

Zorica L. Šipovac<sup>1</sup>

Vladimir D. Šipovac<sup>2</sup>

## ULOGA PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA NA RAST I RAZVOJ TURIZMA

Izdavač: EKONOMSKI FAKULTET PALE Univerzitet u Istočnom Sarajevu

Naučno stručna konferencija JAHORINSKI POSLOVNI DANI 2015.

### APSTRAKT

Brzim tempom života jurimo kroz život i pokušavamo da ostvarimo hiljadu želja i još toliko planova... Upravo zbog toga postoji putno zdravstveno osiguranje, prvenstveno stvoreno iz potreba za putovanjima, kao i iz rizika koja putovanja sa sobom nose. Putno zdravstveno osiguranje je vid prevencije, koja nam pruža „siguran i miran san“ na putovanju u inostranstvu za iznenadni slučaj, koji ako se pojavi i kad nam zatreba pomoć, obezbeđuje nam brzu i kvalitetnu zaštitu, kako medicinsku, tako i putnu i pravnu, a koje objedinjene umanjuju negativne efekte vidljivih i nevidljivih posledica dinamičnog svakodnevnog načina života. Svrha putnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srpskoj, kao i u Republici Srbiji je u zaštita svih putnika na najkvalitetniji i najbrži mogući način. Ta zaštita je obezbeđena našim pozitivnim pravom, koje se slobodno može istaći kao „naše pozitivno pravo“, jer su pozitivna prava kako Republike Srbije, tako i Republike Srpske pravno nasleđe naše zajedničke „pra-države“ Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije. Naše današnje pozitivno pravo, obe navedene države, je u oblasti putnog zdravstvenog osiguranja u saglasnosti sa pozitivnim sa pravom Evropske Unije, kao i sa drugim međunarodnim pravnim aktima, a sve zajedno je detaljno definisano kroz opšte uslove putnog zdravstvenog osiguranja osiguravajućih kuća i Republičkog Fonda Zdravstvenog Osiguranja obe države. Uloga putnog zdravstvenog osiguranja je velika za porast kako samog turizma, tako i broja turista koji putuju u inostranstvo, razmeni njihovih iskustava, ličnom napretku i zadovoljavanju njihovih potreba shodno potrebama svakodnevnice, a to se najviše vidi kroz porast broja sklopljenih ugovora o nakon uvođenja bezviznog sistema putovanja. Benefiti Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju su višesturki za sam turizam: bezbrižno putovanje za turiste kao pojedinca, jer su lekari dostupni 24 časa, turistička ponuda hotela može svojim turistima omogućiti kvalitetnije usluge kroz usklađivanje organizacije turističke ponude i osiguranja, a neželjene posledice toku boravka turista na ovaj način svodi na minimum. U slučaju nastupanja osiguranog slučaja, rešenje istig se prepušta osiguravajućim društvima i njihovim partnerima.

**Ključne reči:** osiguranje, putno zdravstveno osiguranje, turizam

---

<sup>1</sup> Zorica L. Šipovac, Specijalista ekskluzivne prodaje svih vrsta osiguranja u Unika osiguranju ado („Uniqa osiguranje“ a.d.o.) u Novom Sadu

<sup>2</sup> Vladimir Šipovac, Doktorant, Saradnik u nastavi na Fakultetu za ekonomiju i inženjerski menadžment u Novom Sadu

## POTREBA ZA PUTNIM ZDRAVSTVENIM OSIGURANJE

Putovanje je radost. Prema tome, svako putovanje bi trebalo da bude potpuno, bezbrižno i sugurno, i to baš nako za pamćenje lepih trenutaka. Prvi korak planiranja putovanja iza nas, čim smo izabrali destinaciju, nabavili vodič, dobro se informisali o detaljima aranžmana i već tada počinjemo da uživamo u svakom spominjanju odlaska na odmor, radujući se i odbrojavajući poslednje dane i završetak priprema za polazak na putovanje. Međutim, pored svega lepog što putovanja donose sa sobom, putovanja mogu ponekad doneti i neželjene situacije i pokvariti dugo iščekivani užitak. Ne treba dozvoliti da nam bilo šta pokvari udobnost putovanja, nego je potrebno preventivno svesti loš uticaj u toku odmora na minimum. Čak i male nezgode mogu pokvariti lepotu putovanja, i izazvati stres, te upravo zbog svega navedenog, postoji ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju koji svojim postojanjem ublažava neželjene, zdravstvene posledice i brigu o nama, našoj porodici i saputnicima u svim državama sveta, kada putujemo kao turista, izletnik, sportista, kada putujemo poslovno, privatno ili iz bilo kog razloga, kao i kada putujemo sami, sa porodicom, prijateljima ili sa grupom.

