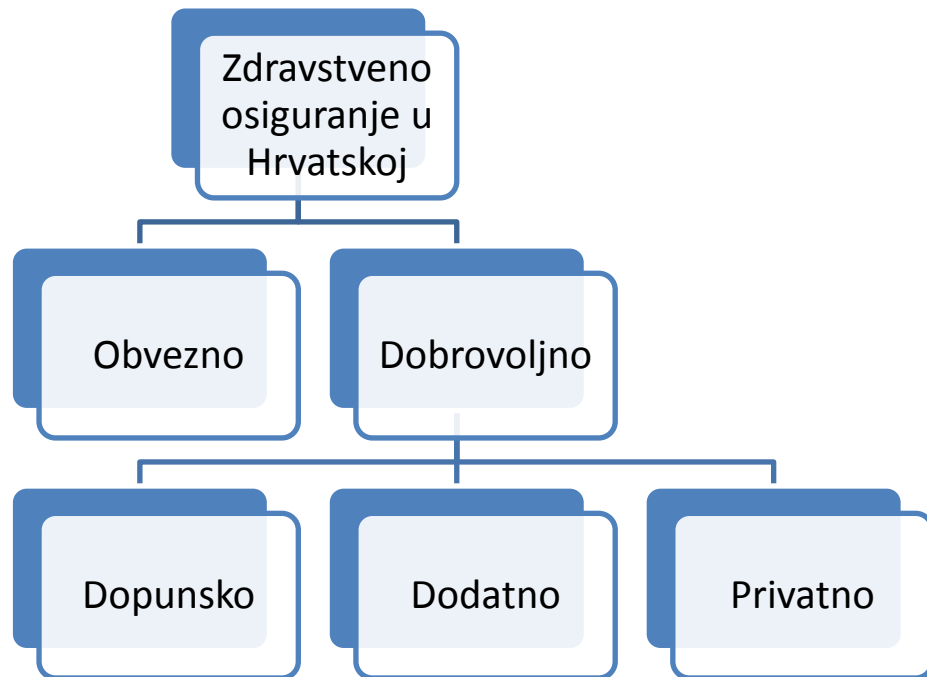
Osnovne novine koje proistječu iz navedenih zakona:⁸

- ✓ Osiguranicima se otvara mogućnost sklapanja više dobrovoljnih osiguranja
- ✓ Osiguranici participiraju u dijelu troškova pružanja zdravstvenih usluga
- ✓ Sustav zdravstvenog osiguranja se dijeli na obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, s tim da dobrovoljno može biti: dopunsko, dodatno i privatno

⁷ Buljan Barbača, D. (2021.) Ostali oblici organiziranja osiguranja u Hrvatskoj, PowerPoint, [https://moodle.oss.unist.hr\[22.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[22.05.2021.])

⁸ Buljan Barbača, D. (2021.) Ostali oblici organiziranja osiguranja u Hrvatskoj, PowerPoint, [https://moodle.oss.unist.hr\[22.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[22.05.2021.])

Slika 1. Sustav hrvatskog zdravstvenog osiguranja od srpnja 2006.godine



Izvor: Izradila autorica prema radnim materijalima s predavanja iz kolegija Osiguranje i reosiguranje, <https://moodle.oss.unist.hr>[23.05.2021.]

Dopunsko, dodatno te privatno osiguranje provode društva za osiguranje.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje provodi obvezno te dobrovoljno dopunsko osiguranje.

6.1. Obvezno zdravstveno osiguranje

Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Ovim osiguranjem osiguravaju se prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti svim osiguranim osobama Zavoda.

U okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti koje obuhvaćaju i mjera za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika te dijagnostičke postupke kod sumnje na profesionalnu bolest sukladno

Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i posebnim zakonima te pravilnicima donesenim na temelju tih zakona.

Sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj obvezne su se osigurati na obvezno zdravstveno osiguranje.

Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja, smatraju se osiguranici, djeca do navršene 18.godine života, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe obvezno zdravstveno osigurane u određenim okolnostima.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju određuje tko se obvezno osigurava te stječe status osiguranika.⁹

Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj provodi Hrvatski zavod za obvezno zdravstveno osiguranje (HZZO).

Ovo se osiguranje, prema Zakonu financira iz sljedećih izvora:¹⁰

- Doprinosi osiguranika
- Doprinosi poslodavaca
- Doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom
- Posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu
- Prihodi od doplata
- Prihodi od administrativnih pristojbi
- Prihodi od dividendi, kamata i drugi prihodi

⁹ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 137/13, čl.7., <https://www.zakon.hr>

¹⁰ Buljan Barbača, D. (2021.) Ostali oblici organiziranja osiguranja u Hrvatskoj, PowerPoint, [https://moodle.oss.unist.hr\[24.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[24.05.2021.])

