

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2015 / BROJ 1
GODINA XXXI**

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2015 / BROJ 1 / GODINA XXXI

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BELGRADE 2015 / No. 1 / XXXI YEAR

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV
INSURANCE**

ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI**– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS*****Milan Cerović***

REZULTATI OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI U 2013. GODINI	5
INSURANCE INDUSTRY IN THE REPUBLIC OF SERBIA - RESULTS FOR 2013.....	31

Zoran Radović

INSTITUTI ZA OSIGURANJE	58
INSURANCE INSTITUTES.....	68

Zoran Janković

ISKUSTVA OSIGURAVAČA U REALIZACIJI PREVENTIVE.....	79
EXPERIENCE OF INSURERS IN TAKING PREVENTIVE MEASURES	92

PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW

DVADESET TREĆI SUSRET UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE – POGLED IZ UGLA OSIGURANJA XXIII CONGRESS OF BUSINESS LAWYERS ASSOCIATION OF SERBIA – FROM INSURANCE ASPECT	105
--	-----

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

UPRAVLJANJE RIZICIMA I OSIGURANJE RISK MANAGEMENT AND INSURANCE	111
--	-----

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE***Prikaz inostranog članka – Review of International Article:***

ŽENE SU STOTINU GODINA DEO LJUDSKIH RESURSA „ALIJANCA“ WOMEN HAVE FORMED PART OF ALLIANZ HUMAN RESOURCES FOR ONE HUNDRED YEARS.....	114
---	-----

Propisi Evropske unije – EU Regulations

DIREKTIVA EVROPSKOG PARLAMENTA I SAVETA O PROCENI I UPRAVLJANJU RIZICIMA OD POPLAVA – DIREKTIVA 2007/60/EC DIRECTIVE OF EUROPEAN PARLIAMENT AND COUNCIL ON THE FLOOD RISK ASSESSMENT AND MANAGEMENT – DIRECTIVE 2007/60/EC.....	117
--	-----

SADRŽAJ/CONTENTS

Inostrana sudska praksa –International Court Practice

SUDSKA PRAKSA EVROPSKOG SUDA PRAVDE (ECJ)

COURT PRACTICE OF EUROPEAN COURT OF JUSTICE (ECJ) 119

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS 121

SUDSKA PRAKSA – CASE-LAW 127

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS 131

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY 134

UDK:657.62:336.44:368.021.26:368.025.84(497.11)

Dr Milan B. Cerović¹,
predsednik Udruženja korisnika osiguranja

REZULTATI OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI U 2013. GODINI

U radu se analiziraju rezultati ostvareni u delatnosti osiguranja u celini, na osnovu godišnjih finansijskih izveštaja o poslovanju koje osiguravajuća društva dostavljaju Narodnoj banci Srbije. Obuhvaćena je struktura portfelja, ažurnost u rešavanju i isplati odšteta, te dobitak odnosno gubitak. Zbog određenih specifičnosti delatnosti osiguranja, kao dodatni pokazatelji analiziraju se racio brojevi i merodavan tehnički rezultat. Prikazani rezultati mogu poslužiti za sagledavanje i ocenjivanje uspešnosti poslovanja delatnosti osiguranja u celosti.

Ključne reči: *premija, štete, rezultati poslovanja, tehnički rezultat, racio brojevi, dobitak ili gubitak.*

1. Uvod

I pored postepenog oživljavanja ekonomije na globalnom i lokalnom nivou, razvoj delatnosti osiguranja u Republici Srbiji i dalje je veoma ograničen, uglav-

¹ e-mail: ukosbg@gmail.com

nom zbog osiromašene privrede i niskog životnog standarda građana. Zahvaljujući skromnom privrednom rastu, uz smanjenje inflatornih tenzija i stabilnost domaće valute, što je praćeno padom agregatne tražnje i povećanjem nezaposlenosti, obuhvat osiguranja imovine i lica u 2013. godini beleži blage pozitivne efekte.

Posle nepovoljnih kretanja u 2012, kada se bruto društveni proizvod (dalje u tekstu: BDP) smanjio za 1,5 odsto, u 2013. godini ostvaren je rast od 2,4 procenta (Republički zavod za statistiku, 2013, 1).

Zabeležen je i rast indeksa potrošačkih cena od 107,8, koliko je iznosio i 2012, prema 111 u 2011. godini.

Inflacija je decembra 2013. prema decembru 2012. godine porasla za 2,3 procenta. U 2012. bila je 12,2 odsto, a u 2011. sedam procenata.

Broj zaposlenih manji je za 1,6 procenata, dok je to smanjenje u 2012. iznosilo 1,1 odsto, a u 2011. godini 2,8 odsto.

Indeks prosečnih zarada bez doprinosa nominalno je iznosio 105,7, prema 109 u 2012. i 111,2 u 2011, a realno 98,1 prema 101,1 u 2012. i 100,2 u 2011. godini.

Prema anketi o radnoj snazi sprovedenoj aprila 2012, broj nezaposlenih u 2013. smanjio se na 24,1 odsto prema 25,5 odsto u 2012. i 22,2 procenta, koliko je iznosio u aprilu 2011. godine.

Među značajnije karakteristike delatnosti osiguranja u 2013. godini spada izmena zakonske i podzakonske regulative.

1. Izmenom Zakona o osiguranju² omogućeno je da osiguravajuće društvo celokupan rizik osiguranja imovine od elementarnih nepogoda – grada, mraza i drugih opasnosti i prirodnih nepogoda kao što su zemljotres, poplava i suša, kao i osiguranja od finansijskih gubitaka zbog loših vremenskih prilika može da reosigura neposredno u inostranstvu, a rok za razdvajanje kompozitnih društava koja obavljaju poslove životnog i neživotnog osiguranja produžen je do 31. decembra 2014. godine.

2. Ustavni sud Republike Srbije, na sednici održanoj 20.12.2012. godine, doneo je Odluku da stav 2. člana 26. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju nije u saglasnosti sa Ustavom Republike Srbije. Na osnovu člana 168. stava 3. Ustava, ova odredba Zakona prestala je da se primenjuje s danom objavljivanja Odluke, tj. 23. januara 2013. godine.³

3. Narodna banka Srbije donela je Odluku o minimalnim standardima

² Službeni glasnik RS, broj 55/04, 70/04, 61/05, 85/05, 101/07, 63/09, Odluka US, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.

³ Službeni glasnik RS, broj 7/2013.

upravljanja informacionim sistemom finansijske institucije. Odlukom se utvrđuju minimalni standardi i uslovi stabilnog i sigurnog poslovanja, koji se odnose na upravljanje informacionim sistemima u bankama, društvima za osiguranje, davalcima finansijskog lizinga i društvima za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondovima.⁴

Napomena: uporedni podaci premije osiguranja, likvidiranih zahteva za naknadu štete i rezervisanih šteta, te dobitak i gubitak po godinama, prikazani su u evrima po srednjem kursu NBS krajem svake godine (2013 = 114,6421; 2012 = 113,7183; 2011 = 104,6409), a podaci u tabelama i njihov komentar po kursu navedenom u svakoj tabeli.

2. Učesnici na tržištu osiguranja

Kao i prethodne godine, u 2013. na tržištu osiguranja radilo je 28 akcionarskih društava – 24 društva za osiguranje i četiri društva za reosiguranje. Pored njih, na našem tržištu posluje Akcionarsko društvo za reosiguranje „Evropa RE“ sa sedištem u Švajcarskoj, koje po projektu Svetske banke pruža zaštitu od razornih rizika na području jugoistočne Evrope i Kavkaza. U našoj zemlji reosiguranje ima dugu tradiciju, koju svojim radom sada oličavaju četiri društva za reosiguranje. Sa aspekta profesije i struke osiguranja, apsolutno je nepotrebno, a sa gledišta države štetno zaduživanje od pet miliona dolara kod Svetske banke, koje je Srbija preduzela kako bi pozajmljenu sumu uplatila kao osnivački kapital tog društva. U vreme kada država traži rešenje da privatizuje društva za osiguranje i reosiguranje u kojima je većinski vlasnik, nije bilo logike da se u uslovima velike prezaduženosti dodatno zadužuje radi učešća u osnivanju „Evrope RE“. Činjenica da je društvo osnovano 2009. godine, a pored Srbije učešće u osnivanju uzele su samo još dve zemlje – Albanija i Makedonija, sama po sebi dovoljno govori o celishodnosti tog projekta.⁵ Veoma je karakteristično da države osnivači i akcionari neće moći operativno da utiču na vođenje poslova, niti će, bar u prvo vreme, moći da kupuju osnivačke akcije radi povećanja broja glasova. Istovremeno, Svetska banka isključivo je nadležna da bira i imenuje organe „Evrope RE“, nezavisni upravni odbor, njegovog predsednika, generalnog

⁴ Službeni glasnik RS, broj 23/2013 i 113/2013.

⁵ Zarković, N: „Znaju li drugi bolje od nas“, *Svet osiguranja* 25. 2. 2014, strana 26.

direktora i ostali menadžment.⁶

Poslove neživotnih osiguranja obavljalo je jedanaest društava, a osiguranja života sedam, dok se i životnim i neživotnim osiguranjem bavilo šest osiguravajućih kuća (kompozitna društva).

Prema strukturi vlasništva kapitala, sedam akcionarskih društava bilo je u domaćem vlasništvu. Od njih su dva u većinskom vlasništvu države, a u vlasništvu stranaca je 21 društvo.

U delatnosti osiguranja 2013. radilo je 11.327 nameštenika, prema 11.376 u 2012. i 11.208 u 2011. godini (Agencija za privredne registre, 2013). Pored lica zaposlenih u društvima za osiguranje, poslove osiguranja obavljali su i drugi učesnici na tržištu, među kojima 19 banaka (kao i u prethodnoj godini), 87 pravnih lica za posredovanje, za zastupanje i za pružanje drugih usluga u osiguranju. Godine 2012. bilo ih je 84, a 2011. godine 79. Tu je i 112 zastupnika u osiguranju (fizička lica preduzetnici) u odnosu na 105 u 2012. i 109 u 2011. godini, te 14.457 fizičkih lica za poslove zastupanja, odnosno posredovanja u osiguranju, naspram 14.023 u 2012. i 13.363 u 2011. godini.

Prodaju polisa osiguranja od auto-odgovornosti, pored lica predviđenih Zakonom o osiguranju, obavljaju i pravna lica koja u skladu s propisima o bezbednosti saobraćaja na putevima vrše tehnički pregled motornih vozila (Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, 2009, čl. 44). Prodaja polisa auto-odgovornosti kod tehničkih pregleda ne smatra se poslovima zastupanja u osiguranju u smislu Zakona o osiguranju, ali tu prodaju mogu vršiti samo lica zaposlena u tehničkim pregledima koja imaju ovlašćenje za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju koje je izdala Narodna banka Srbije (dalje u tekstu: NBS). Pored akcionarskih društava i tehničkih pregleda, ta osiguranja prodaju i drugi učesnici na tržištu.

3. Premija osiguranja

Uprkos pooštavanju domaćih i međunarodnih rizika poslovanja i nedovoljno razvijenog osiguravajućeg tržišta, blag oporavak privredne aktivnosti u 2013. godini povoljno je uticao na delatnost osiguranja u Republici Srbiji. To

⁶ Ilijić, S: Osvrt na odredbe Zakona o izmeni zakona o osiguranju, *Tokovi osiguranja*, strana 33.

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2013. godini

se odrazilo na visinu premije, strukturu portfelja i druge pokazatelje poslovanja društava za osiguranje i društava za reosiguranje.

Tabela 1: bruto premija u evrima po srednjem kursu NBS 31. decembra 2012. i 2013.

Šifra	Vrsta osiguranja	Bruto premija u evrima		% učešća		% rasta
		2012	2013	2012	2013	2013
01	Osiguranje od posledica nezgode	34.653.103	35.319.076	6,4	6,3	1,9
02	Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	9.525.204	10.102.039	1,8	1,8	6,1
03	Osiguranje motornih vozila	60.921.795	56.086.612	11,3	10,0	-7,9
04	Osiguranje šinskih vozila	1.302.658	820.623	0,2	0,1	-37,0
05	Osiguranje vazduhoplova	1.166.189	824.575	0,2	0,1	-29,3
06	Osiguranje plovih objekata	841.008	877.688	0,2	0,2	4,4
07	Osiguranje robe u prevozu	6.996.473	6.443.122	1,3	1,2	-7,9
08	Osig. imovine od požara i dr. opasnosti	41.435.996	37.949.540	7,7	6,8	-8,4
09	Ostala osiguranja imovine	78.519.306	82.949.126	14,5	14,8	5,6
10	Odgovornost za motorna vozila	170.001.539	170.736.989	31,5	30,6	0,4
11	Odgovornost za vazduhoplove	3.577.885	2.026.010	0,7	0,4	-43,4
12	Odgovornost za plovne objekte	117.624	120.444	0,0	0,0	2,4
13	Osiguranje od opšte odgovornosti	10.020.533	10.728.912	1,9	1,9	7,1
14	Osiguranje kredita	790.497	1.696.785	0,1	0,3	114,6
15	Osiguranje jemstva	731.835	704.244	0,1	0,1	-3,8
16	Osiguranje od finansijskih gubitaka	4.548.802	6.114.726	0,8	1,1	34,4
17	Osiguranje od troškova pravne zaštite	83.135	67.637	0,0	0,0	-18,6
18	Osiguranje pomoći na putu	10.991.890	12.354.702	2,0	2,2	12,4
19	Drugo neživotno osiguranje	13.094	8.199	0,0	0,0	-37,4
I	NEŽIVOTNA OSIGURANJA (1-19)	436.238.565	435.931.050	80,7	78,0	-0,1
20	Osiguranje života	90.634.181	108.382.837	16,8	19,4	19,6
21	Rentno osiguranje	4.672.722	4.599.663	0,9	0,8	-1,6
22.01	Dopunsko osig. nezgode uz osig. života	7.734.375	8.145.263	1,4	1,5	5,3
22.02	Dopunsko zdravstveno uz osig. života	449.101	608.136	0,1	0,1	35,4
22	Dopunsko osig. uz osiguranje života	8.183.476	8.753.399	1,5	1,6	7,0
24	Druge vrste životnog osiguranja	761.971	954.265	0,1	0,2	25,2
II	ŽIVOTNA OSIGURANJA (20 do 24)	104.252.350	122.690.164	19,3	22,0	17,7
III	UKUPNO (I+II)	540.490.915	558.621.213	100,0	100,0	3,4

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja

Ukupna bruto premija 2013. iznosi 558,6 miliona evra prema 540,5 u 2012. i 547,7 miliona evra u 2011. godini. Veća je za 18,1 milion evra, to jest 3,4

procenta, prema smanjenju za 7,2 miliona evra, tj. 1,3 odsto u 2012. godini. U 2011. zabeleženo je povećanje od 12 miliona evra, ili 2,2 odsto. Premija neživotnih osiguranja manja je za 0,3 miliona evra, ili 0,1 odsto prema smanjenju od 16 miliona evra, to jest 3,5 procenata u 2012. godini. Povećanje od 5,1 milion evra, ili 1,1 odsto zabeleženo je u 2011. godini. Učešće premije neživotnih osiguranja u ukupnoj ostvarenoj premiji beleži postepen pad, sa 82,6 procenata u 2011, preko 80,7 odsto u 2012, na 78 procenata u 2013. godini. U isto vreme učešće premije životnih osiguranja povećano je sa 17,4 odsto u 2011. preko 19,3 procenta u 2012, na 22 odsto u 2013. godini.

Karakterističan je višegodišnji pad učešća premije osiguranja motornih vozila (auto-kasko i auto-odgovornost) u ukupnoj premiji sa 247,4 miliona evra ili 45,2 procenta u 2011. i 230,9 miliona evra ili 42,7 procenata u 2012. na 226,8 miliona evra ili 40,6 odsto u 2013. godini. Posmatrano po vrstama osiguranja, najveće učešće, ali s tendencijom postepenog pada, beleži osiguranje od auto-odgovornosti, i to 30,6 odsto u odnosu na 31,8 odsto u 2012. i 32,6 odsto u 2011. godini.⁷ Drugo mesto zauzima osiguranje života sa 19,4 procenta u odnosu na 16,8 odsto u 2012. i 15,2 procenta (2011), ostala osiguranja imovine sa 14,8 odsto u odnosu na 14,5 procenata u 2012. i 14,4 odsto (2011), auto-kasko 10 odsto u odnosu na 11,3 odsto u 2012. i 12,5 procenata (2011), osiguranje imovine od opasnosti požara 6,8 odsto u odnosu na 7,7 procenata, koliko je iznosilo u 2012. i 2011, te osiguranje od nezgode 6,3 odsto u odnosu na 6,4 procenta u 2012. i 6,8 procenata (2011). Sve ostale vrste neživotnog osiguranja imale su učešće 9,5 procenata u odnosu na 9,4 odsto u 2012. i 8,6 procenata u 2011, a sve ostale vrste životnih osiguranja 2,6 procenata u odnosu na 2,5 odsto u 2012. i 2,3 odsto u 2011.

Premija neživotnih osiguranja iznosi 435,9 miliona evra u odnosu na 436,2 u 2012. i 452,2 miliona evra u 2011, a na osiguranje motornih vozila (auto-kasko i auto-odgovornost) odnosi se 52 odsto u odnosu na 52,9 procenata u 2012. i 54,7 procenata u 2011. godini.⁸ Drugo mesto sa 19 procenata prema 18 odsto u 2012. i 17,4 odsto u 2011. zauzimaju ostala osiguranja imovine. Zatim dolazi osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti sa 8,7 procenata u odnosu na 9,5 odsto u 2012. i 9,3 procenta u 2011. i osiguranje lica od po-

⁷ Učešće osiguranja od auto-odgovornosti u 2010. iznosilo je 33,3 odsto, a u 2009. godini 39,9 procenata.

⁸ U 2009. i 2010. godini premija osiguranja motornih vozila iznosila je 269,2 odnosno 250,5 miliona evra ili 56,5 odsto, to jest 56 procenata od premije svih vrsta neživotnih osiguranja.

sledica nezgode sa 8,1 procenat u odnosu na 7,9 procenata u 2012. i 8,2 odsto u 2011. Zajedno sa osiguranjem motornih vozila, to iznosi 383 miliona evra ili 87,8 odsto, prema 385,5 miliona evra ili 88,4 odsto u 2012. i 405,2 miliona evra ili 89,6 procenata u 2011. godini od ukupne premije neživotnih osiguranja. Kao i prethodne godine, veoma mali iznos premije i nisko učešće beleži obavezno osiguranje od odgovornosti plovnih objekata, osiguranje troškova pravne zaštite i druge vrste neživotnih osiguranja. U odnosu na prethodnu godinu ostvaren je rast premije kod deset vrsta osiguranja prema trinaest u 2012. i deset vrsta u 2011. godini, a pad kod devet prema šest vrsta osiguranja u 2012. i devet vrsta neživotnih osiguranja koji je zabeležen u 2011. godini. Veći rast od deset odsto ostvaren je kod tri vrste osiguranja, 114,6 procenata kod osiguranja kredita, 34,4 odsto kod osiguranja finansijskih gubitaka i 12,4 odsto kod osiguranja pomoći na putu, prema četiri vrste osiguranja u 2012. godini, 362,6 procenata kod osiguranja od finansijskih gubitaka, 157 procenata kod osiguranja vazduhoplova, 111,5 odsto kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i 111 odsto kod osiguranja pomoći na putu. Najveći pad 43,4 odsto zabeležen je kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova, prema 9,5 procenata u 2012. kod osiguranja šinskih vozila, zatim 37,4 odsto kod drugih vrsta osiguranja, prema 7,7 procenata u 2012. kod osiguranja kredita, 37 procenata kod osiguranja auto-kaska, prema 6,9 odsto u 2012. kod osiguranja plovnih objekata i 29,3 odsto kod osiguranja vazduhoplova, prema šest odsto u 2012. godini kod ostalih neživotnih osiguranja.