Stara mudrost kaže: „Zdrav čovek ima hiljadu želja, a bolestan samo jednu... da ozdravi.“

### POJAM I SPECIFIČNOSTI UGOVORA O PUTNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Naše današnje pozitivno pravo je u oblasti putnog zdravstvenog osiguranja u saglasnosti sa pozitivnim sa pravom Evropske Unije, kao i sa drugim međunarodnim pravnim aktima, a sve zajedno je detaljno definisano kroz opšte uslove putnog zdravstvenog osiguranja osiguravajućih kuća i Republičkog Fonda Zdravstvenog Osiguranja i Republike Srpske, kao i Republike Srbije. Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju obuhvata osiguranje pomoći na putovanju, tj. pomoć licima koja naiđu na probleme na putovanju, odnosno u drugim slučajevima odsutnosti iz prebivališta ili boravišta. (Zakon o osiguranju, 2011). Ujedno, ono primarno predstavlja zdravstvenu zaštitu koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, jer se proteže izvan granica teritorije Republike Srbije, tačnije izvan prebivališta ili boravišta lica kome je neophodna pomoć (Zakon o zdravstvenom osiguranju, 2012). Putno zdravstveno osiguranje predstavlja osiguranje pružanja pomoći Osiguraniku (fizičkom lice) za vreme putovanja i boravka u inostranstvu sa uključenom asistencijom, koje Ugovarač osiguranja (fizičko ili pravno lice) dobrovoljno zaključuje sa Osiguravačem, tačnije osiguravajćom kompanijom (Unika neživotno osiguranje ado, 2013) ili Republičkim Fondom za Zdravstveno Osiguranje (RFZO, 2015). U Republici Srpskoj, Osiguravač može biti osiguravajuća kompanija ili Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske (FZORS, 2015).

Pojam Ugovora o osiguranju ukazuje na postojanje tri lica – organizacije za osiguranja (Osiguravača), Ugovarača osiguranja i Osiguranika. (Arsić et al. 2014). Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju je formalan, dvostrano obavezan, teretan ugovor, sa adhezionim karakterom, dobrovoljan ugovor o osiguranju lica. Ovakvi ugovori polaze od načela autonomije volje. Ugovorom o osiguranju obavezuje se Ugovarač osiguranja da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (Osiguravaču), a organizacija se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati Osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovoren svotu novca ili

nešto drugo. (Zakon o obligacionim odnosima,1993). Pojam osiguranja možemo da tumačimo na dva načina i to : kao repatriciju nastalih troškova, ili kao prevenciju nastalih troškova, tj. preduzimanje mera za sprečavanje rizika koji ugrožava osiguranika (Carić et al. 2011). Polisa osiguranja je isprava o zaključenom Ugovoru o osiguranju (Šulejić 1973,118-140). Ona je osnov formalnosti. Ugovor o osiguranju mora biti zaključen pre početka putovanja u inostranstvo, i takođe pre nastupanja neizvesnog, štetnog događaja. Polisa osiguranja se izdaje nakon uplate premije osiguranja, tj iznosa koji Ugovarač osiguranja plaća na osnovu Ugovora o osiguranju. U suprotnom, ako bi se izdala polisa, i premija uplatila, i ako bi neposredno pre tog momenta, Osiguranik prethodno otputovao, a štetni događaj nastupio, Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju će se smatrati nevažećim. Polisa osiguranja služi kao legitimacija, tj. validni dokument, kojim Osiguranik dokazuje svojstvo Osiguranika, i svih prava koja proističu iz Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju. Polisa osiguralja mora da sadrži osnovne elemente, poput identifikacionih podataka Ugovarača i Osiguranika, destinaciju putovanj, termine putovanja, kao i premiju osiguranja. Izuzetno, moguće je ugovaranje osiguranja u slučaju kada je po podnošenju zahteva za produženjem polise postojao prijavljen ili isplaćen osigurani slučaj po važećoj polisi, a Osiguranik se nalazi u inostranstvu, tada Osiguravač zadržava pravo da ne izvrši produženje Ugovora o osiguranju.