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja stječu osiguranici podrazumijevaju:

1. Pravo na zdravstvenu zaštitu, koje obuhvaća pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjeske, pravo na ortopedska i druga pomagala te pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu.
2. Pravo na novčane naknade, koje obuhvaća naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova te naknadu troškova prijevoza.

Pod bolovanjem se smatra odsutnost s rada zbog bolesti ili ozljede odnosno drugih okolnosti.

Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo na pokriće dijela troškova do pune cijene usluga odnosno proizvoda zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (tzv. participacije) kada se policu dopunskog osiguranja potpiše.

Dodatno i privatno zdravstveno jamče veći opseg prava i viši standard usluga, npr. odlazak na pregled u privatne zdravstvene ustanove.

6.2. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje može biti:¹¹

1. Dopunsko zdravstveno osiguranje
2. Dodatno zdravstveno osiguranje
3. Privatno zdravstveno osiguranje

Dopunsko zdravstveno osiguranje provodi i HZZO, koji vodi sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja odvojeno od sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

¹¹ Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine 85/06, 150/08, 71/10, 53/20, čl.2., <https://www.zakon.hr>

Ukoliko se ugovori dopunsko zdravstveno osiguranje, troškovi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja se ne plaćaju. To podrazumijeva troškove bolničkog liječenja, specijalističkih pregleda i dijagnostike, ortopedskih i drugih pomagala, stomatološke zdravstvene zaštite i protetike te fizikalne rehabilitacije. Takva zdravstvena zaštita se koristi temeljem uputnice HZZO-a i također u ustanovama koje imaju ugovor sklopljen s HZZO-om. Troškovi liječenja u inozemstvu također se ne plaćaju.

Samo one osobe koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje mogu se dopunski osigurati.

U roku od 15 dana od dana sklapanja ugovora počinju vrijediti prava i obveze. Naravno, osim ako je osiguranik imao ranije ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje kod drugog osiguravatelja, koje je isteklo najkasnije 30 dana prije sklapanja ugovora, tu prava i obveze počinju vrijediti danom donošenja ponude.

Osim osiguranika, ugovor osobno može sklopiti i druga pravna ili fizička osoba u ime i za račun osiguranika.

HZZO ugovaranje dopunskog zdravstvenog osiguranja provodi na sljedeće načine:¹²

- Pisanom ponudom za sklapanje ugovora (potrebno ju je dostaviti u regionalni ured, područnu službu ili ispostavu osobno ili poštom)
- Električnom poštom popunjavanjem obrasca ponude u električnom obliku (osnovom e-ponude ugovor mogu sklopiti osobe koje posjeduju napredni električni potpis)
- Putem poslodavca (osiguravanjem većeg broja osiguranika poslodavac sa Zavodom može sklopiti ugovor o poslovnoj suradnji u dopunskom zdravstvenom osiguranju, čime se obvezuje da će plaćati premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja ili će ju obustavljati od neto plaće radnika)
- Online

¹² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Dopunsko zdravstveno osiguranje, <http://dzo.hzzo.hr>[27.05.2021.]

Pravo na plaćanje premije iz državnog proračuna ostvaruju:¹³

- 1) Osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi
- 2) Osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja
- 3) Osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci) odnosno s više od 25 davanja (žene)
- 4) Osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina
- 5) Osigurane osobe čiji ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 1.600,12 kuna, a za osiguranike – samce, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 2.047,20 kuna

Vrlo je važno poznavanje zakona i obveza u zdravstvenom osiguranju kao i u svim ostalim područjima osiguranja. Npr. kada redovni učenici ili redovni studenti (bez obzira da li su hrvatski ili strani državljani) navršu 18 godina, sklapaju ugovor odnosno policu o dopunskom zdravstvenom osiguranju koja je na teret državnog proračuna. Osnovom potvrde o redovnom školovanju odnosno o redovnom studiranju dokazuje se pravo na sklapanje takvog ugovora.

Ugovor se sklapa na godinu dana s mogućnošću automatskog produljenja na novo osiguravateljno razdoblje od godinu dana. Nakon isteka trajanja osiguravateljnog razdoblja od jedne godine, ugovor će se smatrati važećim i za naredno osiguravateljno razdoblje od jedne godine, osim ako se osiguranik odnosno ugovaratelj prije isteka ugovorenog razdoblja pisano izjasni da ne želi produljenje sklopljenog ugovora.