Premija životnih osiguranja iznosi 122,7 miliona evra, prema 104,3 u 2012. i 95,5 miliona evra u 2011. godini. Povećana je za 18,4 miliona evra, to jest 17,7 odsto, prema 8,8 miliona evra ili 9,2 procenta u 2012. i 6,9 miliona evra ili 7,7 procenata u 2011. godini.⁹ Najveći deo – 108,4 prema 90,6 u 2012. i 95,5 miliona evra u 2011. odnosi se na osiguranje života, što čini 88,3 odsto prema 86,9 procenata u 2012. i 87 procenata u 2011. godini od ukupne premije životnih osiguranja. Znatno niže učešće od 7,1, prema 7,8 odsto u 2012. i 7,6 odsto u 2011. zabeleženo je kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, zatim 3,7 procenata prema 4,5 odsto u 2012. i 5 odsto u 2011. (rentno osiguranje) i 0,8 odsto prema 0,7 odsto u 2012. i 0,4 procenta u 2011. godini (druge vrste životnih osiguranja). Rast premije životnih osiguranja od 17,7 procenata prema 9,2

⁹ Posmatrano u dinarima, ukupna premija je povećana za 4,2 odsto, kao rezultat osetnijeg povećanja premije životnih osiguranja za 18,6 odsto i znatno nižeg povećanja premije neživotnih osiguranja za 0,7 procenata.

odsto u 2012. i 7,7 procenata u 2011. rezultat je povećanja od 25,2 odsto prema 109,3 odsto u 2012. i 683,3 procenta u 2011. kod drugih vrsta životnih osiguranja, 7 odsto prema 12,3 odsto u 2012. i 8,7 procenata u 2011. kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života i 19,6 procenata prema 9,1 odsto u 2012. i 7,9 procenata u 2011. (osiguranja života) i pada premije od 1,6 procenata prema 1,4 odsto u 2012. i 2,6 odsto u 2011. godini kod rentnog osiguranja.

Zarađena bruto premija svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja u 2013. iznosi 556,2 miliona evra, prema 533,6 u 2012. i 548,7 miliona evra u 2011. godini.

Prema procenjenom broju stanovnika i BDP Republičkog zavoda za statistiku za 2013. godinu, ostvarena premija osiguranja po glavi stanovnika iznosi 78 prema 75 u 2012. i 77 evra u 2011, a učešće premije osiguranja u BDP 1,8 odsto, koliko je iznosilo i u prethodne dve godine.

4. Raspodela premije osiguranja

Raspodela bruto premije osiguranja uređuje se Pravilnikom o maksimalnim stopama režijskog dodatka koji je kao akt poslovne politike društva za osiguranje predmet nadzora NBS (Zakon o osiguranju, 2004, čl. 149, st. 1, tač. 2).

Režijski dodatak iznosi 118,3 miliona evra u odnosu na 114,5 u 2012. i 115,2 miliona evra u 2011. godini, ili 21,2 odsto, koliko je iznosio i 2012, u odnosu na 21 odsto u 2011. godini od ukupne bruto premije. U životnim osiguranjima izdvojeno je 21,2 prema 18,6 u 2012. i 16,7 miliona evra u 2011, odnosno 17,3 procenta prema 17,8 odsto i 17,5 odsto, a u neživotnim vrstama osiguranja 97,1 milion evra u odnosu na 96 u 2012. i 98,5 miliona evra u 2011, to jest 22,3 procenta prema 21,2 procenta u 2012. i 21,8 odsto, koliko je iznosio u 2011. godini. Najveći procenat – 42,2 – režijskog dodatka izdvojeno je kod osiguranja pomoći na putu prema 42,6 odsto u 2012. i 39,5 odsto u 2011. godini, koliko je izdvojeno u ovoj istoj vrsti osiguranja, i 37,1 odsto kod osiguranja finansijskih gubitaka, prema 35,2 odsto u 2012. i 32,3 procenta u 2011. kod osiguranja kredita, a najniži – 1,8 procenata – prema 0,4 odsto u 2012. i 0,8 odsto u 2011. godini izdvojen je kod osiguranja odgovornosti vazduhoplova.

Sredstva preventivne koriste se za sprovođenje mera radi sprečavanja i suzbijanja rizika koji ugrožavaju lica i imovinu. Izdvojena su samo od premije neživotnih osiguranja u iznosu od 6,5 prema 6,9 u 2012. i 7 miliona evra u 2011.

godini, ili po prosečnoj stopi od 1,5 odsto prema 1,6 odsto u 2012, i 1,5 procenata u 2011. godini. Najviše – 2 odsto preventive – izdvojeno je kod osiguranja od auto-odgovornosti, kao i u prethodne dve godine, a najmanje – 0,1 odsto – prema isto toliko u 2012. u ovoj istoj vrsti prema 0,4 procenata u 2011. godini kod osiguranja pomoći na putu. Preventiva nije izdvajana kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova i osiguranja troškova pravne zaštite, kao i u prethodne dve godine. Od ukupnih sredstava preventive, 87,5 odsto prema 87,4 odsto u 2012. i 86,9 procenata u 2011. godini odnosi se na auto-kasko, osiguranje imovine od opasnosti požara i nekih drugih opasnosti, ostala osiguranja imovine i osiguranje od auto-odgovornosti.

Tehnička premija (bruto premija umanjena za režijski dodatak i preventivu) iznosi 433,9 miliona evra, prema 419,1 u 2012. i 425,5 miliona evra u 2011. godini, odnosno 77,7 procenata u odnosu na 77,5 odsto u 2012. i 77,7 odsto u 2011. godini.¹⁰ Veći deo tehničke premije 76,6 odsto prema 80,7 odsto i 81,5 procenata odnosi se na neživotna, a 23,4 odsto prema 19,3 odsto u 2012. i 18,5 procenata u 2011. godini na životna osiguranja. Neophodno je ukazati na činjenicu da ovo nije stvarno ostvarena tehnička premija, već da bi ovoliko iznosila kada bi troškovi sprovođenja osiguranja (dalje u tekstu: TSO) bili jednaki režijskom dodatku. Pošto je za TSO upotrebljen veći deo premije od obračunatog režijskog dodatka, stvarna tehnička premija (bruto premija umanjena za TSO i preventivu) iznosi 331,8 miliona evra u odnosu na 308,9 u 2012. i 312,2 miliona evra u 2011. godini. Ovo treba imati u vidu jer se TSO iskazuju u bilansu uspeha društva za osiguranje i imaju veoma veliki uticaj na utvrđivanje merodavnog tehničkog i finansijskog rezultata u osiguranju.

5. Ažurnost u likvidaciji i isplati odšteta

Obrada i isplata zahteva za naknadu šteta predstavlja jedan od najvažnijih pokazatelja poslovanja društava za osiguranje i delatnosti osiguranja u celosti. Utvrđuje se odnosom broja prenetih rezervisanih nastalih prijavljenih šteta (dalje u tekstu: RNPŠ) na kraju prethodne godine, prijavljenih, storniranih i odbijenih zahteva (u daljem tekstu: St i Od), likvidiranih zahteva u toku godine

¹⁰ U 2009. i 2010. godini tehnička premija iznosila je 73,2 odsto odnosno 74,1 procenat od bruto premije.

i rezervisanih nastalih prijavljenih šteta na kraju tekuće godine.

Tabela 2: prijavljene, likvidirane i rezervisane nastale prijavljene štete u evrima

po srednjem kursu NBS 31. 12. 2013.

Šifra	Vrsta osiguranja	Rnpš 2012	Broj zahteva za naknadu štete 2013.				Prosek u evrima	
			Prijavljene	Od i st	Plaćene	Rnpš	Plaćene	Rnpš
01	Od posledica nezgode	2.390	79.459	14.588	65.103	2.158	344	821
02	Dobrovoljno zdravstveno	477	80.587	4.940	75.062	1.062	96	162
03	Osiguranje motornih vozila	8.330	70.367	5.989	64.987	7.721	648	784
04	Osiguranje šinskih vozila	26	421	119	299	29	615	5.278
05	Osiguranje vazduhoplova	5	4	3	3	3	114.871	61.382
06	Osiguranje plovih objekata	29	106	31	76	28	6.084	4.018
07	Osiguranje robe u prevozu	114	1.138	62	1.125	65	1.587	17.524
08	Imovina, požar i dr. opasnosti	492	8.048	1.844	6.306	390	2.508	13.125
09	Ostala osiguranja imovine	1.327	76.389	11.831	64.463	1.422	590	3.126
10	Auto-odgovornost	13.860	57.568	7.180	51.376	12.872	1.537	5.077
11	Odgovornost vazduhoplova	2	0	0	1	1	0	1.579
12	Odgovornost plov. objekata	0	1	0	1	0	0	0
13	Opšta odgovornost	1.009	5.218	1.253	3.838	1.136	861	2.871
14	Osiguranje kredita	25	442	86	314	67	1.631	958
15	Osiguranje jemstva	220	907	18	736	373	303	264
16	Osig. finansijskih gubitaka	39	917	317	604	35	654	8.058
17	Osig. troškova pravne zaštite	3	2	0	2	3	1.095	1.963
18	Osiguranje pomoći na putu	1.685	37.650	2.992	35.091	1.252	160	634
19	Drugo neživotno osiguranje	0	1	0	1	0	270	0
I	NEŽIVOTNA (1 DO 19)	30.033	419.225	51.253	369.388	28.617	589	3.110
20	Osiguranje života	550	29.589	679	27.827	1.633	1.024	1.056
21	Rentno osiguranje	3	1.378	0	1.379	2	1.402	519
22	Dopunsko uz osig. života	696	5.436	2.126	3.368	638	634	1.381
24	Druge vrste životnog osig.	9	722	1	730	0	753	0
II	ŽIVOTNA (20 do 24)	1.258	37.125	2.806	33.304	2.273	995	1.147
III	UKUPNO (I+II)	31.291	456.350	54.059	402.692	30.890	622	2.966

U obračun proseka nije uključen broj odbijenih i storniranih zahteva za naknadu štete.

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

U 2013. godini u odnosu na 2012. zabeležen je rast broja svih kategorija zahteva za naknadu štete, izuzev broja rezervisanih nastalih prijavljenih šteta na kraju godine. Broj podnetih zahteva povećan je za 7,4 odsto prema 3,4 procenta u 2012. u odnosu na pad od 0,05 odsto u 2011, storniranih i odbijenih povećan je

za 2,2 odsto prema 10,8 odsto u 2012. i 7,3 procenta u 2011, plaćenih za 7,3 procenta prema 3,3 procenta u 2012. i 1,4 odsto u 2011, a broj rezervisanih nastalih prijavljenih zahteva na kraju 2013. smanjen je za 1,3 procenta prema padu od 9,1 odsto u 2012. i povećanju od 0,2 procenta u 2011. godini.

Od 456.350 podnetih zahteva za naknadu štete, 91,9 odsto prema 93,1 odsto u 2012. i 94 odsto u 2011. predmet su neživotnih vrsta osiguranja, a 8,9 procenata prema 6,9 odsto u 2012. i 6 procenata u 2011. godini predmet su životnih vrsta osiguranja. Od 54.059 storniranih i odbijenih zahteva 94,8 procenata tiču se neživotnih osiguranja, prema 96 odsto, koliko su iznosili u prethodne dve godine; 5,2 procenta njih tiču se osiguranja života, prema 4 odsto u dve prethodne godine.

Od 419.225 podnetih zahteva za naknadu štete iz neživotnih osiguranja – 19,2 procenta prema 16,2 procenta u 2012. odnosi se na dobrovoljno zdravstveno osiguranje, 19 procenata prema 20,3 procenta na nezgodu, 18,2 odsto prema 17,8 odsto na ostala osiguranja imovine, 16,8 odsto prema 18,2 procenta na auto-kasko, 13,7 procenata prema 14,3 odsto na osiguranje od auto-odgovornost i 9 odsto prema 8,4 procenta u 2012. godini na osiguranje pomoći na putu. Njihov zbir čini 95,9 procenata prema 95,2 odsto u 2012. i 95,7 odsto u 2011. godini od ukupno podnetih zahteva za naknadu štete svih vrsta neživotnih osiguranja.

Od 37.125 podnetih zahteva za naknadu štete iz životnih osiguranja, 79,7 procenata prema 77,6 odsto u 2012. i 77,3 odsto u 2011. odnosi se na osiguranje života, 14,6 procenata prema 17,9 odsto u 2012. i 18,9 odsto u 2011. na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, 3,7 odsto prema 3,1 procenat u 2012. i 3,6 procenata u 2011. na rentno osiguranje, a 1,9 procenata prema 1,4 odsto u 2012. i 0,2 odsto u 2011. godini na ostale vrste životnih osiguranja.

Od ukupno 487.641 zahtev za naknadu štete koji su u 2013. bili u postupku rešavanja prema 459.314 u 2012. i 445.308 u 2011, rešeno je 456.751 ili 93,7 odsto prema 428.023 ili 93,2 odsto u 2012. i 410.873 ili 92,3 procenta u 2011. godini. Likvidirano je i isplaćeno 402.692 ili 88,2 odsto prema 375.148 ili 87,6 procenata u 2012. i 363.164 ili 88,4 procenta u 2011, a 54.059 ili 11,8 procenata prema 52.875 ili 12,4 odsto u 2012. i 47.709 ili 11,6 odsto u 2011. godini stornirano je i odbijeno. Najveći broj storniranih i odbijenih zahteva zabeležen je kod vrsta osiguranja s najvećim brojem podnetih zahteva, izuzev kod životnih osiguranja, gde je na prvom mestu dopunsko osiguranje uz osiguranje života. Slična kretanja su i kod broja plaćenih zahteva. Od plaćenih odšteta 91,7 odsto jesu odštete po osnovu neživotnih, a 6,3 odsto po osnovu životnih osiguranja prema 93,8 pro-

cenata odnosno 6,2 odsto u 2012. i 93,2 odsto, odnosno 6,8 procenata u 2011. godini.

Prosečna isplaćena šteta izračunata je bez broja storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete. U 2013. godini prosek je iznosio 622 evra, u odnosu na 634 u 2012. i 682 evra u 2011, kao rezultat smanjenja prosečne štete kod životnih osiguranja na 995 evra prema 1.041 u 2012. i 963 evra u 2011, te smanjenja proseka kod neživotnih osiguranja na 589 evra prema 602 u 2012. i 664 evra u 2011. godini. Prosečna isplaćena odšteta smanjena je za 1,9 odsto (život 4,5 odsto, a neživot 2,2 odsto), prema smanjenju od 7 odsto (život 8,1 procenat – povećanje, a neživot 9,3 procenta – smanjenje) u 2012. i povećanju od 2,6 procenata (život 34,7 odsto, a neživot 0,4 procenta) koje je zabeleženo u 2011. godini.¹¹

Najveći prosek kod neživotnih osiguranja od 114.871 evro u odnosu na 16.981 u 2012. i 28.246 evra u 2011. zabeležen je kod osiguranja vazduhoplova, zatim 18.998 evra kod odgovornosti plovnih objekata, u odnosu na 5.533 evra kod ove vrste osiguranja u 2012. i 8.520 evra u 2011. kod osiguranja kredita, 6.084 evra kod osiguranja plovnih objekata, prema 2.391 evra u 2012. kod osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti i 3.794 evra u 2011. kod osiguranja odgovornosti plovnih objekata, 2.508 evra kod osiguranja imovine od požara i drugih opasnosti, prema 2.056 evra u 2012. kod osiguranja kredita i 3.614 evra u 2011. kod osiguranja plovnih objekata, te 1.631 evro kod osiguranja kredita u odnosu na 1.681 evro u 2012. kod osiguranja robe u prevozu i 3.096 evra u 2011. godini kod osiguranja troškova pravne zaštite.

Najniži prosek isplaćenih odšteta neživotnih osiguranja od 96 evra zabeležen je kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, u odnosu na 97 evra u 2012. kod drugih vrsta neživotnih osiguranja i 121 evro kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u 2011, zatim 160 evra kod osiguranja pomoći na putu, prema 99 evra u 2012. i 198 evra u 2011. kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, 270 evra kod drugih vrsta neživotnih osiguranja, prema 161 evro u 2012. i 208 evra u 2011. kod osiguranja pomoći na putu, te 303 evra kod osiguranja jemstva, prema 316 evra u 2012. i 337 evra u 2011. godini kod osiguranja od nezgode.

Najveći prosek isplaćenih odšteta iz životnih osiguranja od 1.402 evra zabeležen je kod osiguranja života, u odnosu na 1.382 evra u 2012. kod rentnog osiguranja i 1.355 evra u 2011. kod drugih vrsta životnih osiguranja. Najmanji je prosek od 634 evra kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, u odnosu na

¹¹ U prosek nije uključen broj storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete.

664 evra u 2012. i 679 evra u 2011. godini kod ove vrste osiguranja.

Rezervisani zahtevi za naknadu štete sastoje se od nastalih prijavljenih i nastalih neprijavljenih šteta. Prosek rezervisanih nastalih prijavljenih šteta izračunat je na osnovu broja zahteva iz tabele 2. i iznosa rezervisanih šteta prikazanih u tabeli 3. Društva ih prikazuju po broju primljenih predmeta i procenjenom iznosu zahteva. Rezervisane nastale neprijavljene štete najčešće se prikazuju samo u procenjenom iznosu na način utvrđen odgovarajućim aktima poslovne politike svakog društva za osiguranje.

Na kraju 2013. rezervisano je 30.890 nastalih prijavljenih zahteva za naknadu štete, što čini 6,3 odsto od ukupnog broja zahteva za rešavanje u toku godine, prema 31.291 ili 6,8 odsto u 2012. i 34.435 ili 7,7 procenata u 2011. godini. Veći deo, 92,6 procenata šteta odnosi se na neživotna, u odnosu na 96 odsto u 2012. i 97,1 odsto u 2011, a znatno manji deo, 7,4 odsto na životna osiguranja, što je znatno više u odnosu na 4 odsto u 2012. i 2,9 odsto u 2011. godini. Najveći broj rezervisanih šteta neživotnih osiguranja odnosi se na osiguranje motornih vozila – 72 odsto (45 odsto AO i 27 procenata AK) – u odnosu na 73,9 procenata (46,2 odsto AO i 27,7 odsto AK) u 2012. i 74,4 procenta (45,4 odsto AO i 29 odsto AK) u 2011, a kod životnih osiguranja 71,8 procenata predmeta pripada osiguranju života, prema 43,7 procenata u 2012. i 38 procenata u 2011, a 28,1 odsto na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, prema 55,3 odsto u 2012. i 61,9 odsto u 2011. godini. Do smanjenja broja rezervisanih šteta u odnosu na prethodne dve godine u najvećem delu došlo je zahvaljujući eksternoj kontroli NBS započetoj krajem 2010. godine. Kontrola je obuhvatila i rešavanje malih šteta u osiguranju od auto-odgovornosti. Na kraju 2013. u osiguranju od auto-odgovornosti rezervisana su 12.872 zahteva za naknadu štete, što je manje od 13.860 u 2012. i 15.196, koliko je rezervisano na kraju 2011. godine.