Pojmovi Osiguravač, Ugovarač i Osiguranik su identično objašnjeni u Republici Srpskoj, kao i u Republici Srbiji, jer obema državama osnovni pojmovi vuku korenje iz Zakona o obligacionim odnosima, pravnog nasleđa naše zajedničke „pra-države“ Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije.

Osiguravač je organizacija za osiguranje sa kojom se zaključuje Ugovor o osiguranju. Najčešće se slučaj zaključivanja sa osiguravajućim kompanijama u Republici Srpskoj (BOBAR OSIGURANJE, UNIKA OSIGURANJE, VINER OSIGURANJE, DRINA OSIGURANJE...), a može se ugovoriti osiguranje i sa Fondom Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske ( FZORS). U Republici Srbiji, je slična situacija, najčešći je slučaj zaključivanja sa osiguravajućim kompanijama ( DDOR OSIGURANJE, DUNAV OSIGURANJE, AKSA OSIGURANJE, UNIKA OSIGURANJE, VINER ŠTEDIŠE OSIGURANJE, ĐENERALI OSIGURANJE...), a može se ugovoriti osiguranje i sa Republičkom Fondom za Zdravstveno Osiguranje ( RFZO).

Ugovarač je fizičko ili pravno lice, na čijoj strani se nalazi obaveza ugovaranja, potpisivanja i plaćanja premije osiguranja, pri čemu on može biti, ali i ne mora isto lice kao Osiguranik.

Osiguranik je uvek fizičko lice, domaći ili strani državljanin (pod uslovom da ima prijavljeno odobrenje za boravak ili za stalno nastanjenje) u državi u kojoj kupuje polisu, tj . zaključuje Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju.

Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju je ugovor o osiguranju lica, gde je lično dobro osiguranika zapravo predmet osiguranja. Lična dobra koja mogu biti predmet osiguranja su život, zdravlje i/ili telesni integritet lica. Navedena lična dobra su neodvojiva od fizičkih lica. Ugovori o osiguranju zdravlja podrazumevaju zdravlje kao lično dobro osiguranika koje može biti ugroženo kako nesrećnim slučajem, tako i bolešću. (Marjanski 2011). Kod ove vrste osiguranja se primenjuje načelo

obeštećenja, gde Osiguranik ima osigurani interes, pravo na ugovorene usluge i naknadu troškova u slučaju nastanka osiguranog slučaja. Specifičnost ovog ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju je to da je ovo ugovor o osiguranju lica, a ima odštetni karakter. Odštetni karakter je vezan za načelo obeštećenja, koje se u najpotpunijem obimu vidi u Ugovoru o osiguranju imovine, tj. u neživotnim osiguranjima. Zbog svega navedenog, putno zdravstveno osiguranje spada u neživotne vrste osiguranja. Načelo obeštećenja u ovoj vrsti osiguranja je najvidljiviji kod visine odštetnog zahteva, koji opet zavisi od visine same štete i njene kompleksnosti. Osiguranik nikada ne može dobiti više novca, nego što je pretrpeo, pa ovi ugovori ne mogu nikada imati funkciju bogaćenja. Ovo je razlog i jedini izuzetak u pravu osiguranja. U Republici Srbiji, ova vrsta osiguranja se tiče lica, a oporezuje se kao neživotna vrsta osiguranja i to sa 5% poreza (Milošević 2013).