Za osiguranike koji ostvaruju policu na teret sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske vrijedi da ugovor odnosno polica neće biti važeća i za naredno osiguravateljno razdoblje od jedne godine, već će se ponovno utvrđivati postojanje uvjeta za stjecanje istog prava.

¹³ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Dopunsko zdravstveno osiguranje, <http://dzo.hzzo.hr>[27.05.2021.]

Slika 2. Dopunsko zdravstveno osiguranje



Dopunsko zdravstveno osiguranje

Broj police	0 2	Prethodna polica	Prethodni osiguratelj	Šifra zastupnika
Nova polica				
Osobni podaci				
Ugovaratelj osiguranja				
Prezime, ime, titula		Datum i godina rođenja		
Zanimanje/djelatnost		OIB		
Adresa prebivališta (ulica, kućni broj)		Kontakt adresa (ako je različita od prebivališne)		
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona		
E-mail		Broj mobitela		
Osigurana osoba				
Matični broj u obveznom zdrav. osig.				
<input type="checkbox"/> žensko <input type="checkbox"/> muško				
Prezime, ime, titula		Datum i godina rođenja		
Zanimanje/djelatnost		OIB		
Naziv tvrtke/ustanove gdje osiguranik radi		Adresa prebivališta (ulica, kućni broj)		
Poštanski broj	Mjesto	Broj telefona/mobitela		
Podaci o cjeniku				
Početak osiguranja (DD/MM/CGGG)		Trajanje osiguranja <input type="checkbox"/> 1 godina <input type="checkbox"/> do otkaza		
Iznos osiguranja	dobni razred	mjesečna premija	kvartalna premija	polugodišnja premija
neograničeno polnice	0-17	27,00 kn	81,00 kn	162,00 kn
	18-65	58,50 kn	175,50 kn	351,00 kn
	66-75	109,80 kn	329,40 kn	658,80 kn
godišnja premija (plaćanje odjednom)				
324,00 kn				
702,00 kn				
1.317,60 kn				
Način plaćanje premije				
Svi iznosi su izraženi u valuti HRK.				
* priložiti potvrdu banke				
<input type="checkbox"/>	uplatnica /virman	<input type="checkbox"/>	trajni nalog po tekućem r. *	<input type="checkbox"/>
		trajni nalog po kreditnoj kartici		

Mjesto i datum

Potpis zastupnika/posrednika

Potpis ugovaratelja osiguranja

Potpis osigurane osobe

Izvor: Laća Mrdeža, J. (2021.) radni materijali s vježbi iz kolegija Osiguranje i reosiguranje, <https://moodle.oss.unist.hr/28.05.2021.>]

Dodatno zdravstveno osiguranje mogu ugovoriti osobe koje imaju status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja. Za razliku od dopunskog zdravstvenog osiguranja, dodatno osiguranje se može ugovoriti samo kod osiguravajućih društava.

Polica osiguranja najčešće se izdaje za razdoblje od 3 godine, s tim da se premija fakturira za svaku osigurateljnu godinu.

Osiguranici sklapanjem određene police ostvaruju pravo na viši standard zdravstvene zaštite i na veći opseg prava nego što je u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja.

Društva za osiguranje koja ga provode, prava dijele na bolnički i izvanbolnički opseg. Ostvarena prava uključuju: sistematske i specijalističke preglede, dijagnostičke postupke te prava na proširene liste lijekova i ortopedska pomagala izvan liste HZZO-a.

Ciljana skupina su zaposlene osobe od 25 do 50 godina koje:

- 1) Vode brigu o vlastitom zdravlju
- 2) Imaju prosječna ili veća primanja
- 3) Vode brigu o zdravlju obitelji
- 4) Žele kvalitetnu zdravstvenu uslugu, bez čekanja i administracije

Slika 3. Dodatno zdravstveno osiguranje



POLICA
DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA br.

Ugovaratelj:

Osiguranik:

Trajanje:

Početak:

Istek:

R.br. Osigurateljna pokriva	Premija (kn)	
1.		
UKUPNO:		
Iznos rate	ZA NAPLATU GODIŠNJA PREMIJA:	
Način plaćanja:		
Broj rate	Iznos rate (kn)	Dospijeće
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Temeljem članka 40. st. 1. toč.a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost PDV se ne obračunava.