Prosek rezervisanih nastalih prijavljenih šteta životnih i neživotnih osiguranja iznosio je 2.966 evra (1.147 život, a 3.110 evra neživot), prema 2.994 evra u 2012. (život 1.871, a neživot 3.041 evra) i 3.006 evra (život 2.295, a neživot 3.027 evra) u 2011. godini. Najveći prosek kod neživotnih osiguranja od 61.382 evra zabeležen je kod osiguranja vazduhoplova, prema 67.637 evra u 2012. i 55.399 evra u 2011. godini kod ove iste vrste osiguranja. Drugo mesto s prosekom od 17.524 evra zauzima osiguranje robe u prevozu, prema 17.614 evra 2012. kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova i 36.692 evra u 2011. kod osiguranja od požara i drugih opasnosti. Na trećem mestu, s prosekom od 13.125 evra, jeste osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, prema 15.886 evra u 2012. kod ove

iste vrste osiguranja i 6.194 evra u 2011. godini kod osiguranja kredita. Najniži prosek od 162 evra zabeležen je kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, prema 232 evra u 2012. kod osiguranja finansijskih gubitaka i 244 evra u 2011. godini kod osiguranja jemstva. Najveći prosek kod životnih osiguranja od 1.381 evro zabeležen je kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, prema 2.655 evra u 2012. i 3.560 evra u 2011. kod osiguranja života, a najniži je 519 evra kod rentnog osiguranja, prema 956 evra u 2012. i 239 evra u 2011. godini kod ove vrste osiguranja.

Tabela 3: likvidirane i rezervisane štete 31.12.

Šifra	Likvidirane štete*			Rezervisane štete*		
	2012	2013	Index	2012	2013	Index
01	21.179.590	22.412.438	105,8	9.195.152	9.218.210	100,3
02	5.878.350	7.221.065	122,8	1.513.776	1.733.927	114,5
03	42.925.694	42.103.285	98,1	12.489.784	11.873.352	95,1
04	263.458	183.850	69,8	184.078	200.668	109,0
05	16.981	344.612	2029,4	371.919	318.626	85,7
06	309.862	462.413	149,2	201.260	209.286	104,0
07	2.628.970	1.785.758	67,9	1.257.133	1.261.910	100,4
08	15.854.942	15.818.081	99,8	9.740.358	6.374.779	65,4
09	31.881.518	38.060.058	119,4	7.430.880	9.254.175	124,5
10	79.549.123	78.956.518	99,3	141.220.349	137.873.608	97,6
11	0	0	0,0	35.394	1.745	4,9
12	1.231	18.998	1543,2	308	4.736	1538,9
13	2.549.053	3.303.551	129,6	4.882.372	5.077.925	104,0
14	1.420.510	512.264	36,1	309.422	182.237	58,9
15	135.739	222.902	164,2	110.316	153.059	138,7
16	89.827	394.715	439,4	20.911	318.984	1525,4
17	466	2.189	469,8	7.413	7.624	102,8
18	5.085.593	5.619.751	110,5	1.586.869	1.964.601	123,8
19	193	270	139,8	35	52	148,8
I	209.771.101	217.422.718	103,6	190.557.729	186.029.504	97,6
20	24.102.875	28.505.924	118,3	1.483.402	1.724.986	116,3
21	1.267.105	1.933.182	152,6	2.919	1.038	35,6
22	2.285.648	2.134.704	93,4	1.541.379	1.464.855	95,0
24	349.275	549.606	157,4	7.782	0	0,0
II	28.004.903	33.123.416	118,3	3.035.483	3.190.878	105,1
III	237.776.004	250.546.134	105,4	193.593.212	189.220.382	97,7

* U evrima po srednjem kursu NBS krajem svake godine.

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

Likvidirane štete sa troškovima koji obuhvataju uviđaj, procenu, likvidaciju i isplatu, ostvarivanje regresnih zahteva, sudske troškove i takse, veštačenja i druge troškove, uključujući i štete iz primljenih saosiguranja, iznose 250,5 miliona evra prema 237,8 u 2012. i 247,7 miliona evra u 2011. godini. Na neživotne vrste osiguranja odnosi se 217,4 miliona evra, prema 209,8 u 2012. i 226 miliona evra u 2011, a na osiguranje života 33,1 milion evra, prema 28 u 2012. i 21,7 miliona evra u 2011. godini. Iznos ukupno isplaćenih odšteta veći je za 5,4 odsto, kao rezultat rasta šteta iz neživotnih osiguranja od 3,6 odsto i iz životnih osiguranja od 18,3 procenta, prema padu od 4 odsto u 2012. godini, kao rezultat povećanja kod životnih osiguranja od 29 odsto i pada kod neživotnih osiguranja od 7,2 procenta. Najveći rast likvidiranih šteta preko 20 puta zabeležen je kod osiguranja vazduhoplova, prema 1,8 puta u 2012. kod osiguranja od požara i nekih drugih opasnosti, i 5,4 puta u 2011. kod osiguranja kredita, a najveći pad za 63,9 odsto kod osiguranja kredita, prema 10 odsto u 2012. i 3,5 odsto u 2011. godini, koliko je iznosio kod osiguranja vazduhoplova.

Najveći deo likvidiranih šteta iz neživotnih osiguranja, od čak 55,7 procenata u odnosu na 58,4 odsto u 2012. i 61 odsto u 2011. godini pripada osiguranju motornih vozila. Posmatrano po vrstama osiguranja, prvo mesto zauzima auto-odgovornost sa 36,3 odsto u odnosu na 37,9 odsto u 2012. i 39,3 procenta u 2011, zatim auto-kasko 19,4 odsto prema 20,5 odsto (2012) i 21,7 procenata (2011), pa ostala osiguranja imovine 17,5 odsto prema 15,2 odsto (2012) i 15,7 procenata (2011). Osiguranje od nezgode iznosi 10,3 odsto prema 10,1 odsto (2012) i 9,7 odsto (2011), osiguranje imovine od požara 7,3 procenta prema 7,6 odsto (2012) i 3,9 procenata (2011), što zajedno iznosi 90,8 odsto prema 91,2 odsto (2012) i 90,3 odsto (2011), a svih ostalih vrsta neživotnih osiguranja 9,2 odsto prema 8,2 procenta u 2012. i 9,7 procenata u 2011. godini.

Posredne štete koje se plaćaju preko doprinosa garantnom fondu iznosile su 8,4 miliona evra prema 7,2 u 2012. i 8,4 miliona evra u 2011. godini. Njihovo učešće u iznosu isplaćenih odšteta svih vrsta obaveznih osiguranja od odgovornosti u saobraćaju iznosi 10,6 procenata prema 9,1 odsto u 2012. i 9,4 odsto u 2011. godini, ili 4,8 odsto prema 4,1 odsto (2012) i 4,6 procenata (2011) od bruto premije osiguranja. Prema podacima Udruženja osiguravača Srbije, isplaćene odštete imaju trend opadanja, što ukazuje da doprinos garantnom fondu treba smanjivati na način definisan Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju i da nije bilo osnova za njegovo povećanje koje je izvršeno početkom 2014. godine.

Najveće učešće likvidiranih zahteva za naknadu štete po vrstama životnih

osiguranja zabeleženo je kod osiguranja života – 86,1 odsto, prema 86,1 odsto u 2012. i 84,8 procenata u 2011, te dopunskog osiguranja uz osiguranje života od 6,4 procenta, prema 8,1 odsto u 2012. i 9,8 procenata u 2011. Sve ostale vrste životnih osiguranja imale su učešće šteta od 7,5 odsto, prema 5,8 odsto u 2012. i 5,4 procenta u 2011. godini.

Rezervisane štete životnih i neživotnih osiguranja iznose 189,2 miliona evra prema 193,4 u 2012. i 200,3 miliona evra u 2011. godini. Na štete neživotnih osiguranja odnosi se 98,3 odsto prema 98,4 procenta u 2012. i 98,6 procenata u 2011, a na štete životnih osiguranja 1,7 odsto prema 1,6 odsto u 2012. i 1,4 procenta u 2011. godini.

Najveće učešće u rezervisanim štetama neživotnih osiguranja beleži osiguranje motornih vozila 80,5 odsto (74,1 odsto AO i 6,4 odsto AK), prema 80,7 procenata (74,1 procenat AO i 6,6 procenata AK) u 2012. i 77,4 odsto (70,2 odsto AO i 7,2 odsto AK) u 2011. godini. Posmatrano po vrstama osiguranja, auto-odgovornost zauzima prvo, a auto-kasko drugo mesto. Treće i četvrto mesto sa po 5 odsto zauzimaju ostala osiguranja imovine, prema 3,9 odsto u 2012. i 4,6 odsto u 2011, i osiguranje lica od posledica nezgode prema 4,8 odsto u 2012. i 6 procenata u 2011. Peto mesto sa 3,4 procenta zauzima osiguranje od požara, prema 5,1 odsto u 2012. i 7 procenata u 2011. godini. Sve druge vrste neživotnih osiguranja učestvuju sa 6,1 odsto prema 5,5 odsto u 2012. i 5 procenata u 2011. godini.

Najveći deo rezervisanih šteta životnih osiguranja pripada osiguranju života – 54,1 odsto, prema 48,9 procenata u 2012. i 46 odsto u 2011. Sledi dopunsko osiguranje uz osiguranje života od 45,9 odsto prema 50,8 odsto u 2012. i 54 odsto u 2011, a svim ostalim vrstama životnih osiguranja pripada 0 odsto prema 0,3 procenta u 2012. i 0 odsto u 2011. godini.

Rezervisane nastale prijavljene štete na kraju 2013. iznosile su 91,6 miliona evra, što je manje od 93,7 u 2012. i 103,5 miliona evra u 2011. godini, to jest 48,4 procenta, koliko su iznosile u 2012. i 51,7 procenata u 2011. godini od ukupno rezervisanih šteta. Najveći deo – 97,2 odsto prema 97,5 odsto u 2012. i 97,8 procenata u 2011. pripada neživotnim, a svega 2,8 odsto prema 2,5 odsto u 2012. i 2,2 procenta u 2011. godini životnim vrstama osiguranja.

Kod rezervisanih nastalih prijavljenih šteta neživotnih osiguranja najveći deo od 80,2 odsto (73,4 odsto AO i 6,8 procenata AK) odnosi se na osiguranje motornih vozila prema 79,4 procenta (72,5 procenata AO i 6,9 odsto) u 2012. i 73,2 procenta (65,1 odsto AO i 8,1 procenat AK) u 2011. godini. Posmatrano po vrstama osiguranja, auto-odgovornost zauzima prvo, a auto-kasko drugo mesto. Treće mesto sa 5,8 odsto prema 8,6 odsto u 2012. i 12,1 odsto u 2011. zauzima osiguranje od

požara, četvrto sa 5 odsto prema 3,8 procenata u 2012. i 7,4 procenta u 2011. ostala osiguranja imovine, a peto mesto sa 3,7 odsto prema 3,6 procenata u 2012. i 2,5 odsto u 2011. godini osiguranje od opšte odgovornosti. Na sve druge vrste neživotnih osiguranja otpada 5,3 odsto prema 4,6 odsto u 2012. i 4,8 procenata u 2011. godini.

Prvo mesto po iznosu rezervisanih nastalih prijavljenih šteta životnih osiguranja sa 66,2 odsto prema 62 odsto u 2012. i 58,9 procenata u 2011. zauzima osiguranje života, drugo sa 33,8 procenata prema 37,5 odsto u 2012. i 41,9 procenata u 2011. dopunsko osiguranje uz osiguranje života, a na sve druge vrste životnih osiguranja otpada 0 odsto prema 0,5 odsto u 2012. i 0,01 odsto u 2011. godini.

Rezervisane nastale neprijavljene štete iznose 97,6 miliona evra prema 99,9 u 2012. i 96,7 miliona evra u 2011, odnosno 51,6 procenata, koliko su iznosile i u 2012. prema 48,3 odsto u 2011. godini od ukupnog iznosa rezervisanih šteta. Najveći deo od 99,4 odsto prema 99,3 procenta u 2012. i 2011. pripada neživotnim, a 0,6 odsto prema 0,7 procenata u 2012. i 2011. godini životnim vrstama osiguranja.

Kod neživotnih vrsta osiguranja najveće učešće od 80,7 odsto prema 81,8 odsto, koliko je iznosilo u 2012. i 2011, zabeležilo je osiguranje motornih vozila (74,7 odsto prema 75,5 odsto i 75,6 procenata – auto-odgovornost, a 6 odsto prema 6,3 procenta i 6,2 odsto – auto-kasko). Zatim sledi osiguranje od nezgode sa 7,7 odsto, prema 7,5 procenata, koliko je iznosilo u 2012. i 2011, a ostala osiguranja imovine zabeležila su učešće od 5 procenata, prema 4 odsto u 2012. i 4,4 procenta u 2011; osiguranje od opšte odgovornosti učestvovalo je sa 1,9 odsto, prema 2 odsto u 2012. i 1,6 procenata u 2011, a sve ostale vrste neživotnih osiguranja sa 4,7 odsto, koliko su iznosila i u prethodne dve godine.

Kod životnih osiguranja sve rezervisane nastale neprijavljene štete pripadaju dopunskom osiguranju uz osiguranje života, prema 96,6 odsto u 2012. i 100 odsto u 2011. godini.

Tehničke rezerve osiguranja čine sredstva prenosne premije, rezervisanih šteta, rezervi za izravnjanje rizika i sredstva matematičke rezerve. Utvrđuju se na osnovu akata poslovne politike društva za osiguranje u skladu sa odlukama NBS kojima su uređeni bliži kriterijumi i način obračunavanja pojedinih vrsta tehničkih rezervi osiguranja.¹²

¹² Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija; Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta; Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika i Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja matematičke rezerve i rezerve za učešće u dobiti.

Tabela 4: tehničke rezerve osiguranja u evrima na dan 31.12.2012. i 31.12.2013.

Redni broj	Opis	2012		2013		Index
		Iznos	%	Iznos	%	2013/2012
1	Prenosna premija život	1.753.860	0,2	1.951.185	0,2	111,3
2	Prenosna premija neživot	178.288.815	23,9	181.055.049	22,3	101,6
3	Svega prenosna premija	180.042.676	24,1	183.006.234	22,6	101,6
4	Rezervisane štete život	3.035.483	0,4	3.190.878	0,4	105,1
5	Rezervisane štete neživot	190.557.729	25,5	186.029.504	22,9	97,6
6	Svega rezervisane štete	193.593.212	25,9	189.220.382	23,3	97,7
7	Rezerve za izravnjanje rizika neživotnih osiguranja	27.421.400	3,7	29.863.061	3,7	108,9
8	Matematička rezerva života	345.270.489	46,3	409.058.967	50,4	118,5
9	Ukupne tehničke rezerve	746.327.777	100,0	811.148.644	100,0	108,7

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja

Ukupna sredstva tehničkih rezervi osiguranja iznose 811,1 milion evra prema 746,3 u 2012. i 707,6 miliona evra u 2011. godini. Prenosna premija iznosi 183 miliona evra, prema 180 u 2012. i 188,2 miliona evra u 2011, što čini 22,6 odsto prema 24,1 odsto u 2012. i 26,6 procenata u 2011. godini od ukupnog iznosa svih vrsta tehničkih rezervi. Rezervisane štete iznose 189,2 miliona evra, prema 193,6 u 2012. i 200,3 miliona evra u 2011. odnosno 23,3 odsto prema 25,9 odsto u 2012. i 28,3 procenta u 2011, a rezerve za izravnjanje rizika 29,9 miliona evra prema 27,4 u 2012. i 26,1 milion evra u 2011, odnosno 3,7 procenata kao i u prethodne dve godine. Matematička rezerva osiguranja života iznosi 409,1 milion evra prema 345,3 u 2012. i 293,1 milion evra u 2011, odnosno 50,4 procenta prema 46,3 odsto u 2012. i 41,4 odsto u 2011. od iznosa ukupnih tehničkih rezervi; deo koji je obrazovan u 2013. iznosi 63,8 miliona evra prema 52,2 u 2012. i 50,5 miliona evra u 2011. godini.

6. Saosiguranje i reosiguranje

Ukupna premija pasivnog saosiguranja i reosiguranja iznosi 64,6 miliona evra prema 65,8 u 2012. i 67,9 miliona evra u 2011, odnosno 11,6 odsto prema 12,2 odsto u 2012. i 12,4 procenta u 2011. godini od ukupne bruto premije osiguranja. Veći deo, 96,7 odsto pripada neživotnom, a znatno manji, 3,3

procenta životnom osiguranju. Za pokriće saosiguranih i reosiguranih rizika neživotnih osiguranja izdvojeno je 14,3 procenta, a za osiguranje života 1,7 odsto od bruto premije osiguranja. Najveći deo premije saosiguranja i reosiguranja 37,2 odsto izdvojen je za pokriće rizika ostalih vrsta osiguranja imovine, 21,4 odsto za osiguranje imovine od požara, 11,4 procenta za auto-kasko, 7,2 odsto za osiguranje od opšte odgovornosti i 7 procenata za auto-odgovornost, što ukupno čini 84,2 procenta; za sve ostale vrste neživotnih osiguranja izdvojeno je 15,8 odsto od ukupne premije saosiguranja i reosiguranja. Veći deo od 64,4 procenta premije pasivnog saosiguranja i reosiguranja životnih osiguranja pripada dopunskom osiguranju uz osiguranje života, a 35,6 procenata vrsti osiguranja života.

Učešće pasivnog saosiguranja i reosiguranja u likvidiranim štetama osiguranja iznosi 23,4 miliona evra prema 42 u 2012. i 22,9 miliona evra u 2011, odnosno 10,1 odsto prema 17,7 procenata u 2012. i 9,2 odsto u 2011. godini. Kao i kod premije, veći deo od 22,8 miliona evra ili 97,3 odsto pripada neživotnom, a 0,6 miliona evra ili 2,7 životnom osiguranju. Najveći deo učešća pasivnog saosiguranja i reosiguranja u likvidiranim štetama bez troškova iznosi 32 odsto i odnosi se na osiguranje imovine od požarnih rizika, 25,2 procenta na auto-kasko, 20,8 odsto na ostala osiguranja imovine i 7,2 odsto na auto-odgovornost. Ukupno, to je 90,1 odsto, a za sve ostale vrste neživotnih osiguranja 9,9 procenata. Kod životnih vrsta osiguranja 77 odsto učešća u likvidiranim štetama pripada dopunskom osiguranju uz osiguranje života, a 23 odsto osiguranju života.