Sa napretkom tehnologije, došlo je do novih inovativnih rešenja, u vidu potiskivanja blanko, odštampanih, polisa stroge evidencije, jer sada postoje i elektronske polise, koje se izrađuju direktno sa internet sajta i predviđene aplikacije za izradu polisa putnog zdravstvenog osiguranja, i kao takve se štampaju na običnom A4 papiru, nije važno da li se štampaju u boji ili u crno-belom. Njihova validnost se može proveriti u svakom momentu pozivajući kontakt centar osiguravajuće kompanije ili pak odlaskom na zvaničan sajt osiguravajuće kompanije. Prednost ovakvog poslovanja, elektronskim putem i izrade polise putnog zdravstvenog osiguranja, je brže dostavljanje polise Ugovaraču i plaćanja premije takođe elektronskim putem se smatra jednom evolucijom „od pešačkog pisanja ručnih polisa i izračunavanja premije osiguranja digitronom“ do današnje, savremene polise putnog zdravstvenog osiguranja „na klik“ , kao vid olakšice i prilagođavanje neverovatno, brzom tempu naših, svakodnevnih obaveza i brzini života koji živimo. Napredak se vidi u bržoj realizaciji potreba klijenta, u vidu sačinjavanja elektronskih polisa u svakom trenutku. Neke osiguravajuće kuće u Srbiji, kao i u Republici Srpskoj imaju mogućnost prostog popunjavanja obrasca direktno na sajtu osiguravajuće kompanije, bez razgovora sa zaposlenim. Smatram, da bi usluga bila zaista kvalitetna potrebno je spojiti obučeni, ljudski faktor sa informatičkim poslovanjem. Težnja je ka uvođenju aplikacija za pametne telefone, tablete, da automatski pri unosu podataka, klijent dobije polisnu na svoj e-mail, a da se ista naplati sa računa za mobilni telefon. U Republici Hrvatskoj, Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju je moguće zaključiti i preko aplikacije za pametne telefone. (ALIAN OSIGURANJE, 2015.)

Polise osiguranja mogu biti pojedinačne, tj individualne, porodične i grupne polise, sa napomenom da se pod grupom lica, podrazumeva preko deset osoba. Ugovorom o putnom zdravstvenom osiguranju se mogu osigurati lica (državljeni Republike Srbije (u Republici Srpskoj, državljani Bosne i Hercegovine), kao i strani državljani, koji na teritoriji Republike Srbije, odnosno Republike Srpske, imaju boravište) i to : individualno, porodično i grupno. Pod pojmom „porodice“ se podrazumevaju roditelji ili staratelji od 19 do 70 godina starosti i deca rođena u braku ili van braka, usvojena ili deca uzeta na izdržavanje do navršanih 18 godina života. Grupno ili kolektivno je osiguranju 10 lica ili više, kada je Ugovarač osiguranja pravno lice, npr. turistička agencija koja organizuje putovanje za vreme putovanja i boravka u inostranstvu. Ovu vrstu osiguranja može zaključiti svako pravno ili fizičko lice koje ima interes da zaključi ovo osiguranje ( Avdalović 2007, 257).

Maksimalna obaveza Ugovarača osiguranja je suma osiguranja po štetnom događaju ili kumulativna suma osiguranja za period trajanja osiguranja. Suma osiguranja je ugovorena i jasno vidljiva na polisi osiguranja. Osiguravač je u obavezi da nadoknadi troškove, tj. da obezbedi ugovorene usluge asistencije posredstvom asistentske kompanije sa kojom ima zaključen ugovor o poslovnoj saradnji, u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja. Asistentska kompanije predstavlja Centar za pomoć, a to je ugovorni partner Osiguravača koji zastupa interese Osiguravača u inostranstvu i organizuje pomoć u slučaju ostvarivanja osiguranog slučaja. Najčešće je asistentska kompanija KORIS Centar za pomoć, koji je 24 časa dostupan Osiguranicima putem telefonskih brojeva, e-maila, faksa. Kontakti asistentske kompanije, kao i kratko uputstvo za Osiguranike je sastavno deo svake polise za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu. U Republici Srpskoj, skoro sve osiguravajuće kuće su vezane za KORIS Centar za pomoć, samo se Triglav osiguranje razlikuje.