Potpis posrednika odnosno zastupnika

Mjesto i datum

Ugovaratelj osiguranja

Osiguranik

Izvor: Laća Mrdeža, J. (2021.) radni materijali s vježbi iz kolegija Osiguranje i reosiguranje, [https://moodle.oss.unist.hr\[29.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[29.05.2021.])

Osiguranik **privatnog zdravstvenog** osiguranja ostvaruje pravo na:¹⁴

- ✓ Specijalistički pregled kod liječnika po izboru i prema svojim potrebama, bez uputnice i čekanja
- ✓ Pregled u specijalističkim ordinacijama, kao i laboratorijske pretrage
- ✓ Sofisticiranu dijagnostiku u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti
- ✓ Viši standard bolničkog liječenja

O pojedinom programu osiguratelja ovisi opseg zdravstvenih usluga.

Premija koju određuje osiguratelj – društvo za osiguranje – ovisi o opsegu pokrića iz ugovora te riziku kojem je osiguranik izložen, uzimajući u obzir dob, spol, bonus i malus, tablice smrtnosti i tablice bolesti te trajanje sklopljenog ugovora o osiguranju.

¹⁴ Buljan Barbača, D. (2021.) Ostali oblici organiziranja osiguranja u Hrvatskoj, PowerPoint, [https://moodle.oss.unist.hr\[30.05.2021.\]](https://moodle.oss.unist.hr[30.05.2021.])

7. OSOBE S INVALIDITETOM ZA VRIJEME EPIDEMIJE COVID 19 - REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Epidemija COVID 19 uvelike je utjecala na život ljudi diljem svijeta, posebice osoba starije životne dobi i osoba s invaliditetom koji su svakodnevno ovisni o pomoći drugih osoba.

Neophodna im je svakodnevna zdravstvena briga i rehabilitacija koja je u vrijeme epidemije smanjena, što više doprinosi njihovoj izolaciji te smanjenju kvalitete njihovog života.

Osobe s invaliditetom ubrajaju se u rizičnu skupinu za oboljenje od COVID-a 19.

Istraživanje je provedeno tijekom listopada i studenog 2020. godine koje je pokazalo da su se osobe s invaliditetom suočile s brojnim poteškoćama tijekom pandemije. Ograničenost u kretanju, otežan pristup informacijama, otežane mogućnosti za zdravstvenu njegu, zaustavljena započeta liječenja, slaba zaposlenost...

Većina ispitanika su bile žene (71%) u dobi od 20 do 65 godina.

Rezultati ankete:¹⁵

- 1) Od izbijanja epidemije koronavirusa njih 7,7% nije napuštalo kuću/stan odnosno 92,3% je napuštalo svoju kuću/stan. Za glavni razlog ne izlaska iz kuće većina ispitanika je navela da je smanjila izlaske samo u prva 3 mjeseca razdoblja „lock-down-a“, a dio ispitanika je navela kao razlog nemogućnosti izlaska zbog arhitektonskih prepreka.
- 2) COVID-19 je negativno utjecao na mentalno zdravlje osoba s invaliditetom. Veći broj ispitanika je osjećao određene znakove tjeskobe i uznemirenosti, njih ukupno 64,1%. Odgovori 44,9% ispitanika upućuju na zaključak da je došlo do povećanja intenziteta tjeskobe, dok njih 20,5% navodi da je osjećaj tjeskobe manji.
- 3) Zbog epidemije 62,8% ispitanika je navelo da se još više osjećaju izoliranim odnosno 37,2% se ne osjeća izolirano.
- 4) Većina ispitanika (njih 62,9%) je navela da je epidemija negativno utjecala na dostupnost medicinskih usluga koje osobe s invaliditetom koriste, u smislu da im je sad pristup takvim uslugama puno više ograničen.

¹⁵ Tomić Preiner, M., Makić, S. i Demetlika, V. (2020.) Anketno istraživanje, <https://www.hzjz.hr>[30.05.2021.]

- 5) Bez usluge osobnog asistenta 73,1% ispitanika navodi da nije ostalo u potpunosti, ali njih 26,9% istu uslugu je izgubilo u potpunosti.
Da im je potrebna dodatna pomoć ukoliko bi od osoba koja im svakodnevno pruža pomoć i njegu bila pozitivna na virus korone te bila u samoizolaciji navodi 56% ispitanika.
- 6) Na pitanje da li je, prema njihovom mišljenju, potrebno davati više preporuka osobama s invaliditetom vezano uz epidemiju COVID-19, 84,6% odgovorilo je pozitivno.
- 7) Što se tiče pitanja o izloženosti nasilju osoba s invaliditetom u vrijeme epidemije, najviše je izloženo emocionalnom zlostavljanju, čak 47,1%. Socijalnom nasilju u obliku socijalne izolacije izloženo je 66,7% ispitanika. Njih 20,8% doživljava neki oblik zanemarivanja te je njih 8,3% navelo da su bili žrtve fizičkog nasilja.
- 8) Da za vrijeme epidemije nisu ostali bez posla navodi 89,7% ispitanika odnosno 10,3% ispitanika navodi da su ostali bez posla.