7. Ostvareni rezultati

Društvo za osiguranje sastavlja finansijske izveštaje i godišnji izveštaj o poslovanju u skladu sa zakonom, primenom kontnog okvira i sadržine pojedinih računa u kontnom okviru koji propisuje NBS.¹³ Sagledavanje rezultata poslovanja polazi od analize finansijskih izveštaja i drugih podataka na više načina koji se koriste za analizu poslovanja preduzeća, a zbog specifičnosti osiguranja analiziraju se i neki dodatni pokazatelji karakteristični samo za delatnost osiguranja. U nastavku rada prikazaćemo rezultate poslovanja svih društava za

¹³ Pravilnik o sadržini i formi obrazaca finansijskih izveštaja društva za osiguranje (*Sl. glasnik RS* broj 3/2009, 7/2009 i 5/2010) i Pravilnik o kontnom okviru i sadržini računa u kontnom okviru za društva za osiguranje (*Sl. glasnik RS*, broj 15/2007 i 3/2009).

osiguranje u zemlji koristeći racio brojeve, merodavan tehnički rezultat i dobitak odnosno gubitak.

7.1. Racio brojevi i merodavan tehnički rezultat

Racio brojevi finansijskih izveštaja koriste se za analizu poslovanja preduzeća, ali se zbog specifičnosti delatnosti osiguranja analiziraju i neki dodatni racio pokazatelji koji su karakteristični samo za poslovanje i bonitet društava za osiguranje.

Tabela 5: racio brojevi i merodavan tehnički rezultat osiguranja 31.12.2013.

Vrsta osig.	Racio brojevi			Kombinovani		Merodavan tehnički rezultat*			
	Šifra	Režija	TSO	Štete	Sa RD	Sa TSO	Iznos RD	% RD	Iznos TSO*
01	30,8	41,1	66,4	97,3	107,6	1.179.462	95,0	-2.591.484	113,0
02	32,8	41,4	77,3	110,1	118,7	-906.011	113,8	-1.812.840	132,1
03	23,5	37,8	65,9	89,5	103,8	4.935.630	88,7	-3.887.042	111,2
04	17,1	33,9	21,1	38,2	55,0	524.511	27,8	357.195	36,1
05	4,6	38,9	35,2	39,8	74,1	487.404	37,6	194.302	60,2
06	28,4	38,9	53,0	81,4	91,9	145.741	76,4	45.624	91,2
07	22,2	38,8	27,0	49,2	65,8	3.218.329	35,5	2.076.397	46,0
08	20,7	39,4	32,7	53,4	72,1	17.253.164	41,9	9.827.072	55,9
09	22,6	40,1	48,9	71,5	89,0	22.630.011	63,8	7.689.014	83,9
10	18,2	39,7	53,2	71,4	92,8	45.552.240	66,5	7.758.910	92,1
11	1,3	28,5	0,7	1,9	29,1	2.437.187	0,7	1.657.191	1,1
12	24,3	40,0	22,3	46,6	62,3	62.629	29,7	43.006	38,1
13	21,5	40,8	34,0	55,4	74,8	4.681.247	42,9	2.587.603	57,6
14	58,5	72,9	25,1	83,7	98,0	416.208	35,7	270.707	46,0
15	31,5	44,6	42,8	74,3	87,4	190.977	58,3	103.832	72,0
16	59,7	63,5	18,2	77,9	81,7	1.994.224	25,8	1.801.268	27,8
17	17,5	38,8	3,6	21,0	42,4	53.785	4,4	38.572	6,0
18	42,3	39,6	48,8	91,2	88,4	1.070.061	84,9	1.307.493	82,1
19	33,0	39,5	3,5	36,5	43,0	5.129	5,3	4.532	6,0
I	22,5	39,8	52,0	74,5	91,9	105.931.928	68,0	27.471.352	89,1
20	17,3	39,5	84,8	102,1	124,3	843.913	99,1	-24.104.769	137,3
21	16,7	39,5	112,4	129,0	151,8	-1.334.754	134,8	-2.420.067	188,1
22	19,4	40,0	25,5	44,8	65,4	4.780.260	31,5	2.927.656	42,9
23	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2013. godini

Vrsta osig.	Racio brojevi			Kombinovani		Merodavan tehnički rezultat*			
	Šifra	Režija	TSO	Štete	Sa RD	Sa TSO	Iznos RD	% RD	Iznos TSO*
24	7,2	39,5	65,5	72,7	104,9	260.280	70,6	-54.939	109,6
II	17,3	39,5	81,5	98,9	121,1	4.549.699	95,5	-23.652.119	132,4
III	21,3	39,8	58,6	79,9	98,3	110.481.626	74,4	3.819.233	98,8

*Na osnovu podataka iz godišnjih izveštaja za 2013, po srednjem kursu NBS na dan 31. 12. 2013. godine, TSO raspoređeni po vrstama osiguranja srazmerno visini bruto premije osiguranja. Kod šifre 01, 10, 11 i 12 u merodavne štete uključen doprinos GF i doprinos UOS za vršenje poverenih poslova javnih ovlašćenja, a kod šifre 10 i doprinos RFZO.

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

Racio režije u 2013. iznosi 21,3 odsto (17,3 procenta život, 22,5 procenata neživot), prema 21,5 procenata (17,9 odsto odnosno 22,3 odsto) u 2012. i 21 odsto (17,5 odsto odnosno 21,7 procenata) u 2011, racio troškova sprovođenja osiguranja 39,8 procenata (39,5 odsto odnosno 39,8 odsto), prema 41,5 odsto (41,1 procenat odnosno 41,6 procenata) u 2012. i 41,6 procenata (41,7 odsto odnosno 41,6 odsto) u 2011, a racio šteta 58,6 procenata (81,5 odsto odnosno 52 odsto), prema 44,6 procenata (26,9 odsto odnosno 48,8 odsto) u 2012. i 45,1 odsto (22,8 procenata život, 49,9 odsto neživot) u 2011. godini.

Kombinovani racio režije i šteta iznosi 79,9 odsto (98,9 odsto život, 74,5 procenata neživot), prema 66 odsto (44,6 odsto odnosno 71,2 procenta) u 2012. i 66,2 procenta (40,3 odsto život, 71,6 odsto neživot) u 2011. godini.

Kombinovani racio troškova sprovođenja osiguranja i šteta znatno je nepovoljniji, iznosi 98,3 odsto (121,1 procenat život, 91,9 odsto neživot), prema 86,1 odsto (68 odsto odnosno 90,4 procenta) u 2012. i 86,8 procenata (64,5 odsto život, 91,5 odsto neživot) u 2011. godini.

Troškovi sprovođenja osiguranja, umanjeni za proviziju od reosiguranja i retrocesija u iznosu od 12.865.823 evra, prema 12.713.741 u 2012. i 12.598.428 evra u 2011. iznose 224.922.631 evro odnosno 40,3 procenta, prema 221.510.865 evra odnosno 41 odsto u 2012. i 228.503.262 evra odnosno 41,7 odsto u 2011. godini od ukupne bruto premije.

Pokrivenost troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom iznosi 52,6 odsto, prema 51,7 odsto u 2012. i 50,4 odsto u 2011. godini, što pokazuje da je došlo do smanjenja troškova, ali je ipak znatno ispod neophodnog potpunog pokrivanja. Nesrazmera između režijskog dodatka i TSO ima stalan karakter, posebno kod osiguranja od auto-odgovornosti, imajući u vidu učešće u ukupnoj premiji osiguranja, režijskom dodatku i troškovima sprovođenja osiguranja koji su u ovoj

vrsti obaveznog osiguranja limitirani. Ako se povećavaju TSO, neophodno je da se povećava i režijski dodatak, ali do određene granice, jer neprimereno visok režijski dodatak može dovesti u pitanje opravdanost i smisao osiguranja. To moraju imati u vidu osiguravači i NBS kao organ za superviziju osiguranja, ali i zakonodavac, posebno kada su TSO u dužem periodu značajno veći od režijskog dodatka.

Merodavan tehnički rezultat veoma je značajan za analizu poslovanja delatnosti osiguranja u celosti, svakog društva za osiguranje i svake vrste osiguranja pojedinačno. Služi kao indikator politike cena i dovoljnosti tarifnih sistema premija koji se koriste za pokriće obaveza po osnovu zaključenih ugovora o osiguranju, troškova sprovođenja osiguranja i drugih obaveza u skladu s propisima. Veoma je pogodan za korišćenje kao korektivni faktor jer osiguravač skoro u svakom trenutku raspolaže podacima za njegovo izračunavanje.

Merodavan tehnički rezultat bez efekata reosiguranja i pasivnog saosiguranja sa režijskim dodatkom iznosi 110,4 miliona evra, prema 105,8 u 2012. i 131,4 miliona evra u 2011, to jest 75,1 odsto, prema 74,5 u 2012. i 69,2 u 2011. godini.¹⁴ Kod neživotnih osiguranja iznosi 105,9 miliona evra, prema 109,9 u 2012. i 123,2 miliona evra u 2011, to jest 68 procenata, prema 66,7 u 2012. i 64,5 u 2011, a kod životnih osiguranja 4,5 miliona evra, prema negativnom od 4,1 u 2012. i pozitivnom rezultatu od 8,2 miliona evra u 2011, to jest 95,5 odsto, prema 104,8 odsto u 2012. i 89,5 procenata u 2011. godini.

U zadnje dve godine ostvaren je pozitivan tehnički rezultat kod svih vrsta neživotnih osiguranja, izuzev negativnog rezultata od 906.011 evra u 2013. i 30.998 evra u 2012. kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, prema pozitivnom rezultatu kod svih vrsta u 2011. godini.

Kod životnih osiguranja ostvaren je pozitivan rezultat od 4,8 miliona evra, prema 3,7 miliona evra u 2012. kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, 0,8 prema 5 miliona evra u 2012. kod vrste osiguranja života i 0,3 prema 0,1 milion evra kod drugih vrsta životnih osiguranja; jedino kod rentnog osiguranja zabeležen je negativan rezultat od 1,3 prema 2,9 miliona evra u 2012. godini.

Merodavan tehnički rezultat s režijskim dodatkom kao indikator politike cena i adekvatnosti tj. dovoljnosti premija potvrđuje da je premijski sistem svih vrsta osiguranja, izuzev dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i rentnog osiguranja, dovoljan za pokriće obaveza na osnovu ugovora o osiguranju, troškova

¹⁴ NBS, Sektor osiguranja u Srbiji, izveštaj za 2013. godinu, merodavan tehnički rezultat osiguranja u samopridržaju iznosi 70,4 odsto, prema 71,4 odsto u 2012. i 67,8 procenata u 2011. godini (Narodna banka Srbije, 2013, 18).

spvođenja osiguranja do visine obračunatog režijskog dodatka i drugih obaveza u skladu sa zakonom.

Merodavan tehnički rezultat s troškovima sprovođenja osiguranja, koji su utvrđeni bilansom uspeha društava za osiguranje i pod pretpostavkom da su raspoređeni po vrstama osiguranja srazmerno visini bruto premije, iznosi 3,8 miliona evra, prema negativnom od 1,1 milion evra u 2012. i pozitivnom rezultatu od 18,2 miliona evra u 2011, odnosno 98,8 procenata, prema 100,4 odsto u 2012. i 94,2 procenta u 2011. godini. Tarifni sistemi nisu dovoljni za pokrivanje obaveza po osnovu ugovora o osiguranju, TSO i drugih obaveza u skladu sa zakonom kod nezgode (113,0 odsto prema 111 procenata), dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (132,1 odsto prema 114,1 odsto), auto-kaska (111,2 odsto prema 105,4 procenta), osiguranja života (137,3 procenta prema 148,5 odsto), rentnog osiguranja (188,1 odsto prema 249 odsto) i ostalih vrsta osiguranja života (109,6 odsto u 2013. prema 121,5 odsto u 2012. godini).

7.2. Ostvarena dobit

Pored objektivnih okolnosti, zbog otežanih uslova poslovanja u uslovima svetske ekonomske krize, delatnost osiguranja u celini ostvarila je blag rast premije osiguranja, ali je zabeležila negativan finansijski rezultat. Neto gubitak u 2013. godini osetno je nepovoljniji od dobitka ostvarenog u dvema prethodnim godinama.

Tabela 6: finansijski rezultati u evrima po srednjem kursu NBS 31.12.

Godina	Opis	Neto dobitak		Neto gubitak		ND-NG	
		Iznos	Broj ad	Iznos	Broj ad	Iznos	Broj ad
2011	Osiguranje	15.037.418	11	13.216.629	12	1.820.789	23
	Reosiguranje	3.512.260	4	0	0	3.512.260	4
	Svega	18.549.678	15	13.216.629	12	5.333.049	27
2012	Osiguranje	17.674.200	14	10.258.604	10	7.415.596	24
	Reosiguranje	3.859.581	4	0	0	3.859.581	4
	Svega	21.533.781	18	10.258.604	10	11.275.177	28
2013	Osiguranje	18.086.959	13	18.745.548	11	- 658.589	24
	Reosiguranje	1.357.625	3	1.076.280	1	281.345	4
	Svega	19.444.584	16	19.821.828	12	- 377.244	28

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja.

Sva društava za osiguranje i društva za reosiguranje ostvarila su neto gubitak u iznosu od 377.244 evra, prema neto dobitku od 11,3 miliona evra u 2012. i 5,3 miliona evra u 2011. godini. Ukupan neto gubitak osiguranja iznosi 658.589 evra, kao rezultat dobitka neživotnih osiguranja od 2.139.170 evra i gubitka životnih osiguranja od 2.797.759 evra. Dobitak neživotnih osiguranja sastoji se od dobitka obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti, koji iznosi 23.477.858 evra i gubitka kod svih drugih vrsta neživotnih osiguranja od 21.338.688 evra.

Neto dobitak reosiguranja iznosi 281.345 evra, kao rezultat dobitka triju društava od 1.357.625 evra i gubitka jednog društva za reosiguranje u iznosu od 1.076.280 evra.

Neto gubitak osiguravajućih društava u odnosu na bruto premiju osiguranja iznosi 0,15 odsto, prema dobitku od 1,4 odsto u 2012. i 1 odsto u 2011, a u odnosu na osnovni i ostali kapital 0,31 odsto, prema 3,6 procenata u 2012. i 1,7 procenata, koliko je iznosio u 2011. godini.

Povoljnije rezultate zabeležila su društva za reosiguranje. Njihov neto dobitak u odnosu na premiju reosiguranja iznosi 0,4 odsto, prema 6,6 odsto u 2012, a u odnosu na osnovni i ostali kapital 1,2 odsto, prema 16,9 procenata u 2012. godini.

8. Zaključak

I pored blagog rasta portfelja osiguranja u 2013. godini, ostvareni su negativni finansijski rezultati, a racio brojevi i tehnički rezultat uglavnom stagniraju ili imaju blage negativne tendencije. Tehnički rezultat s režijskim dodatkom pozitivan je kod svih vrsta neživotnih osiguranja, izuzev kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i kod svih vrsta životnih osiguranja, izuzev negativnog rezultata kod rentnog osiguranja. Ako se kao indikator cena osiguranja posmatra merodavan tehnički rezultat s troškovima sprovođenja osiguranja, premijski sistemi nisu dovoljni za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom u neživotnim vrstama osiguranja kod nezgode, dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i auto-kaska, a u životnim vrstama osiguranja kod osiguranja života, rentnog osiguranja i ostalih vrsta osiguranja života.

Tržište osiguranja u Srbiji duži niz godina karakteriše veliko učešće obaveznih osiguranja od odgovornosti u saobraćaju, a posebno u portfelju

neživotnih vrsta osiguranja. Bruto premija obaveznih osiguranja od auto-odgovornosti, osiguranja vazduhoplova i plovila iznosi 31 odsto od ukupne premije, prema 32,1 odsto u 2012. i 33,1 procenat u 2011, a u odnosu na premiju neživotnih osiguranja 39,7 odsto, prema 39,8 odsto u 2012. i 40,1 procenat u 2011. godini. Udeo u ukupno likvidiranim štetama iznosi 31,5 odsto, prema 33,5 procenata u 2012. i 35,9 procenata u 2011, a u odnosu na iznos šteta neživotnih osiguranja 36,3 odsto, prema 37,9 odsto u 2012. i 39,3 procenta u 2011. godini. Posebno visoko učešće zabeleženo je kod rezervisanih zahteva za naknadu štete – čak 72,9 odsto, prema 73 odsto u 2012. i 69,2 odsto u 2011, a u odnosu na iznos šteta neživotnih vrsta osiguranja 74,1 odsto, koliko je iznosio u 2012. i 70,2 procenta u 2011. godini.

Od ukupne bruto premije obaveznih osiguranja u saobraćaju 98,8 odsto, prema 97,9 procenata u 2012. i 98,6 procenata u 2011. godini pripada osiguranju od auto-odgovornosti, a udeo likvidiranih i rezervisanih šteta iznosi 100 odsto, kao i u prethodne dve godine. U ukupnim poslovima osiguranja veoma je visoko učešće obaveznih osiguranja u saobraćaju, među kojima je najveće učešće osiguranja od auto-odgovornosti. Ovo treba imati u vidu kako zbog velikog obima poslova tako i zbog činjenice da naše osiguranje od auto-odgovornosti u znatnoj meri još nije usklađeno s nekoliko veoma važnih evropskih standarda.

Ostvareni rezultati ukazuju na to da se delatnost osiguranja u 2013. godini približila prilično nepovoljnoj situaciji. Troškovi sprovođenja osiguranja znatno su smanjili merodavan tehnički rezultat, što se nepovoljno odrazilo i na finansijski rezultat.

Literatura

- Narodna banka Srbije, (2013) Nadzor osiguranja, Poslovanje društava za osiguranje, 2013.
- Narodna banka Srbije, (2013) Sektor osiguranja u Srbiji, izveštaj za 2013.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja matematičke rezerve i rezerve za učešće u dobiti, *Službeni glasnik RS*, broj 7/10, 93/11 i 87/12.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Službeni glasnik RS*, br. 86/07
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnanje rizika, *Službeni glasnik RS*, br. 13/05 i 23/06
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija, *Službeni glasnik RS*, br. 19/05

- Odluka o pojedinim oblicima deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi i najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društava za osiguranje, *Službeni glasnik RS*, broj 87/2012.
- Republički zavod za statistiku (2013). *Kompleksno saopštenje SRB348 KS 10 30122013, Ekonomska kretanja u Republici Srbiji u 2013. godini – važniji indeksi ekonomskih kretanja 2009–2013. godina.*
- Republički zavod za statistiku (2012). *Ekonomska kretanja u Republici Srbiji, 2012*, Republički zavod za statistiku, Beograd.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, broj 55/04, 70/04-ispravka, 61/05-drugi zakon, 85/05-drugi zakon, 101/07, 63/09 Odluka US, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 i 7/13 Odluka Ustavnog suda.

UDK:657.62:336.44:368.021.26:368.025.84(497.11)

Milan B. Cerović, PhD¹

President of the Association of Insurance Customers

INSURANCE INDUSTRY IN THE REPUBLIC OF SERBIA - - RESULTS FOR 2013

This paper analyses the results achieved in the insurance industry as a whole, based on annual financial statements submitted to the National Bank of Serbia by the insurance companies. It contains the portfolio structure, efficiency in adjustment and payment of claims, and profit or loss data. Due to the specific features of insurance business, the additional indicators are also analysed and they include ratios and technical result. The results that are presented may be used for analysis and assessment of how successful this industry is as a whole.

Key words: *premium, claims, business results, technical result, ratios, profit or loss.*

1. Introduction

Despite global and local economic revival, the development of insurance business in the Republic of Serbia is still very limited, mainly due to the impoverished economy and low life standard of its citizens. Thanks to mode-

¹ email: ukosbg@gmail.com

rate economic growth, accompanied with the reduction in inflation and more stable local currency, and followed by the reduction in aggregate demand and higher unemployment, the scope of property and personal insurance in 2013 has slightly widen, recording slightly better results.