Upoređujući uslove osiguranja, dobijen je zaključak da sve osiguravajuće kuće imaju sličnu sadržinu uslova za putno zdravstveno osiguranje, te se ovde navode objedinjeno, radi lakšeg razumevanja i primene u praksi, kako u Republici Srbiji, tako i u Republici Srpskoj. Osiguravajuće pokriće može biti osnovno i dopunsko. **Osnovno osiguravajuće pokriće** koje pruža Ugovor o osiguranju je pokriće troškova koji nastanu u toku ugovorenog perioda osiguranja, a podrazumevaju usluge medicinske, putne i pravne asistencije. Medicinska asistencija je asistencija u slučaju iznenadne bolesti Osiguranika ili narušavanja njegovog zdravstvenog stanja kao posledice nastupanje nesrećnog slučaja za vreme Osiguranikovog boravka u inostranstvu, kao i usluge hitne medicinske evakuacije, odnosno repatricije Osiguranika u matičnu državu, tj. državu prebivališta, koji nastanu u toku trajanju ugovorenog perioda osiguranja. Osigurani slučaj započinje pozivanjem Centra za pomoć, nakon čega usleđuje medicinski tretman, tj. lečenja, a završava se u trenutku kada sa medicinske tačke gledišta više ne postoji potreba lečenja u inostranstvu, tj. kada se Osiguranik oporavi toliko da može da podnese putovanje, bilo samostalno ili uz neophodan transport u zemlju prebivališta (repatriciju) zbog daljeg nastavka medicinskog tretmana – lečenja. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguravač će nadoknaditi hitne, razumne i uobičajne troškove koji nastanu u vezi sa lečenjem Osiguranika prilikom putovanja u inostranstvo, ali maksimalno do iznosa osigurane sume navedene u polisi putnog zdravstvenog osiguranja. Putna asistencija predstavlja asistenciju koja se ugovara pre odlaska u inostranstvo, Osiguravač, odnosno Centar za pomoć će obezbediti i sledeće usluge putne asistencije: informisanje Osiguranika pre putovanja, povratak dece koja su ostala bez nadzora, pomoć i plaćanje štete u slučaju gubitka ili krađe, pomoć i plaćanje naknade troškova usled kašnjenja leta, administrativnu pomoć u slučaju krađe ili gubitka putnih dokumenata, poput pasoša, viza, avio karata, slanje hitnih poruka i organizovanje prevodilačkih usluga. Pravna asistencija predstavlja pomoć u slučaju nezgode, za vreme putovanja u inostranstvu, kada je Osiguraniku neophodna pravna zaštita, i tada Centar za pomoć osiguraniku pomaže ili ga informiše o broju telefona i adresi advokata koji je najbliži osiguranikovom trenutnom boravku u inostranstvu uz isključenje bilo kakve odgovornosti za ishod postupka. Troškove advokatskog honorara Osiguranik snosi sam. **Dopunska osiguravajuća pokrića** uz usluge asistencije u smislu davanja informacija klijentima i evidentiranja osiguranog slučaja od strane Centra za pomoć predstavljaju: osiguranje u slučaju odustajanja od turističkog

aranžmana, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, osiguranje od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima i osiguranje za slučaj uništenja ili krađe stvari.

## **BENEFITI PUTNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA RAST I RAZVOJ TURIZMA**

Uloga putnog zdravstvenog osiguranja je velika za razvoj kako samog turizma, tako i za razvoj samog putnog zdravstvenog osiguranja, što se manifestuje kroz povećan broj turista koji sve češće putuju u inostranstvo, razmeni njihovih iskustava, ličnom napretku i zadovoljavanju njihovih potreba shodno potrebama svakodnevnice, a to se najviše vidi kroz porast broja sklopljenih ugovora iz obe oblasti nakon uvođenja bezviznog sistema putovanja.

