

# HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

2918

Na osnovi članka 16. stavka 2. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 85/06. i 150/08.), odredaba Pravilnika o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 2/09.) i članka 27. točka 1. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine«, broj 18/09.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 6. sjednici održanoj 7. rujna 2009. godine donijelo je

## PRAVILA

### O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILA USPOSTAVLJANJA I PROVOĐENJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

#### Članak 1.

U Pravilima uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 2/09., 32/09., 59/09. i 91/09. – u daljnjem tekstu: Pravila) u članku 3. stavak 2. mijenja se i glasi:

»Dopunsko zdravstveno osiguranje sklapa se na rok od godine dana s mogućnošću produljenja ugovora na novo osigurateljno razdoblje od godinu dana«.

#### Članak 2.

U članku 8. stavku 2. točki 3. pod a) riječi: »trajanju osiguranja« zamjenjuju se riječima: »početku osiguranja«, a u stavku 3. riječi: »rok važenja« zamjenjuju se riječima: »početak osiguranja«.

#### Članak 3.

Tiskanica police iz članka 8. stavak 4. Pravila mijenja se i sastavni je dio ovih Pravila.

#### Članka 4.

U članku 10. stavku 4. mijenja se tekst u zagradi i glasi:

»(Narodne novine« broj 156/08., u daljnjem tekstu: Pravilnik)«.

#### Članak 5.

U članku 11. stavku 3. točki 4) iza riječi: »kućni broj« dodaje se zarez i riječi: »e-mail adresu, broj mobitela«, a u točki 7) iza riječi: »kućni broj« dodaje se zarez i riječi: »e-mail adresu i broj mobitela«.

## Članak 6.

Tiskanice ponuda za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju iz članka 11. stavka 5. mijenjaju se i sastavni su dio ovih Pravila.

## Članak 7.

U članku 21. stavci 2. i 3. zamjenjuju se novim stavcima 2., 3. i 4. koji glase:

»Rok važenja police i iskaznice počinje teći nakon proteka roka od 30 dana od dana sklapanja ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Rok važenja police i iskaznice produžava se na daljnju godinu dana, nakon proteka ugovorenog osiguravateljnog razdoblja od jedne godine, ako se osiguranik/ugovaratelj u roku od najkasnije 60 dana prije isteka tog razdoblja pisano ne izjasni da ne želi produljenje sklopljenog ugovora za sljedeće osiguravateljno razdoblje od godine dana.

Iznimno od odredaba stavka 3. ovoga članka, za osiguranike koji ostvaruju policu na teret sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske rok važenja police i iskaznica neće se produžavati za naredno osiguravateljno razdoblje, već će se prije isteka tekućeg osiguravateljnog razdoblja ponovo utvrđivati postojanje uvjeta za stjecanje rečenog prava. Ove uvjete utvrđuje Zavod po službenoj dužnosti, a ukoliko su isti Zavodu nedostupni, dokaz o ispunjenju uvjeta za policu na teret državnog proračuna dužan je predložiti osiguranik, najkasnije do isteka tekućeg osiguravateljnog razdoblja«.

## Članak 8.

U članku 22. stavku 1. iza točke 6) dodaje se nova točka 7) koja glasi:

»gubitka prava na policu na teret državnog proračuna Republike Hrvatske«.

## Članak 9.

Ova se Pravila objavljuju u »Narodnim novinama«, a primjenjuju se od 1. listopada 2009. godine.

Klasa: 025-04/09-01/200

Urbroj: 338-01-01-09-1

Zagreb, 7. rujna 2009.

Predsjednik  
Upravnog vijeća Hrvatskog  
zavoda  
za zdravstveno osiguranje  
**Dražen Jurković, dr. med., v.**  
r.