Following negative trends in 2012, when gross domestic product (hereinafter: GDP) dropped by 1.5 percent, in 2013 it increased by 2.4 percent (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2013, 1).

Also the consumer price index grew from 107,8 in 2012, to 111 in 2011.

The inflation increased from December 2013 compared to December 2012 by 2.3 percent. It amounted to 12.2 percent in 2012, and seven percent in 2011.

The number of employed people is lower by 1.6 percent, while the drop in 2012 amounted to 1.1 percent, and in 2011, 2.8 percent.

The average income index net of contributions was recorded in nominal amount of 105.7 compared to 109 in 2012 and 111.2 in 2011, and real amount of 98.1 compared to 101.1 in 2012 and 100.2 in 2011.

According to survey on work force carried out in April 2012, the number of unemployed people in 2013 decreased to 24.1 percent compared to 25.5 percent in 2012 and 22.2 percent in April 2011.

Less significant factors influencing insurance industry in 2013 include the amendments to laws and by-laws.

1. Subject to the Amendment to Insurance Law² the insurance company can reinsure its property in total against natural perils – hail, frost and other perils and natural perils such as earthquake, flood and drought, as well as insurance against financial losses due to weather conditions, directly with the foreign reinsurer, while the deadline for division of composite entities into those for life and those for non-life insurance has been extended to December 31, 2014.

2. The Constitutional Court of the Republic of Serbia, on meeting held on December 20, 2012, passed the Decision which states that paragraph 2 of the Article 26 of Law on compulsory traffic insurance is inconsistent with the Constitution of the Republic of Serbia. Subject to Article 168, paragraph 3, of the Constitution, this provision of Law was excluded from application as from

² *Official Gazette of RS*, No 55/04, 70/04, 61/05, 85/05,101/07, 63/09, Decision, 107/09, 99/11, 119/12 and 116/13.

the date when this Decision was published, that is January 23, 2013.³

3. The National Bank of Serbia passed the Decision on Minimum Information System Management Standards for Financial Institutions. This Decision provides for minimum standards and conditions of stable and safe operations, relating to the management of information systems in banks, insurance companies, providers of financial leasing and voluntary pension funds management companies.⁴

Note: the comparative annual data on insurance premium, settled claims and claim reservation, and profit and loss, are given in Euro value at the NBS mean exchange rate as at each year end (2013 = 114.6421; 2012 = 113.7183; 2011 = 104.6409), and for the data contained in the tables including the comments thereon, according to the exchange rate stated in each table.

2. Participants on Insurance Market

The same as in the previous year, in 2013 there were 28 shareholding companies – 24 insurance companies and four reinsurance companies operating on the insurance market. In addition, the reinsurance company “Europe Re”, registered in Switzerland and providing protection against the catastrophic risks in South East Europe and Caucasus region under the World Bank project, also operates on our market. Here in Serbia the practice of reinsurance business is long, and now days it is performed by four reinsurance companies. From the position of insurance profession and insurance industry it is absolutely unnecessary, and from the point of view of the state even harmful to take out a five million dollar loan from the World Bank, which Serbia did in order to pay in a start-up capital for this company from the borrowed amount. In times when the state is looking for solutions how to privatise those insurance and reinsurance companies in which it is a majority owner, it was illogical to get even more indebted, especially under circumstances of already excessive debts, in order to take part in establishment of “Europe Re”. The fact that this company was founded in 2009, and in addition to Serbia only two other states – Albania and Macedonia – participated in its foundation, speaks for itself about the

³ *Official Gazette of RS*, No 7/2013.

⁴ *Official Gazette of RS*, No 23/2013 and 113/2013.

purposefulness of this project⁵. It is very uncommon that the state founders and shareholders cannot directly influence the management of its operations, nor can they, at least in the beginning, buy shares in order to increase number of their votes. At the same time, the World Bank is exclusively authorised to select and appoint the managing bodies of "Europe Re", independent managing board, its chairman, general manager and other managers.⁶

The non-life business was performed by eleven companies, life business by seven companies, while both life and non-life business was carried on by six insurance companies (composite entities).

According to the ownership structure, seven shareholding companies are owned by local owners. In two of them the state is the majority owner, and 21 companies are owned by foreign shareholders.

In 2013 there were 11,327 employees in insurance industry, compared to 11,376 in 2012 and 11,208 in 2011 (Serbian Business Registers Agency, 2013). Apart from persons employed in insurance companies, the insurance operations were performed by other participants on the market, among which 19 banks (the same as in the previous year), 87 companies engaging in brokerage, agency and other insurance activities. In 2012 there were 84 of them, and 79 in 2011. There were 112 persons engaged in insurance agency (natural persons entrepreneurs) compared to 105 in 2012 and 109 in 2011, and 14,457 natural persons engaged in insurance agency, or insurance brokerage, compared to 14,023 in 2012 and 13,363 in 2011.

The sales of motor third party liability insurance is performed, apart from the persons referred to in Insurance Law, also by the legal entities that subject to road traffic safety regulations perform technical inspection of motor vehicles (Law on compulsory traffic insurance, 2009, Article 44). Sales of motor third party liability policies at inspection stations is not considered insurance agency within the meaning of Insurance Law, however, this sales can be performed only by the persons employed with the inspection station and licenced for insurance agency by the National Bank of Serbia (hereinafter: NBS). Apart from companies and motor vehicle inspection stations, this line of insurance is sold by other participants on the market as well.

5 Žarković, N.: „Znaju li drugi bolje od nas“, *Svet osiguranja* 25. 2. 2014, page 26.

6 Ilijić, S: Osvrt na odredbe Zakona o izmeni zakona o osiguranju, *Tokovi osiguranja*, page 33.

3. Insurance Premium

In spite of the higher domestic and international operational risks and underdeveloped insurance market, mild recovery of economic activity in 2013 has made a positive impact on insurance industry in the Republic of Serbia. That was reflected in the amount of premium, portfolio structure and other indicators of insurance and reinsurance companies operations.

Table 1: gross premium in Euro according to the NBS mean exchange rate as at 31 December 2012 and 2013

Code	Type of insurance	Gross premium in EUR		% of share		% of growth
		2012	2013	2012	2013	2013
01	Accident insurance	34.653.103	35.319.076	6,4	6,3	1,9
02	Voluntary health insurance	9.525.204	10.102.039	1,8	1,8	6,1
03	Motor vehicle insurance	60.921.795	56.086.612	11,3	10,0	-7,9
04	Rail vehicle insurance	1.302.658	820.623	0,2	0,1	-37,0
05	Aircraft insurance	1.166.189	824.575	0,2	0,1	-29,3
06	Vessels insurance	841.008	877.688	0,2	0,2	4,4
07	Goods-in-transit insurance	6.996.473	6.443.122	1,3	1,2	-7,9
08	Property insurance against fire and other perils	41.435.996	37.949.540	7,7	6,8	-8,4
09	Other property insurance	78.519.306	82.949.126	14,5	14,8	5,6
10	Motor vehicle liability insurance	170.001.539	170.736.989	31,5	30,6	0,4
11	Aircraft liability insurance	3.577.885	2.026.010	0,7	0,4	-43,4
12	Vessels liability insurance	117.624	120.444	0,0	0,0	2,4
13	General liability insurance	10.020.533	10.728.912	1,9	1,9	7,1
14	Credit insurance	790.497	1.696.785	0,1	0,3	114,6
15	Warranty insurance	731.835	704.244	0,1	0,1	-3,8
16	Financial losses insurance	4.548.802	6.114.726	0,8	1,1	34,4
17	Legal expenses insurance	83.135	67.637	0,0	0,0	-18,6
18	Road-side assistance insurance	10.991.890	12.354.702	2,0	2,2	12,4
19	Other types of non-life insurance	13.094	8.199	0,0	0,0	-37,4
I	NON-LIFE INSURANCE (1-19)	436.238.565	435.931.050	80,7	78,0	-0,1
20	Life insurance	90.634.181	108.382.837	16,8	19,4	19,6
21	Annuity insurance	4.672.722	4.599.663	0,9	0,8	-1,6
22.01	Supplementary accident insurance along with life insurance	7.734.375	8.145.263	1,4	1,5	5,3
22.02	Supplementary health insurance along with life insurance	449.101	608.136	0,1	0,1	35,4
22	Supplementary insurance along with life insurance	8.183.476	8.753.399	1,5	1,6	7,0

Code	Type of insurance	Gross premium in EUR		% of share		% of growth
		2012	2013	2012	2013	2013
24	Other types of life insurance	761.971	954.265	0,1	0,2	25,2
II	LIFE INSURANCE (20 do 24)	104.252.350	122.690.164	19,3	22,0	17,7
III	TOTAL (I+II)	540.490.915	558.621.213	100,0	100,0	3,4

Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department

Total gross premium in 2013 amounts to 558.6 million EUR compared to 540.5 in 2012 and 547.7 in 2011. It is higher by 18.1 million EUR, that is 3.4 percent, compared to its decrease by 7.2 million EUR, i.e. 1.3 percent in 2012. In 2011 the increase of 12 million EUR, or 2.2 percent, was recorded. The non-life insurance premium is lower by 0.3 million EUR, or 0.1 percent compared to reduction of 16 million EUR, that is 3.5 percent in 2012. The increase of 5.1 million EUR, or 1.1 percent was recorded in 2011. The share of non-life insurance premium in total earned premium has been gradually decreasing, from 82.6 percent in 2011, and 80.7 percent in 2012 to 78 percent in 2013. At the same time, the share of life premium increased from 17.4 percent in 2011, and 19.3 percent in 2012 to 22 percent in 2013.

What is noticeable is that the share of motor vehicle insurance (motor-hull and motor third party liability) in total premium has been going down for years, from 247.4 million EUR or 45.2 percent in 2011 and 230.9 million or 42.7 percent in 2012 to 226.8 million EUR or 40.6 percent in 2013. Viewed per types of insurance, the highest share, however with the tendency of gradual decrease, has been recorded by the motor third party liability insurance, specifically 30.6 percent compared to 31.8 in 2012 and 32.6 in 2011⁷. Life insurance is the second with 19.4 percent compared to 16.8 percent in 2012 and 14.4 percent (2011), other property insurances with 14.8 percent compared to 14.5 percent in 2012 and 14.4 (2011), motor-hull insurance 10 percent compared to 11.3 percent in 2012 and 12.5 percent (2011), property insurance against fire 6.8 percent compared to 7.7 percent in 2012 and 2011, and accident insurance 6.3 percent compared to 6.4 percent in 2012 and 6.8 percent (2011). All other types of non-life insurance accounted for 9.5 percent share compared to 9.4 percent in 2012 and 8.6 percent in 2011, and all other types of life insurance accounted

⁷ The share of motor liability insurance in 2010 amounted to 33.3 percent, and in 2009 it was 39.9 percent.

for 2.6 percent share, compared to 2.5 percent in 2012 and 2.3 percent in 2011.

Non-life insurance premium amounts to 435.9 million EUR compared to 436.2 in 2012 and 452.2 million EUR in 2011, and motor vehicle insurance (motor-hull and motor-liability) accounts for 52 percent compared to 52.9 percent in 2012 and 54.7 percent in 2011⁸. The second position with 19 percent compared to 18 percent in 2012 and 17.4 percent in 2011 is held by other property insurances. The next comes property insurance against fire and other perils with 8.7 percent compared to 9.5 percent in 2012 and 9.3 percent in 2011 and personal accident insurance with 8.1 percent compared to 7.9 percent in 2012 and 8.2 percent in 2011. Added to motor vehicle insurance, this amounts to 383 million EUR or 87.8 percent, compared to 385.5 million EUR or 88.4 percent in 2012 and 405.2 million EUR or 89.6 percent in 2011 out of total non-life insurance premium. Similar to the previous year, very small amount of premium and low share in premium was recorded for compulsory vessels liability insurance, legal expenses insurance and other types of non-life insurance. Compared to the previous year the growth of premium was achieved for ten types of insurance towards thirteen in 2012 and ten types of insurance in 2011, and drop of premium for nine types of insurance compared to six in 2012 and nine types of insurance in 2011. Increase higher than ten percent was achieved for three types of insurance, 114.6 percent for credit insurance, 34.4 percent for financial loss insurance and 12.4 percent for roadside assistance insurance, compared to four types of insurance in 2012, 362.6 percent for financial loss insurance, 157 percent for aircraft insurance, 111.5 percent for voluntary health insurance and 111 for roadside assistance insurance. The highest decrease of 43.4 percent was recorded for aircraft liability insurance, compared to 9.5 percent for rail vehicle insurance in 2012, and 37.4 percent for other types of insurance, compared to 7.7 percent in 2012 for credit insurance, 37 percent for motor hull insurance, compared to 6.9 percent in 2012 for vessels insurance and 29.3 percent for aircraft insurance, compared to six percent in 2012 for other types of non-life insurance.

Life insurance premium amounts to 122.7 million EUR, compared to 104.3 in 2012 and 95.5 million EUR in 2011. It increased by 18.4 million EUR, that is 17.7 percent, compared to 8.8 million EUR or 9.2 percent in 2012 and 6.9

⁸ In 2009 and 2010 motor vehicle insurance premium amounted to 269.2 or 250.5 million EUR, i.e. 56.5 percent, or 56 percent of all other types of non-life insurance premium.

million EUR or 7.7 percent in 2011⁹. The biggest part – 108.4 compared to 90.6 in 2012 and 95.5 million EUR in 2011 is for life insurance, which accounts for 88.3 percent compared to 86.9 percent in 2012 and 87 percent in 2011 of total life insurance premium. Significantly lower share of 7.1 percent, compared to 7.8 percent in 2012 and 7.6 percent in 2011 was recorded for supplementary insurance along with life insurance, and 3.7 percent compared to 4.5 percent in 2012 and 5 percent in 2011 (annuity insurance) and 0.8 percent compared to 0.7 percent in 2012 and 0.4 percent in 2011 (other types of life insurance). The growth of life insurance premium of 17.7 percent compared to 9.2 percent in 2012 and 7.7 percent in 2011 is due to the increase of 25.2 percent compared to 109.3 percent in 2012 and 683.3 percent in 2011 for other types of life insurance, 7 percent compared to 12.3 percent in 2012 and 8.7 percent in 2011 for supplementary insurance along with life insurance, and 19.6 percent compared to 9.1 percent in 2012 and 7.9 percent in 2011 (life insurance) and drop in premium of 1.6 percent compared to 1.4 percent in 2012 and 2.6 percent in 2011 for annuity insurance.

Earned gross premium of all types of life and non-life insurance in 2013 amounts to 556.2 million EUR, compared to 533.6 in 2012 and 548.7 million EUR in 2011.

Relative to total population and GDP calculated by the Statistical Office of the Republic of Serbia for 2013, the earned insurance premium per capita is 78 compared to 75 in 2012 and 77 EUR in 2011, while premium share in GDP is 1.8 percent, the same amount as in the last two years.

4. Distribution of Insurance Premium

The distribution of insurance premium shall be governed by the Rules on the maximum expense loading rates which represent the business policy act and therefore the subject matter of NBS supervision (Insurance Law, 2004, Article 149, paragraph 1, item 2).

Expense loading amounts to 118.3 million EUR compared to 114.5 in 2012 and 115.2 million EUR in 2011, or 21.2 percent in 2012 compared to 21

⁹ Calculated in Dinars, total premium increased by 4.2 percent as a result of substantial increase of life insurance premium by 18.6 percent and much less increase of non-life insurance premium by 0.7 percent.

percent in 2011 of total gross premium. In life insurance types 21.2 million EUR were allocated compared to 18.6 in 2012 and 16.7 million EUR in 2011, or 17.3 percent compared to 17.8 and 17.5 percent, while in non-life insurance types 97.1 million EUR compared to 96 in 2012 and 98.5 million EUR in 2011, that is 22.3 percent compared to 21.2 percent in 2012 and 21.8 percent amounting to in 2011. The highest amount – 42.2 percent - of expense loading is allocated for roadside assistance insurance compared to 42.6 percent in 2012 and 39.5 percent in 2011, the amount which was allocated for this type of insurance, and 37.1 percent for financial losses insurance, compared to 35.2 percent in 2012 and 32.3 percent in 2011 for credit insurance, while the lowest amount – 1.8 percent – compared to 0.4 percent in 2012 and 0.8 percent in 2011 was allocated for the aircraft liability insurance.

Loss prevention funds are used for taking measures aimed at prevention and minimisation of risks which may harm persons and property. They are deducted only from non-life insurance premium in the amount of 6.5 compared to 6.9 in 2012 and 7 million EUR in 2011, or at average rate of 1.5 percent compared to 1.6 percent in 2012 and 1.5 percent in 2011. The maximum – 2 percent of loss prevention funds – has been allocated for motor liability insurance, the same as in the last two years, and minimum – 0.1 percent - compared to the same amount in 2012 and 0.4 percent in 2011 for roadside assistance insurance. The loss prevention funds have not been allocated for aircraft liability insurance and legal expenses insurance, the same as in the previous two years. Out of total loss prevention funds, 87.5 percent compared to 87.4 in 2012 and 86.9 percent in 2011 is for motor hull insurance, property insurance against fire and other perils, other property insurances and motor third party liability insurance.

Technical premium (gross premium reduced by expense loading and loss prevention loading) amounts to 433.9 million EUR, compared to 419.1 in 2012 and 425.5 million EUR in 2011, that is 77.7 percent compared to 77.5 percent in 2012 and 77.7 percent in 2011¹⁰. The major part of technical premium 76.6 percent compared to 80.7 and 81.5 percent refer to non-life insurance types, while 23.4 percent compared to 19.3 in 2012 and 18.5 percent in 2011 refer to life insurance types. It is necessary to point out that this is not a real earned technical premium, and it would amount so only if the administrative costs were equal to expense loading. Since the bigger part of premium is used

¹⁰ In 2009 and 2010 the technical premium amounted to 73.2 percent and 74.1 percent of gross premium.

for administrative costs than for calculated expense loading, the real technical premium (gross premium reduced by administrative costs and loss prevention loading) amounts to 331.8 million EUR compared to 308.9 in 2012 and 312.2 million EUR in 2011. This should be borne in mind because administrative costs are carried in balance sheet of insurance company and they have huge impact on calculation of loss ratio and financial result of insurance business.

5. Efficiency in Adjustment and Payment of Claims

Adjustment and payment of claims represent one of the most important indicators of insurance company operations and insurance industry as a whole. It is established by the ratio of the number of carried forward outstanding incurred and reported claims (hereinafter: OIRC) in the end of the previous year, reported, cancelled and repudiated claims (hereinafter: Can and Rep), settled claims in the course of the year and outstanding, incurred and reported, claims in the end of the current year.