Praksa je pokazala, da se svest čoveka menja shodno potrebama vremena i svakodnevnice, i sam porast broja sklopljenih Ugovora o osiguranju se iz godine u godinu povećava što za posledicu ima rezulte da više nemamo samo sezonska putovanja – letovanja i zimovanja, kao što je to nekada bilo. Sada turistička sezona traje tokom cele godine, i broj ugovorenih polisa osiguranja se povećava iz dana u dan. Svi mi imamo godišnje odmone, ali ni njih ne koristimo kao nekada, na ustaljen način – leti i zimi, nego se sada tokom cele godine putuje, tj. češće i kraće, kako na letovanja i zimovanja, tako i na produžene vikende. Suština je da se benefiti rasta i razvoja turizma i osiguranja tretiraju uzajamno, povezano, jer deluju jedan na drugoga. Oba se prvenstveno izvode iz potreba svakodnevnog života, i potreba pojedinaca da češće putuju, tj. individualne potrebe svih nas za odmorom od stresne svakodnevnice, a Ugovora o punom zdravstvenom osiguranju ne bi ni bilo da nime adekvatne turističke ponude. Turistička ponuda Republike Srbije i Republike Srpske treba adekvatno da odgovori na potrebe pojedinaca, i da je ima za sve turiste – sve ciljne grupe najkvalitetnije i najsavremenije i najinovativnije turističke sadržaje, kako bi i lično nas i naše zajedničke klijente, dodatno zainteresovali i održali kontinuitet posećenosti tokom cele godine, i tako stvorili dodatnu potrebu da svi zajedno uživamo u našim prirodnim lepotama, i plaćajući taj odmor, kroz šta doprinosimo razvoju našeg okruženja, koji bi u što skorije vreme uspeo da stane rame uz rame sa najelitnijim turističkim destinacijama sveta.

Predmet ovog rada je realna uloga putnog zdravstvenog osiguranja na razvoj turizma u Bosni i Hercegovini, tačnije na Jahorini. Višegodišnja, lična praksa u radu u osiguravajućoj kompaniji, kroz direktan rad sa klijentima, je dokazala da se najviše izdatih polisa, tj. Ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju u Novom Sadu vezuje za destinaciju putovanja u Bosnu i Hercegovinu, i to baš za Jahorinu, gde je najveća potražnja u periodu zimovanja. Ugovor o putnom zdravstvenom osiguranju za zimovanja je specifičan, jer sadrži određeni procenat doplatka na premiju, koji se odnosi na dodatno pokriće za rekreativne skijaše i sportiste. Poslednje dve godine, došlo je u zimskom periodu do smanjenja prodaje polisa za Jahorinu, dok se porast ugovorenih polisa vidi za Italiju, Austriju i Bugarsku, a razlog preusmeravanja turista su po rečima klijenata – visoke premije zimovanja i lošija usluga na Jahorini u odnosu na druge navedene države, te da za isti novčani iznos i isti broj dana, na drugom mestu se dobije kvalitetnije i sadržajnije zimovanje. Posao zaposlenog u osiguranju je da 10

## Literatura:

1. Avdalović Veselin, 2007, *Osiguranje*, Beograd, 257
2. Alians osiguranje. 2015., preuzeto 18.01.2015, <http://www.allianz.hr/privatni-korisnici/pojmovi-u-osiguranju/kako-uplatiti-putno-osiguranje/>
3. Arcić Zoran, Šogorov Stevan, 2014, *Ugovori trgovinskog prava*, 88-101
4. *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, *Službeni Glasnik Republike Srbije*, br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011 i 110/2012 - odluka US, čl.61, stav 10
5. *Zakon o obligacionim odnosima*, *Službeni List SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89 i *Službeni List SRJ*, br. 31/93, čl. 897
6. *Zakon o osiguranju*, *Službeni Glasnik Republike Srbije*, br. 55/2004, 70/2004-ispr., 61/2005, 61/2005- dr.zakon, 85/2005-dr.zakon, 101/2007, 63/2009 – odluka US, 107/2009 i 99/2011, član 10, stav 18
7. Marjanski Vladimir, 2011. *Ugovor o osiguranju*, Novi Sad, 163-313
8. Milošević Goran B, 2013. *Teorija i praksa finansijskog prava*, Beograd, 259-260
9. *Republički Fond za Zdravstveno Osiguranje*, *Putno zdravstveno osiguranje*, preuzeto 18.01.2015 sa <http://www.dobrovoljno.rfzo.rs/>
10. *Unika neživotno osiguranje ado*, 2013. *Uslovi za osiguranje pružanja pomoći za vreme putovanja i boravka u inostranstvu*
11. *Fond Zdravstvenog Osiguranja Republike Srpske*, *Ino osiguranje*, preuzeto 18.01.2015 sa [http://www.zdravstvo-srpske.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=133](http://www.zdravstvo-srpske.org/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=133)
12. Carić Slavko, Vitez Miroslav, Raičević Vuk, Veselinović Janko, 2011. *Privredno pravo*, 224-226
13. Šulejić Predrag, 1973. *Pravo osiguranja*, Beograd, 118-140