Uzimajući u obzir da je osobama s invaliditetom neophodna svakodnevna pomoć i podrška, neophodno je osmisliti pružanje dodatne podrške u situaciji kada je osoba koja skrbi o osobi s invaliditetom i/ili osobni asistent COVID pozitivan ili mu je izrečena mjera samoizolacije.

U takvim situacijama neophodno je napraviti individualne planove podrške kako bi osoba s invaliditetom u toj situaciji dobila kontinuiranu podršku, uključujući lijekove i ostale potrepštine, dodatnu medicinsku njegu, psiho-socijalnu i mentalnu zdravstvenu podršku, kao i sve druge potrebe poput popravka i zamjene medicinskih pomagala.

8. ZAKLJUČAK

Svrha ovog rada je bila detaljnije pojasniti pojam osiguranja te analizirati svaku vrstu zdravstvenog osiguranja skupa s pravnim aspektima osiguranja.

Potreba za osiguranjem se stvorila čovjekovim svakodnevnim suočavanjem s velikim brojem rizika i situacija na koje nema nikakav ili vrlo mali utjecaj. Najbitniji faktor i preduvjet za osiguranje je ustvari sam rizik. Bez rizika ne bi postojalo ni osiguranje. Isto vrijedi i za osigurani slučaj.

Najbitniji elementi osiguranja su premija, osigurnina i osigurani slučaj. Premija je vrijednost osiguranog rizika koju osiguranik plaća osiguratelju, ovisi o vrsti rizika kao i o visini pokriva. Dok je osigurnina vrijednost koju osiguratelj isplaćuje osiguraniku, drugim riječima naknada za štetu.

Obvezno zdravstveno osiguranje je uređeno posebnim zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju koji propisuje osiguranike, njihova prava i obveze. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje uređeno je Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Polica zdravstvenog osiguranja služi za pokriće troškova zdravstvene zaštite. U slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva pokriva troškove liječenja, opskrbe lijekovima i medicinsko-tehničkim pomagalicama, isplatu dogovorenih novčanih naknada te kombinaciju isplata što obuhvaća obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno većeg opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno; privatno zdravstveno osiguranje te ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja.

U slučaju da osoba nema ugovoreno zdravstveno osiguranje, troškove liječenja plaća sama.

Student gubi status osiguranika kada izgubi status redovnog studenta i kada još uvijek ima status redovitog studenta, ali je napunio 26 godina. Neophodno je voditi računa o roku prijave na HZZO 30 dana od gubitka statusa kako bi ostvario pravo na zdravstveno osiguranje. Nepoštivanje ovog roka ima za posljedicu gubitak prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i obvezu preuzimanja samostalnog plaćanja naknade za obvezno zdravstveno osiguranje.

LITERATURA

1. Buljan Barbača, D. (2021.) Ekonomske osnove poslovanja u osiguranju, PowerPoint, <https://moodle.oss.unist.hr>
2. Buljan Barbača, D. (2021.) Ostali oblici organiziranja osiguranja u Hrvatskoj, PowerPoint, <https://moodle.oss.unist.hr>
3. HANFA, Pravilnik o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja, čl.2., čl.4. i čl.5., <http://www.hanfa.hr>
4. Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Osiguranje, PowerPoint, <https://www.hanfa.hr>
5. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Dopunsko zdravstveno osiguranje, <http://dzo.hzzo.hr>
6. Laća Mrdeža, J. (2021.) radni materijali s vježbi iz kolegija Osiguranje i reosiguranje, <https://moodle.oss.unist.hr>
7. Tomić Preiner, M., Makić, S. i Demetlika, V. (2020.) Anketno istraživanje, <https://www.hzjz.hr>
8. Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, NN 85/06, 150/08,71/10, 53/20, čl.2., <https://www.zakon.hr>
9. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN br. 137/13, čl.7., <https://www.zakon.hr>

POPIS SLIKA

- Slika 1. Sustav hrvatskog zdravstvenog osiguranja od srpnja 2006. godine
- Slika 2. Dopunsko zdravstveno osiguranje
- Slika 3. Dodatno zdravstveno osiguranje