Table 2: reported, settled and outstanding incurred and reported claims in EUR at mean exchange rate of NBS as at 31 December 2013

Code	Type of insurance	OIRC 2012	Number of claims 2013.				Average in EUR	
			Reported	Rep & Can	Paid	OIRC	Paid	OIRC
01	Accident insurance	2.390	79.459	14.588	65.103	2.158	344	821
02	Voluntary health	477	80.587	4.940	75.062	1.062	96	162
03	Motor vehicle insurance	8.330	70.367	5.989	64.987	7.721	648	784
04	Rail vehicle insurance	26	421	119	299	29	615	5.278
05	Aircraft insurance	5	4	3	3	3	114.871	61.382
06	Vessels insurance	29	106	31	76	28	6.084	4.018
07	Goods-in-transit insurance	114	1.138	62	1.125	65	1.587	17.524
08	Property, fire and other perils	492	8.048	1.844	6.306	390	2.508	13.125
09	Other property insurances	1.327	76.389	11.831	64.463	1.422	590	3.126
10	Motor liability insurance	13.860	57.568	7.180	51.376	12.872	1.537	5.077
11	Aircraft liability insurance	2	0	0	1	1	0	1.579
12	Vessels liability insurance	0	1	0	1	0	0	0
13	General liability	1.009	5.218	1.253	3.838	1.136	861	2.871
14	Credit insurance	25	442	86	314	67	1.631	958
15	Warranty insurance	220	907	18	736	373	303	264

Insurance Industry in the Republic of Serbia - Results for 2013

Code	Type of insurance	OIRC 2012	Number of claims 2013.				Average in EUR	
			Reported	Rep & Can	Paid	OIRC	Paid	OIRC
16	Financial losses insurance	39	917	317	604	35	654	8.058
17	Legal expenses insurance	3	2	0	2	3	1.095	1.963
18	Roadside assistance insurance	1.685	37.650	2.992	35.091	1.252	160	634
19	Other non-life insurance	0	1	0	1	0	270	0
I	NON-LIFE (1 TO 19)	30.033	419.225	51.253	369.388	28.617	589	3.110
20	Life insurance	550	29.589	679	27.827	1.633	1.024	1.056
21	Annuity insurance	3	1.378	0	1.379	2	1.402	519
22	Supplementary along with life insurance	696	5.436	2.126	3.368	638	634	1.381
24	Other types of life insurance	9	722	1	730	0	753	0
II	LIFE (20 to 24)	1.258	37.125	2.806	33.304	2.273	995	1.147
III	TOTAL (I+II)	31.291	456.350	54.059	402.692	30.890	622	2.966

The number of repudiated and cancelled claims have not been included in the calculation of average.
Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department.

In 2013 the number of all categories of claims increased compared to 2012, except the number of outstanding, incurred and reported claims at the end of the year. The number of filed claims increased by 7.4 percent compared to 3.4 percent in 2012 compared to drop of 0.05 percent in 2011. Cancelled and repudiated claims increased by 2.2 percent compared to 10.8 percent in 2012 and 7.3 percent in 2011, paid claims by 7.3 percent compared to 3.3 percent in 2012 and 1.4 percent in 2011, while the number of outstanding incurred and reported claims at the end of 2013 is reduced by 1.3 percent compared to reduction of 9.1 percent in 2012 and increase of 0.2 percent in 2011.

Out of 456,350 reported claims, 91.9 percent compared to 93.1 percent in 2012 and 94 percent in 2011 are subject matter of non-life insurance, and 8.9 percent, 6.9 percent in 2012 and 6 percent in 2011 are subject matter of life insurance. Out of 54,059 cancelled and repudiated claims, 94.8 percent fall under non-life insurance, compared to 96 percent, which was their amount in the last two years; 5.2 percent fall under life insurance, compared to 4 percent in the last two years.

Out of 419,225 reported claims for non-life insurance – 19.2 percent compared to 16.2 percent in 2012 is for voluntary health insurance, 19 percent compared to 20.3 percent for accident, 18.2 percent compared to 17.8 percent for other property insurance, 16.8 percent compared to 18.2 percent for motor-

hull, 13.7 percent compared to 14.3 percent for motor vehicle liability insurance and 9 percent compared to 8.4 percent in 2012 for roadside assistance insurance. Their sum accounts for 95.9 percent compared to 95.2 percent in 2012 and 95.7 percent in 2011 of the total reported claims for all types of non-life insurance.

Out of 37,125 reported claims for life lines, 79.7 percent compared to 77.6 percent in 2012 and 77.3 percent in 2011 is for life assurance, 14.6 percent to 17.9 percent in 2012 and 18.9 percent in 2011 for supplementary insurance along with life insurance, 3.7 percent compared to 3.1 percent in 2012 and 3.6 percent in 2011 for annuity insurance, and 1.9 percent compared to 1.4 percent in 2012 and 0.2 percent in 2011 for other lines of life insurance.

Out of 487,641 claims that were in the process of adjustment in 2013 compared to 459,314 in 2012 and 445,308 in 2011, 456,751 or 93.7 percent were adjusted compared to 428,023 or 93.2 percent in 2012 and 410,873 or 92.3 percent in 2011. 402,692 or 88.2 percent were settled and paid compared to 375,148 or 87.6 percent in 2012 and 363,164 or 88.4 percent in 2011, while 54,059 or 11.8 percent were cancelled and repudiated, compared to 52,875 or 12.4 percent in 2012 and 47,709 or 11.6 percent in 2011. The highest number of cancelled and repudiated claims have been recorded for lines of insurance with the highest number of reported claims, except for life insurance, where supplementary insurance along with life insurance is the first. Similar trends can be found in the number of paid claims. Out of all paid claims, 91.7 percent are non-life insurance claims, and 6.3 percent life insurance claims, compared to 93.8 percent and 6.2 percent in 2012 and 93.2 percent and 6.8 percent in 2011.

The average paid claim is calculated without cancelled and repudiated claims for compensation. In 2013 the average amount was 622 EUR, compared to 634 in 2012 and 682 in 2011, as a result of reduction in average life insurance claim to 995 EUR compared to 1,041 in 2012 and 963 EUR in 2011, and the reduction in non-life insurance average amount to 589 EUR, compared to 602 in 2012 and 664 in 2011. The average paid claim decreased by 1.9 percent (life 4.5 percent and non-life 2.2 percent), compared to decrease of 7 percent (life 8.1 percent – increase, and non-life 9.3 percent – decrease) in 2012 and increase of 2.6 percent (life – 34.7 percent and non-life 0.4 percent) which was recorded in 2011.¹¹

¹¹ This average amount does not include cancelled and repudiated claims for indemnity.

The highest average amount for non-life insurance of 114,871 EUR compared to 16,981 in 2012 and 28,246 EUR in 2011 was recorded for aircraft insurance, followed by 18,998 EUR for vessels liability insurance, compared to 5,533 EUR for this line of insurance in 2012 and 8,520 EUR in 2011 for credit insurance, 6,084 EUR for vessels insurance, compared to 2,391 EUR in 2012 for property insurance against fire and other perils and 3,794 EUR in 2011 for vessels liability insurance, 2,508 EUR for property insurance against fire and other perils, compared to 2,056 EUR in 2012 for credit insurance and 3,614 EUR in 2011 for vessels insurance, and 1,631 EUR for credit insurance compared to 1.681 EUR in 2012 for goods-in-transit and 3,096 EUR in 2011 for legal expenses insurance.

The lowest average amount of paid non-life insurance claims of 96 EUR was recorded for voluntary health insurance, compared to 97 EUR in 2012 for other non-life insurance lines and 121 EUR for voluntary health insurance in 2011, followed by 160 EUR for roadside assistance insurance, compared to 99 EUR in 2012 and 198 EUR in 2011 for voluntary health insurance, 270 EUR for other non-life insurance lines, compared to 161 EUR in 2012 and 208 EUR in 2011 for roadside assistance insurance, and 303 EUR for warranty insurance, compared to 316 EUR in 2012 and 337 EUR in 2011 for accident insurance.

The highest average amount of paid life insurance claims of 1,402 EUR was recorded for life assurance, compared to 1,382 EUR in 2012 for annuity insurance and 1,355 EUR in 2011 for other life insurance lines. The lowest average amount of 634 EUR is for supplementary insurance along with life insurance, compared to 664 EUR in 2012 and 679 EUR in 2011 for this line of insurance.

Claim reserve comprises incurred reported and incurred unreported claims. The average amount of outstanding incurred reported claims is calculated based on the number of claims in Table 2 and amount of outstanding claims set out in Table 3. The insurance companies declare them subject to the number of received claims and assessment of the amount of indemnity. Outstanding incurred but not reported claims are most often declared in the approximated amount in the manner stipulated by the business policy acts of each insurance company.

In the end of 2013 the provision was made for 30,890 incurred reported claims for indemnity which accounts for 6.3 percent of total annual claims, compared to 31,291 or 6.8 percent in 2012 and 34,435 or 7.7 percent in 2011. Majority of or 92.6 percent of claims refer to non-life insurance, compared to 96 percent in 2012 and 97.1 percent in 2011, while 7.4 percent refer to life insuran-

ce lines, which is much higher than 4 percent in 2012 and 2.9 percent in 2011. The biggest number of outstanding non-life insurance claims is for motor vehicle insurance 72 percent (45 percent for MTPL and 27 percent for motor hull) compared to 73.9 percent (46.2 percent MTPL and 27.7 percent motor hull) in 2012 and 74.4 percent (45.4 percent MTPL and 29 percent motor hull) in 2011, while for life insurance lines, 71.8 percent of claim refer to life insurance, compared to 43.7 percent in 2012 and 38 percent in 2011, and 28.1 percent refer to supplementary insurance along with life insurance, compared to 55.3 percent in 2012 and 61.9 percent in 2011. This reduction in the number of outstanding claims compared to the last two years was mainly due to the external control by the NBS initiated in the beginning of 2010. This control comprised also the adjustment of small MTPL claims. In the end of 2013, the provision was made for 12,872 MTPL claims, which is less than 13,860 in 2012 and 15,196 for which the reserve was established in the end of 2011.

The average amount of outstanding incurred reported claims under life and non-life insurance lines was 2,996 EUR (1,147 EUR for life, and 3,110 EUR for non-life), compared to 2,994 EUR in 2012 (life 1,871 and non-life 3,041 EUR) and 3,006 EUR in 2011 (life 2,295 and non-life 3,027 EUR). The highest average amount for non-life insurance lines of 61,382 EUR was recorded for aircraft insurance, compared to 67,637 EUR in 2012 and 55,399 EUR in 2011 for this type of insurance. The second average amount is goods-in-transit insurance with 17,524 EUR, compared to 17,614 EUR in 2012 for aircraft liability insurance and 36,692 EUR in 2011 for fire and other perils insurance. The third is property insurance against fire and other perils with the average amount of 13,125 EUR, compared to 15,886 EUR in 2012 for the same type of insurance and 6,194 EUR in 2011 for credit insurance. The lowest average amount of 162 EUR was recorded for voluntary health insurance, compared to 232 EUR in 2012 for financial losses insurance and 244 EUR in 2011 for warranty insurance. The highest average amount among life insurance lines of 1,381 EUR was recorded for supplementary insurance along with life insurance, compared to 2,655 EUR in 2012 and 3,560 EUR 2011 for life assurance, and the lowest average amount of 519 EUR was recorded for annuity insurance, compared to 956 EUR in 2012 and 239 EUR in 2011 for this line of insurance.

Table 3: settled and reserved claims 31.12.

Code	Settled claims*			Reserved claims*		
	2012	2013	Index	2012	2013	Index
01	21.179.590	22.412.438	105,8	9.195.152	9.218.210	100,3
02	5.878.350	7.221.065	122,8	1.513.776	1.733.927	114,5
03	42.925.694	42.103.285	98,1	12.489.784	11.873.352	95,1
04	263.458	183.850	69,8	184.078	200.668	109,0
05	16.981	344.612	2029,4	371.919	318.626	85,7
06	309.862	462.413	149,2	201.260	209.286	104,0
07	2.628.970	1.785.758	67,9	1.257.133	1.261.910	100,4
08	15.854.942	15.818.081	99,8	9.740.358	6.374.779	65,4
09	31.881.518	38.060.058	119,4	7.430.880	9.254.175	124,5
10	79.549.123	78.956.518	99,3	141.220.349	137.873.608	97,6
11	0	0	0,0	35.394	1.745	4,9
12	1.231	18.998	1543,2	308	4.736	1538,9
13	2.549.053	3.303.551	129,6	4.882.372	5.077.925	104,0
14	1.420.510	512.264	36,1	309.422	182.237	58,9
15	135.739	222.902	164,2	110.316	153.059	138,7
16	89.827	394.715	439,4	20.911	318.984	1525,4
17	466	2.189	469,8	7.413	7.624	102,8
18	5.085.593	5.619.751	110,5	1.586.869	1.964.601	123,8
19	193	270	139,8	35	52	148,8
I	209.771.101	217.422.718	103,6	190.557.729	186.029.504	97,6
20	24.102.875	28.505.924	118,3	1.483.402	1.724.986	116,3
21	1.267.105	1.933.182	152,6	2.919	1.038	35,6
22	2.285.648	2.134.704	93,4	1.541.379	1.464.855	95,0
24	349.275	549.606	157,4	7.782	0	0,0
II	28.004.903	33.123.416	118,3	3.035.483	3.190.878	105,1
III	237.776.004	250.546.134	105,4	193.593.212	189.220.382	97,7

* In EUR counter value at the NBS mean exchange rate at each year end.

Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department.

Settled claims with costs including investigation, assessment, settlement and payment, subrogation entitlements, court expenses and fees, expert's survey and other costs, including claims from accepted coinsurance, amount to 250.5 million EUR compared to 237.8 in 2012 and 247.7 million EUR in 2011. The non-life insurance lines account for 217.4 million EUR, compared to 209.8 in 2012 and 226 million EUR in 2011, while life insurance accounts for 33.1 million EUR, compared to 28 in 2012 and 21.7 million EUR in 2011. The amount of total

paid indemnities is higher by 5.4 percent, as a result of growth in non-life insurance claims by 3.6 percent and growth in life insurance claims by 18.3 percent, compared to drop of 4 percent in 2012, as a result of growth in life insurance of 29 percent and drop in non-life insurance of 7.2 percent. The highest increase of settled claims by 20 times was recorded for aircraft insurance, compared to 1.8 times in 2012 for insurance against fire and other perils, and 5.4 times in 2011 for credit insurance, while the biggest drop was recorded by 63.9 percent for credit insurance compared to 10 percent in 2012 and 3.5 percent in 2011 for the amount of aircraft insurance claims.

The biggest share of settled non-life insurance claims, in the amount of 55.7 percent compared to 58.4 percent in 2012 and 61 percent in 2011 is accounted for by motor vehicle insurance. Observed per types of insurance, the first is motor third party liability with 36.3 percent compared to 37.9 percent in 2012 and 39.3 percent in 2011, followed by motor hull insurance with 19.4 percent compared to 20.5 percent in 2012 and 21.7 percent in 2011, other property insurance 17.5 percent compared to 15.2 percent in 2012 and 15.7 percent in 2011. Accident insurance amounts to 10.3 percent compared to 10.1 percent in 2012 and 9.7 percent in 2011, property insurance against fire is 7.3 percent compared to 7.6 percent in 2012 and 3.9 percent in 2011, the sum total of which is 90.8 percent compared to 91.2 percent in 2012 and 90.3 percent in 2011, and for all other types of insurance it is 9.2 percent compared to 8.2 percent in 2012 and 9.7 percent in 2011.

Consequential losses paid for through the contributions to the guarantee fund amounted to 8.4 million EUR compared to 7.2 in 2012 and 8.4 million EUR in 2011. Their share in the amount of paid claims of all types of compulsory liability insurance in traffic is 10.6 percent compared to 9.1 percent in 2012 and 9.4 percent in 2011, or 4.8 percent compared to 4.1 percent in 2012 and 4.6 percent in 2011 of gross insurance premium. According to the data of Serbian Insurance Association, the paid indemnities tend to decline, which is indicative of the necessity to reduce the contribution to the guarantee fund in a way that is defined under the Law on compulsory traffic insurance and that there were no grounds for its increase which took place in the beginning of 2014.

The highest share of settled claims for indemnity per lines of life insurance business was recorded for life assurance – 86.1 percent compared to 86.1 in 2012 and 84.8 percent in 201, for supplementary insurance along with

life insurance in the amount of 6.4 percent compared to 8.1 percent in 2012 and 9.8 percent in 2011. All other lines of life insurance had the share of claims of 7.5 percent, compared to 5.8 percent in 2012 and 5.4 percent in 2011.

Provision for outstanding life and non-life insurance claims amounts to 189.2 million EUR compared to 193.4 in 2012 and 200.3 million EUR in 2011. The non-life insurance claims account for 98.3 percent compared to 98.4 percent in 2012 and 98.6 percent in 2011, while life insurance claims account for 1.7 percent compared to 1.6 percent in 2012 and 1.4 percent in 2011.

The highest share in outstanding non-life insurance claims is recorded by motor vehicle insurance with 80.5 percent (74.1 percent MTPL and 6.4 percent motor hull), compared to 80.7 percent in 2012 (74.1 percent MTPL and 6.6 percent motor hull) and 77.4 percent in 2011 (70.2 percent MTPL and 7.2 percent motor hull). Viewed per lines of business, the first is motor third party liability insurance, and the second is motor hull insurance. The third and fourth are, with 5 percent respectively, other property insurance, compared to 3.9 percent in 2012 and 4.6 percent in 2011, and personal accident insurance compared to 4.8 percent in 2012 and 6 percent in 2011. The fifth is fire insurance with 3.4 percent, compared to 5.1 percent in 2012 and 7 percent in 2011. All other types of non-life insurance account for 6.1 percent compared to 5.5 percent in 2012 and 5 percent in 2011.

The highest share of outstanding life insurance claims is accounted for by life assurance – 54.1 percent, compared to 48.9 percent in 2012 and 46 percent in 2011. The next is supplementary insurance along with life insurance with 45.9 percent compared to 50.8 percent in 2012 and 54 percent in 2011, while all other life insurance lines account for 0 percent compared to 0.3 percent in 2012 and 0 percent in 2011.

Outstanding incurred and reported claims in the end of 2013 amounted to 91.6 million EUR, which is less than 93.7 in 2012 and 103.5 million EUR in 2011, that is 48.4 percent in 2012 and 51.7 percent in 2011 of total outstanding claims. The highest share – 97.2 percent compared to 97.5 percent in 2012 and 97.8 percent in 2011 belongs to non-life insurance, and only 2.8 percent compared to 2.5 percent in 2012 and 2.2 percent in 2011 belongs to life insurance.

The highest share of outstanding incurred reported claims of non-life insurance in the amount of 80.2 percent (73.4 percent MTPL and 6.8 percent motor hull) is accounted for by the motor vehicle insurance compared to 79.4 percent in 2012 (72.5 percent MTPL and 6.9 percent motor hull) and 73.2

percent in 2011 (65.1 percent MTPL and 8.1 percent motor hull). Observed per lines of business, the first is motor third party liability, and the second is motor hull insurance. The third is fire insurance with 5.8 percent, compared to 8.6 percent in 2012 and 12.1 percent in 2011, the fourth is other property insurance with 5 percent compared to 3.8 percent in 2012 and 7.4 percent in 2011, while the fifth is general liability insurance with 3.7 percent compared to 3.6 percent in 2012 and 2.5 percent in 2011. All other non-life insurance lines account for 5.3 percent compared to 4.6 percent in 2012 and 4.8 percent in 2011.

In respect of the amount of outstanding incurred reported claims in life business, the first is life assurance with 66.2 percent compared to 62 percent in 2012 and 58.9 percent in 2011, the second is supplementary insurance along with life insurance with 33.8 percent, compared to 37.5 percent in 2012 and 41.9 percent in 2011, while other lines of life insurance account for 0 percent, compared to 0.5 percent in 2012 and 0.01 percent in 2011.

Outstanding incurred but not reported claims amount to 97.6 million EUR compared to 99.9 in 2012 and 96.7 million EUR in 2011, that is 51.6 percent in 2012 and 48.3 percent in 2011 of total outstanding claims. The highest share – 99.4 percent compared to 99.3 percent in 2012 and in 2011 belongs to non-life insurance, and 0.6 percent compared to 0.7 percent in 2012 and in 2011 belongs to life insurance lines.

Within non-life insurance lines, the highest share of 80.7 percent compared to 81.8 percent in 2012 and in 2011 was recorded by motor vehicle insurance (74.7 percent compared to 75.5 percent and 75.6 percent – MTPL and 6 percent compared to 6.3 percent and 6.2 percent – motor hull insurance). The next is accident insurance with 7.7 percent, compared to 7.5 percent in 2012 and in 2011, while other property insurance recorded share of 5 percent compared to 4 percent in 2012 and 4.4 percent in 2011; general liability insurance accounted for 1.9 percent, compared to 2 percent in 2012 and 1.6 percent in 2011, while all other non-life insurance lines accounted for 4.7 percent, the same amount as in the last two years.

Within life insurance lines, all outstanding incurred but not reported claims belong to supplementary insurance along with life insurance, compared to 96.6 percent in 2012 and 100 percent in 2011.

Technical provision in insurance is made of unearned premium, outstanding claims, risk equalisation provision and mathematical reserve. It is

established based on business policy acts of insurance companies in accordance with the Decisions by NBS regulating the specific criteria and manner of calculating certain types of technical provision in insurance¹².

Table 4: technical provision in EUR as of 31.12.2012 and 31.12.2013

No.	Description	2012		2013		Index 2013/2012
		Amount	%	Amount	%	
1	Unearned premium life	1.753.860	0,2	1.951.185	0,2	111,3
2	Unearned premium non-life	178.288.815	23,9	181.055.049	22,3	101,6
3	Total unearned premium	180.042.676	24,1	183.006.234	22,6	101,6
4	Outstanding claims life	3.035.483	0,4	3.190.878	0,4	105,1
5	Outstanding claims non-life	190.557.729	25,5	186.029.504	22,9	97,6
6	Total outstanding claims	193.593.212	25,9	189.220.382	23,3	97,7
7	Risk equalisation reserves for non-life insurance	27.421.400	3,7	29.863.061	3,7	108,9
8	Mathematical reserve for life	345.270.489	46,3	409.058.967	50,4	118,5
9	Total technical provision	746.327.777	100,0	811.148.644	100,0	108,7

Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department

Total technical provision amounts to 811.1 million EUR compared to 746.3 in 2012 and 707.6 million EUR in 2011. Unearned premium amounts to 183 million EUR, compared to 180 in 2012 and 188.2 million EUR in 2011, which is 22.6 percent compared to 24.1 percent in 2012 and 26.6 percent in 2011 of total amount of all types of technical reserve. Outstanding claims amounts to 189.2 million EUR, compared to 193.6 in 2012 and 200.3 million EUR in 2011, that is 23.3 percent compared to 25.9 percent in 2012 and 28.3 percent in 2011, and risk equalisation reserve amount to 29.9 million EUR compared to 27.4 in 2012 and 26.1 million EUR in 2011, or 3.7 percent in the last two years. Mathematical reserve for life insurance amounts to 409.1 million EUR compared to 345.3 in 2012 and 293.1 million EUR in 2011, or 50.4 percent compared to 46.3 percent in 2012 and 41.4 percent in 2011 of total technical reserve. The part that was formed in 2013 amounts to 63.8 million EUR compared to 52.2 in 2012 and 50.5 million EUR in 2011.

¹² Decision on specific criteria and manner of calculating unearned premiums; Decision on specific criteria and manner of calculating outstanding claims; Decision on specific criteria and manner of calculating risk equalisation reserves; and Decision on specific criteria and manner of calculating mathematical reserves and profit sharing reserves.

6. Coinsurance and Reinsurance

Total premium ceded to coinsurance and reinsurance amounts to 64.6 million EUR compared to 65.8 in 2012 and 67.9 million EUR in 2011, that is 11.6 percent compared to 12.2 percent in 2012 and 12.4 percent in 2011 of total gross insurance premium. The bigger amount of 96.7 percent belongs to non-life insurance, while 3.3 percent is for life business. 14.3 percent of gross insurance premium is provided for coverage of coinsured and reinsured non-life risks, while in case of life risks this amount is 1.7 percent. The highest part of coinsurance and reinsurance premium of 37.2 percent has been allocated for coverage of other property insurance, 21.4 percent for property insurance against fire, 11.4 percent for motor hull insurance, 7.2 percent for general liability insurance and 7 percent for MTPL, which make up in total 84.2 percent; for all other lines of non-life insurance, 15.8 percent of total coinsurance and reinsurance premium has been allocated. The bigger part of 64.6 percent of premium ceded to coinsurance and reinsurance belongs to supplementary insurance along with life insurance, and 35.6 percent to life assurance.

The participation of ceded coinsurance and reinsurance in settled claims of insurance amounts to 23.4 million EUR compared to 42 in 2012 and 22.9 million EUR in 2011, that is 10.1 percent compared to 17.7 percent in 2012 and 9.2 percent in 2011. The same as with the premium, the bigger part of 22.8 million EUR or 97.3 percent refers to non-life business, and 0.6 million EUR or 2.7 percent to life business. The highest share of ceded coinsurance and reinsurance in settled claims without costs is 32 percent and it is for property insurance against fire, 25.2 percent for motor hull insurance, 20.8 percent for other property insurance and 7.2 percent for MTPL. In total, this is 90.1 percent, while for all other non-life insurance lines it is 9.9 percent. In case of life insurance lines, the share of 77 percent in settled claims belongs to supplementary insurance along with life, and 23 percent to life assurance.

7. Achieved Results

An insurance company is obliged to make financial statements and annual statement of operations subject to the Law, using the chart of accounts and contents of the accounts in the chart of accounts in accordance with NBS

regulations.¹³ The results of operations are observed starting from the analysis of financial statements and other data in several ways used in analysis of company operations, however, some additional indicators specific only for insurance industry are analysed due to distinctiveness of insurance business. In the following part of this paper we will present the results of operations of all insurance companies in the country using data on ratios, technical result and profit or loss.

7.1. Ratios and Technical Result

Ratios in financial statements are used in analysis of company operations, however, due to distinctiveness of insurance business some additional ratio indicators characteristic only for operations and solvency of insurance companies are also analysed.

Table 5: ratios and technical result 31.12.2013.

Line of ins.	Ratios			Combined		Technical result*			
Code	Expense loading	Admin. costs	Losses	With exp. loading	With admin. costs	Amount of expense loading	% of expense loading	Amount of admin. costs*	% admin. costs
01	30,8	41,1	66,4	97,3	107,6	1.179.462	95,0	-2.591.484	113,0
02	32,8	41,4	77,3	110,1	118,7	-906.011	113,8	-1.812.840	132,1
03	23,5	37,8	65,9	89,5	103,8	4.935.630	88,7	-3.887.042	111,2
04	17,1	33,9	21,1	38,2	55,0	524.511	27,8	357.195	36,1
05	4,6	38,9	35,2	39,8	74,1	487.404	37,6	194.302	60,2
06	28,4	38,9	53,0	81,4	91,9	145.741	76,4	45.624	91,2
07	22,2	38,8	27,0	49,2	65,8	3.218.329	35,5	2.076.397	46,0
08	20,7	39,4	32,7	53,4	72,1	17.253.164	41,9	9.827.072	55,9
09	22,6	40,1	48,9	71,5	89,0	22.630.011	63,8	7.689.014	83,9
10	18,2	39,7	53,2	71,4	92,8	45.552.240	66,5	7.758.910	92,1
11	1,3	28,5	0,7	1,9	29,1	2.437.187	0,7	1.657.191	1,1
12	24,3	40,0	22,3	46,6	62,3	62.629	29,7	43.006	38,1
13	21,5	40,8	34,0	55,4	74,8	4.681.247	42,9	2.587.603	57,6

¹³ Rules on the content and layout of financial statement forms for insurance companies (*Official Gazette RS* No 3/2009, 7/2009 and 5/2010) and Rules on the chart of accounts and contents of the accounts in the chart of accounts for insurance companies (*Official Gazette RS*, No 15/2007 and 3/2009).

Line of ins.	Ratios			Combined		Technical result*			
	Code	Expense loading	Admin. costs	Losses	With exp. loading	With admin. costs	Amount of expense loading	% of expense loading	Amount of admin. costs*
14	58,5	72,9	25,1	83,7	98,0	416.208	35,7	270.707	46,0
15	31,5	44,6	42,8	74,3	87,4	190.977	58,3	103.832	72,0
16	59,7	63,5	18,2	77,9	81,7	1.994.224	25,8	1.801.268	27,8
17	17,5	38,8	3,6	21,0	42,4	53.785	4,4	38.572	6,0
18	42,3	39,6	48,8	91,2	88,4	1.070.061	84,9	1.307.493	82,1
19	33,0	39,5	3,5	36,5	43,0	5.129	5,3	4.532	6,0
I	22,5	39,8	52,0	74,5	91,9	105.931.928	68,0	27.471.352	89,1
20	17,3	39,5	84,8	102,1	124,3	843.913	99,1	-24.104.769	137,3
21	16,7	39,5	112,4	129,0	151,8	-1.334.754	134,8	-2.420.067	188,1
22	19,4	40,0	25,5	44,8	65,4	4.780.260	31,5	2.927.656	42,9
23	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
24	7,2	39,5	65,5	72,7	104,9	260.280	70,6	-54.939	109,6
II	17,3	39,5	81,5	98,9	121,1	4.549.699	95,5	-23.652.119	132,4
III	21,3	39,8	58,6	79,9	98,3	110.481.626	74,4	3.819.233	98,8

*Based on the data from 2013 annual report, at the mean NBS exchange rate as at 31.12.2013, administrative costs are allocated per lines of insurance proportionately to the gross insurance premium. For codes 01, 10, 11 and 12, the contribution to guarantee fund and the contribution to Serbian Insurance Association for execution of its public duties are included in claims, and for code 10 the contribution to National Health Insurance Fund is included as well.

Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department

Expense loading ratio in 2013 amounts to 21.3 percent (17.3 percent for life and 22.5 percent for non-life) compared to 21.5 percent in 2012 (17.9 percent for life and 22.3 percent for non-life) and 21 percent (17.5 percent for life and 21.7 percent for non-life), administrative costs ratio is 39.8 percent (39.5 percent and 39.8 percent), compared to 41.5 percent in 2012 (41.1 percent and 41.6 percent) and 41.6 percent in 2011 (41.7 percent and 41.6 percent), and loss ratio is 58.6 percent (81.5 percent and 52 percent), compared to 44.6 percent in 2012 (26.9 percent and 48.8 percent) and 45.1 percent in 2011 (22.8 percent for life and 49.9 percent for non-life).

Combined expense loading and loss ratio amounts to 79.9 percent (98.9 percent life and 74.5 percent non-life), compared to 66 percent in 2012 (44.6 percent and 71.2 percent) and 66.2 percent in 2011 (40.3 percent for life and 71.6 percent for non-life).

Combined administrative costs and loss ratio is much less favourable, it

amounts to 98.3 percent (121.1 percent for life and 91.9 percent for non-life), compared to 86.1 percent in 2012 (68 percent and 90.4 percent) and 86.8 percent in 2011 (64.5 percent for life and 91.5 percent for non-life).

Administrative costs reduced by the commission from reinsurance and retrocessions in the amount of 12,865,823 EUR, compared to 12,713,741 in 2012 and 12,598,428 EUR in 2011 amount to 224,922,631 EUR or 40.3 percent, compared to 221,510,865 EUR or 41 percent in 2012 and 228,503,262 EUR or 41.7 percent in 2011 of the total gross premium.

The amount of expense loading in the administration costs is 52.6 percent, compared to 51.7 percent in 2012 and 50.4 percent in 2011, which indicates that the costs have been cut, but it is still far below the necessary full coverage of administrative costs by expense loading. The disproportion between expense loading and administration costs is constant, especially in motor third party liability insurance, having in mind its participation in total insurance premium, expense loading and administration costs which are limited for this line of business. If administration costs are increased, it is necessary to increase the expense loading, however only to certain extent, because inappropriately high expense loading may question the reasonableness and meaning of insurance. This should be kept in mind by the insurers and the NBS in its capacity of supervisory body, and also by the legislator, especially when administrative costs are significantly higher than expense loading in the long period of time.

Technical result is very important for the analysis of operations in insurance industry as a whole, in each and every insurance company and in each and every individual line of business. It serves as the indicator for price policy and sufficiency of premium tariff systems that are used for covering liabilities that may arise from the concluded insurance contracts, administrative costs and other obligations subject to regulations. It is very suitable as a corrective factor, because the insurer has the data for its calculation at his disposal almost at any time.

Technical result without reinsurance and outwards coinsurance with expense loading amounts to 11.4 million EUR, compared to 105.8 in 2012 and 131.4 million EUR in 2011, or 75.1 percent compared to 74.5 percent in 2012 and 69.2 percent in 2011¹⁴. In case of non-life insurance it amounts to 105.9

¹⁴ NBS, Insurance Sector in Serbia, annual report for 2013, technical result of self-retained premium is 70.4 percent, compared to 71.4 percent in 2012 and 67.8 percent in (National Bank of Serbia, 2013, 18).

million EUR, compared to 109.9 in 2012 and 123.2 million EUR in 2011, that is 68 percent, compared to 66.7 percent in 2011 and 64.5 percent in 2011, while in case of life insurance it is 4.5 million EUR, compared to negative result of 4.1 in 2012 and positive result of 8.2 million EUR in 2011, that is 95.5 percent, compared to 104.8 percent in 2012 and 89.5 percent in 2011.

In the past two years, positive technical result was realised for all types of non-life insurance, except the negative result of 906.011 EUR in 2013. and 30.998 EUR in 2012 for voluntary health insurance, compared to positive result for all lines of insurance in 2011.

In case of life insurance, positive result was realised of 4.8 million EUR, compared to 3.7 million EUR in 2012 for supplementary insurance along with life insurance, 0.8 compared to 5 million EUR in 2012 for life assurance and 0.3 compared to 0.1 million EUR for other lines of life insurance; only in case of annuity insurance the negative result was recorded of 1.3 compared to 2.9 million in 2012.

Technical result with expense loading as the indicator of price policy and adequacy or sufficiency of premiums confirms that the premium system of all insurance lines, except for voluntary health insurance and annuity insurance, is sufficient for covering liabilities arising from insurance contracts, administrative costs up to the limit of calculated expense loading and other obligations in accordance with the Law.

Technical result with administrative costs, which are declared in the profit and loss account of the company and assuming they are allocated per lines of insurance proportionately to the amount of gross premium, amount to 3.8 million EUR, compared to negative result of 1.1 million EUR in 2012 and positive result of 18.2 million in 2011, that is 98.8 percent, compared to 100.4 percent in 2012 and 94.2 percent in 2011. Tariff systems are insufficient for coverage of liabilities arising from insurance contracts, administrative costs and other obligations in accordance with the Law in case of accident (113.0 percent compared to 111 percent), voluntary health insurance (132.1 percent compared to 148.5 percent), annuity insurance (188.1 percent compared to 249 percent) and other life insurance lines (109.6 percent in 2013 compared to 121.5 percent in 2012).

7.2. Realised Profit

In spite of objective circumstances and hampered conditions in which business operations were performed, the insurance industry as a whole recorded the moderate growth of insurance premium, however the financial result was negative. Net loss in 2013 had much worse impact than the profit made in the previous two years.

Table 6: financial results in EUR value at the NBS mean exchange rate as of 31.12.

Year	Description	Net profit		Net loss		Net profit-Net loss	
		Amount	No ad	Amount	No ad	Amount	No ad
2011	Insurance	15.037.418	11	13.216.629	12	1.820.789	23
	Reinsurance	3.512.260	4	0	0	3.512.260	4
	Total	18.549.678	15	13.216.629	12	5.333.049	27
2012	Insurance	17.674.200	14	10.258.604	10	7.415.596	24
	Reinsurance	3.859.581	4	0	0	3.859.581	4
	Total	21.533.781	18	10.258.604	10	11.275.177	28
2013	Insurance	18.086.959	13	18.745.548	11	- 658.589	24
	Reinsurance	1.357.625	3	1.076.280	1	281.345	4
	Total	19.444.584	16	19.821.828	12	- 377.244	28

Source: National Bank of Serbia, Insurance Supervision Department

All insurance and reinsurance companies made net loss in the amount of 377,244 EUR, compared to net profit of 11.3 million EUR in 2012 and 5.3 million EUR in 2011. Total net loss amounts to 658,589 EUR, as the result of profit made in non-life business of 2,139,170 EUR and loss made in life business of 2,797,759 EUR. Life insurance profit consists of profit made by compulsory motor third party liability insurance, which amounts to 23,477,858 EUR and loss made by all other non-life insurance lines of 21,338,688 EUR.

Net reinsurance profit amounts to 281,345 EUR, as a result of profit made by three companies in the amount of 1,357,625 EUR and loss made by one reinsurance company in the amount of 1,076,280.

Net loss of insurance companies relative to the gross insurance premium amounts to 0.15 percent, compared to profit of 1.4 percent in 2012 and 1 percent in 2011, and relative to fixed and other capital it is 0.31 percent, compared to 3.6 percent in 2012 and 1.7 percent in 2011.

More favourable results have been recorded by reinsurance companies. Their net profit relative to reinsurance premium amounts to 0.4 percent, compared to 6.6 percent in 2012, and relative to fixed and other capital it is 1.2 percent, compared to 16.9 percent in 2012.

8. Conclusion

Despite a moderate growth of insurance portfolio in 2013, the financial results were negative, while ratios and technical result were mostly stagnate or showing moderately negative trends. Technical result with expense loading was positive for all lines of non-life insurance, except for voluntary health insurance, and for all lines of life insurance, except for annuity insurance where the result was negative. If we take technical result with administrative costs as an indicator of insurance price, premium systems are insufficient for coverage of losses and other liabilities subject to the Law in the area of non-life insurance lines for accident, voluntary health insurance and motor hull insurance, and in the area of life insurance lines for life assurance, annuity insurance and other lines of life insurance.

The insurance market in Serbia have for many years recorded large share of compulsory insurance of liability in traffic, especially in the non-life insurance portfolio. Gross premium of compulsory motor third party liability insurance, aircraft insurance and vessels insurance amounts to 31 percent of total premium, compared to 32.1 percent in 2012 and 33.1 percent in 2011, and relative to non-life insurance premium it is 39.7 percent, compared to 39.8 percent in 2012 and 40.1 percent in 2011. Its share in total settled claims amounts to 31.5 percent, compared to 33.5 percent in 2012 and 35.9 percent in 2011, and relative to the amount of non-life insurance claims it is 36.3 percent, compared to 37.9 percent in 2012 and 39.3 percent in 2011. Significantly high share has been recorded in outstanding claims for compensation – even 72.9 percent compared to 73 percent in 2012 and 69.2 percent in 2011, and relative to the amount of non-life insurance claims it was 74.1 percent, amounting the same in 2012 and 70.2 percent in 2011.

Out of total gross premium of compulsory traffic insurance 98.8 percent, compared to 97.9 percent in 2012 and 98.6 percent in 2011 belong to motor third party liability insurance, while the share of settled and outstanding claims is 100 percent, the same as in the last two years. In total insurance operations, compulsory traffic insurance has very high share, and the highest share was recorded

by motor third party liability insurance. This should be kept in mind both because of the big volume of operations and because our motor third party liability insurance has not yet been fully harmonised with a couple of very important European standards.

The results achieved indicate that the insurance industry in 2013 has come into rather unfavourable position. Administrative costs have substantially reduced the technical result, which was reflected in the unfavourable financial result.

References

- National Bank of Serbia (2013). Insurance Supervision, Insurance Companies Operations, 2013.
- National Bank of Serbia (2013). Insurance Sector in Serbia, annual report for 2013.
- Decision on specific criteria and manner of calculating mathematical reserves and profit sharing reserves, *Official Gazette RS*, No 7/10, 93/11 and 87/12.
- Decision on specific criteria and manner of calculating outstanding claims, *Official Gazette RS*, No 86/07
- Decision on specific criteria and manner of calculating risk equalisation reserves, *Official Gazette RS*, No 13/05 i 23/06
- Decision on specific criteria and manner of calculating unearned premiums, *Official Gazette RS*, No 19/05
- Decision on restrictions of specific forms of depositing and investing technical reserve assets and on maximum levels of specific deposits and investments of guarantee reserves of insurance companies, *Official Gazette RS*, No 87/2012
- Statistical Office of the Republic of Serbia (2013). Complex publication *SRB348 KS 10 30122013, Economic trends in the Republic of Serbia, 2013 – important indices of economic trends form 2009–2013*.
- Statistical Office of the Republic of Serbia (2012). *Economic trends in the Republic of Serbia „2012“*, Statistical Office of the Republic of Serbia: Belgrade.
- Insurance Law, *Official Gazette RS*, No 55/04, 70/04-modification, 61/05-another law, 85/05- another law, 101/07, 63/09 Decision US, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.
- Law on compulsory traffic insurance, *Official Gazette RS*, No 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 and 7/13 Decision by the Constitutional Court.

Translated by: Dragana Simić

UDK: 061.27+72.5+ 368.8:796.011.3:368.08

Dr Zoran D. Radović¹,

doktor pravnih nauka, glavni i odgovorni urednik časopisa „Tokovi osiguranja“

INSTITUTI ZA OSIGURANJE

U članku su dati razlozi zbog kojih su instituti za osiguranje postali važni za razvoj te delatnosti. Broj instituta poslednjih se godina povećava. Njihova uloga značajna je ne samo u edukaciji osiguravajućeg kadra već i u zaštiti osiguranika i potrošača, te instituti otuda nastoje da sagledaju i budućnost razvoja u oblasti osiguranja.

Ključne reči: *institut, edukacija, kadar osiguranja, sistemski rizik, stabilnost delatnosti osiguranja*

1. Uvod

Instituti u svetu osnivaju se za postizanje različitih ciljeva. Često služe edukaciji, organizuju književni rad i skupove, i u službi su unapređenja nauke. Reč *institutum* je latinskog porekla koje upućuje na sredstvo: „graditi“, „stvarati“ i „edukovati“.²

¹ *e-mail: zoran-radovic@hotmail.com*

² Milan Vujaklija, Leksikon stranih reči i izraza, Prosveta, Beograd, 2004, str. 341

Pravni status instituta određuju propisi države na čijoj se teritoriji osniva. Institut može predstavljati samostalnu organizacionu jedinicu ili biti u okviru druge. Na primer, Institut za pomorsko pravo nalazi se u okviru Pravnog fakulteta u Sautemptonu u Engleskoj. U Rusiji, recimo, postoje državni i privatni instituti.³

U engleskom jeziku reč institute znači „osnovati“, „zasnovati“ ili organizovati neki poduhvat. To može biti institut za učenje stranih jezika, za edukaciju ili za tehničke discipline.⁴ Bez sagledavanja osnivačkog akta i statuta instituta nije moguće utvrditi koje su njegove aktivnosti. U Njujorku je osnovan institut ustrojen kao akademija.⁵ Zavod za poredno pravo iz Zagreba takođe je institut. Poznati su i Institut za više pravne studije (*Institute for advanced legal studies*) u Londonu, *Institute de science financiere et d'assurances* u Lionu,⁶ Institut za uporedno pravo u Beogradu. Evangelistička crkva takođe je institut.

Instituti koji prate oblast osiguranja su brojni. U 2013. godini osnovan je Institut za osiguranje u Sloveniji.⁷ Potrebno je razlikovati institute kao organizacione jedinice od pravnih instituta kao što je, na primer, institut spasavanja na moru. Instituti u tom smislu mogu da budu običaji i tradicija.⁸

Pravni instituti osnovni su instrumenti rimskog prava. Budući pravnici polažu ispit iz rimskog prava, koje predstavlja osnovu za stvaranje savremenih pravnih sistema. Na primer: *Lex Sempronia Agraria*, o podeli obradive zemlje siromašnom stanovništvu, ili *Lex Gabinia*, o ovlašćenju za borbu protiv pirata.

Sve do kraja 18. veka rimsko pravo primenjivalo se u mnogim evropskim zemljama.⁹ Institut *bona fides* zahteva od lica pri zaključivanju ugovora da postupaju pošteno. *Bona fides* podrazumeva da ugovorači zaključuju ugovor savesno i bez namere da prevare drugu ugovornu stranu.¹⁰ Prevarena strana je zaštićena mogućnošću da podnese tužbu pod nazivom *actio publiciana*.

3 <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/institution>, 22.1.2014.

4 Computer Science Masters, <http://www.thefreedictionary.com/institute>, 22.1.2014.

5 New York Film Academy, <http://dictionary.infoplease.com/institute>, 22.1.2014.

6 <http://isfa.univ-lyonl.ft/institut?language=en>, 28.12.2013.

7 N. G. K, „Otvoren prvi Institut za osiguranje u Sloveniji“, *Svijet osiguranja*, Zagreb, 23.12.2013.

8 <http://www.thefreedictionary.com/institution>, 22.1.2014.

9 Roman Law, http://en.wikipedia.org/wiki/Roman_law, 25.1.2014.

10 William Smith, *Bona Fides*, *Smith Dictionary*, 1875. http://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/secondaty/SMIGRA*/Bona_Fides, 25.1.2014.

Svaki ugovor mora imati osnovanost (*causa*) kako bi mogao da proizvede pravno dejstvo.¹¹ Institut odgovornosti za stvari koje su po svojoj prirodi opasne preuzet je iz rimskog prava i upotrebljava se kada se odgovornost vlasnika opasne stvari podrazumeva (*res ipsa loquitur*).¹²

Prema Justinijanovim institutima, more i morske obale predstavljale su *res communis omnium*. S vremenom se prihvata shvatanje o prirodnom pravu (*ius naturale*). Po prirodnom pravu, vazduh, tekuća voda i more pripadaju svima.¹³

2. Institut za osiguranje

Postoji više razloga iz kojih se u svetu osnivaju instituti za osiguranje. Jedan od najvažnijih, svakako, jeste edukacija lica koja rade ili će raditi u delatnosti osiguranja. Osiguranje je kompleksna oblast i zahteva veliku stručnost u radu. Određena znanja dobijaju se na ekonomskim i pravnim fakultetima. No pokazalo se da dobijena znanja nisu dovoljna i da zahtevaju dogradnju. Premda se potrebno znanje postiže iskustvom, organizovana obuka to čini brže.

2.1. Engleska

2.1.1. Chartered Insurance Institute

Prvi institut u Engleskoj osnovan je 1873. godine. Najpoznatiji je Institut za osiguranje u Londonu (*Chartered Insurance Institute*),¹⁴ koji ima više od 100.000 članova. Zadatak tog instituta je unapređenje struke uz prihvatanje visokih standarda u poslovanju, uključujući odnose s finansijskim i upravnim vlastima i potrošačima. Institut zaposlenima u osiguranju omogućava da se stalno usavršavaju.

11 J.B.Ames The History of Assumpsit, Harward Law Review, 15. April 1888. <http://www.jstor.org/stable/1321512>, 15.1.2014.

12 T. Ellis Lewis, Winfield on Tort, London, 1954. str. 503.

13 Ante Romac, Pojam mora i broda u izvorima Rimskog prava, Zagreb, 1976, str. 69.

14 http://en.wikipedia.org/wiki/Chartered_Insurance_Institute, 20.1.2014.

Tu je predviđeno školovanje u više odvojenih oblasti:

- a) Neživotno osiguranje
 - za lica koja se bave zaključivanjem ugovora o osiguranju
 - za lica koja se bave likvidacijom šteta
 - za lica koja se bave posredovanjem u osiguranju
 - za lica koja posluju na tržištu osiguranja – profesionalce.
- b) Životno osiguranje
 - za lica koja se bave životnim i penzijskim osiguranjem
 - za lica koja se bave savetima u oblasti finansija.
- c) Tržište hipotekarnih zajmova
 - Obuka lica na zahtev društva za hipotekarne stručnjake.

Institut organizuje posebnu obuku za lica koja će se baviti pomorskim osiguranjem. Za vreme školovanja, obezbeđuje im se praksa kod osiguravajućih društava i stalno zaposlenje za studente koji su pokazali najbolje rezultate za vreme studija.

Polaganjem ispita dobija se potvrda o kvalifikaciji koja se priznaje, na primer, za brokera u osiguranju. Postoji više stepena obrazovanja. Diplomirani studenti dužni su da poštuju Kodeks etike (*Code of Ethics*).¹⁵

Instituti saraduju sa srodnim institutima u drugim državama (npr. *French National School of Insurance, Insurance Institute of Peterborough, German Insurance Academy*).

2.1.2. Insurance Institute of London

Londonski institut za osiguranje (*Insurance Institute of London*) bavi se edukacijom u oblasti preuzimanja rizika i likvidacije šteta, te životnim i neživotnim osiguranjem. Institut saraduje sa engleskom vladom u vezi sa donošenjem propisa iz oblasti osiguranja, baveći se i problematikom prevara u osiguranju.¹⁶

Londonski institut za osiguranje izdaje časopis čiji je cilj unapređenje znanja lica koja profesionalno rade u toj oblasti.¹⁷ Organizuje i savetovanja i se-

¹⁵ <http://www.insuranceinstitute.ca/en/ciposociety/professionl-development/professional-ethics/code-of-ehincs.aspx/>

¹⁶ <http://www.cii.co.uk/knowledge/insurance-institute-of-london/>, 28.12.2013.

¹⁷ Npr, bavi se problemima bezbednosti na drumovima, *The Journal* Dec/Jan 2014. <http://www.cii.co.uk/knowledge/>, 26.1.2014.

minare. U londonskom Sitiju osnovan je muzej gde je prikazan istorijski razvitak suzbijanja požara.

2.2. Francuska

U Francuskoj je najpoznatiji Institut za osiguranje u Lionu (*Institute de science financiere et d'assurances*), u kome se godišnje školuje više od 600 studenata, naročito za područje aktuarstva. Postoje odvojeni kursevi za pravne, ekonomske i upravne oblasti. Studenti koriste laboratorije za istraživanja.

Institut saraduje s vladinim institucijama i delatnošću osiguranja. Svoja odeljenja ima u Libanu i Vijetnamu.¹⁸

2.3. Nemačka

2.3.1. *Institute of Insurance Science*

U okviru Univerziteta u Ulmu radi Institut nauke o osiguranju (*Institute of Insurance Science*).¹⁹ Osnovan je u svrhu edukacije u oblasti osiguranja.

2.3.2. *Institute for Prevention and Occupational Medicine of the German Social Accident Insurance*

Institut za prevenciju u osiguranju (*Institute for Prevention and Occupational Medicine of the German Social Accident Insurance*) radi u Bohumu²⁰ u okviru Univerziteta Rurona. Glavna oblast rada instituta jeste smanjenje zdravstvenih rizika osiguranika koji potiču od opasnih (hazardnih) rizika.

18 The Institute IFSA, <http://isfa.univ.lyon1.fr/institut;language=en>, 28.12.2013.

19 <http://www.uni-ulm.de/en/mawi/institute-of-insurance-science.html>, 20.1.2014.

20 [Http://www.linkedin.com/company/institute-for-prevention-and-occupational-medicine](http://www.linkedin.com/company/institute-for-prevention-and-occupational-medicine), 28.12.2013.

2.4. Švajcarska

Švajcarski institut za osiguranje (*Association Suisse d'Assurances*)²¹ osnovan je 2000. godine radi obuke u oblasti upravljanja rizicima u osiguranju (*Risk Management*). Na njemu se velika pažnja posvećuje praksi osiguranja. Moto instituta je „Obezbediti budućnost“.

Švajcarski institut studentima nudi više kurseva Američkog instituta za osiguranje (*Insurance Institute of America*), koji se smatra vodećom institucijom u svetu u oblasti obrazovanja menadžera.

2.5. Sjedinjene Američke Države

Institutima u SAD posvećuje se velika pažnja. Najpoznatiji je institut namenjen kadru osiguranja (*American Institute for chartered property and casual underwriters*).²² Studenti sa diplomama ove ustanove dobijaju posao u osiguravajućim društvima.

Američki institut pomorskih osiguravača (*American Institute of Marine Underwriters*) takođe se bavi obrazovanjem kadra i pomaže delatnosti osiguranja savetima. U 2014. AIMU je organizovala savetovanja iz oblasti osiguranja od odgovornosti (P&I) i međunarodnog karga.

2.6. Kanada

Institut za osiguranje u Kanadi (*Insurance Institute of Canada*) ima 39.000 članova, studenata i zaposlenih u osiguranju. Institut je profesionalna i neprofitna organizacija osnovana zarad edukacije kadra koji radi u neživotnom osiguranju. Diplomiranim studentima Institut pomaže da se zaposle. Težnja ove ustanove jeste da izvrši standardizaciju u edukaciji uz jedinstven sistem polaganja ispita. Kanadski institut sponzorise godišnje nacionalno savetovanje u oblasti osiguranja.²³ Po prirodi svog posla, saraduje i sa nacionalnim udruženjem osiguravača.²⁴

21 <http://www.svv.ch/en/training/insurance-institute-of-switzerland>, 24.1.2014.

22 www.nnbd.com/org/638/000126260, novembar 2011.

23 <http://www.niccanada.com>

24 [Http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_Institute_of_Canada](http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_Institute_of_Canada), 20.1.2014.

2.7. Slovenija

Institut za osiguranje (*Institut za zavarovalništvo*) u Mariboru neprofitna je organizacija u pravnom statusu privatnog zavoda, koji su osnovala tri osiguravača iz Slovenije i Hrvatske. Institut je u Mariboru osnovan pod imenom *Zavarovalni poslovni institut*.²⁵ Njegovu delatnost čine naučna istraživanja u oblasti osiguranja, savetovanja, stvaranje biblioteke i edukacija osiguravajućeg kadra. Posebnu pažnju institut pruža zaštiti osiguranika i davanju prethodnog mišljenja o mogućem ishodu sporova na području te delatnosti. U pripremi je više projekata. npr. „Osiguranje za starost“, pa projekat u oblasti saosiguranja sa idejom da veliki privredni sistemi osnuju zajednički fond u koji bi se unele premije za naknadu šteta koje sami počinu (interno osiguranje). U 2014. godini *Institut za zavarovalništvo* organizovao je međunarodno savetovanje o posrednicima u osiguranju. Njegova funkcija je i da upoznaje javnost o napredovanju osiguravajuće struke u Evropi.

2.8. Hrvatska

U Zagrebu je osnovan privatni institut za osiguranje, koji saraduje sa slovenačkim institutom i zajedno s njim učestvuje u projektima edukacije zastupnika i posrednika u osiguranju.²⁶

Ministarstvo za finansije i Ekonomski fakultet u Zagrebu osnovali su Hrvatski institut za bankarstvo i osiguranje, sa zadatkom obrazovanja zaposlenih u bankama, osiguravajućim društvima i drugim finansijskim ustanovama, a tu je i istraživanje savremene bankarske prakse i prakse osiguranja. Institut upoznaje javnost o iskustvima razvijenih zemalja.²⁷

3. Biblioteke

Instituti za osiguranje, po prirodi svoje delatnosti, ne mogu da rade bez biblioteka. Više zemalja postavlja uslov da poslove bibliotekara rade ljudi koji

25 <http://www.zpi.si/opodjetu.php>, 20.1.2014.

26 Fusnota br. 6.

27 <http://www.poslovni.hr/leksikon-institut-za-bankarstvo-i-osiguranje-hibo>, 29. 1.

imaju stručnost profesionalnih bibliotekara, a kvalifikaciju dobijaju polaganjem ispita na Institutu.²⁸ Postoji više stepena obrazovanja bibliotekara.²⁹ Institut za više pravne studije u Londonu ima samo dva pravnika (direktora i sekretara). Ostali službenici su stručni bibliotekari.

Osiguravajuća i reosiguravajuća društva takođe imaju biblioteke, npr. Kompanija „Dunav osiguranje“ i „Dunav re“. Sve biblioteke namenjene su edukaciji kadra u osiguranju i osiguranika. Biblioteka „Dunav osiguranja“, svakako, najveća je i najopremljenija biblioteka u centralnoj i jugoistočnoj Evropi. Slovenački institut za osiguranje takođe ima svoju biblioteku. Van Evrope poznata je biblioteka indijskog koledža osiguranja *College of Insurance* u Mumbaju.³⁰

Osiguravajuće kuće s bogatim bibliotekama bave se i izdavačkom delatnošću, na primer londonski „Lojd“.³¹ Kompanija „Dunav osiguranje“ izdaje list „Osiguranje“ i naučno- stručni časopis „Tokovi osiguranja“.

4. Budućnost instituta za osiguranje

Budućnosti instituta za osiguranje u svetu se poklanja velika pažnja.³² Ta budućnost, svakako, postoji, jer su instituti potrebni ne samo delatnosti osiguranja već i svim potrošačima koji uživaju osiguravajuću zaštitu.

Osiguravajuće kuće koje sprovode osiguranja različite su strukture (osiguravajuće kompanije i uzajamna društva). Delatnost kojom se bave mora odgovoriti postavljenim zadacima.

Svetska ekonomska kriza najviše je ugrozila banke, ali i osiguravajuća društva koja se u velikoj meri nisu bavila svojom osnovnom delatnošću, npr. Američku osiguravajuću grupu (AIG).

Iskustva stečena u ekonomskoj krizi nalažu osiguravajućim društvima da povećaju svoju stabilnost. Menja se sredina u kojoj posluju, dolazi do velikih

28 http://en.wikipedia.org/wiki/Institute_of_operations_management, novembar, 2011.

29 Npr. u SAD, http://education-portal.com/articles/Librarian_Educational_Requirements_to_Be_a_Lib 27.1.2014.

30 http://www.coi.org.in/web/guest/lib_revised.jsessionid=BC2C2D715EC0242Z8FB738, 26.1.2014.

31 Lloyd's Law & Practice, <http://www.amazon.co.uk/Lloyds-Law-Practice-Insurance-Library/dp/1843119552>, 26.1.2014.

32 Christian Bieck i David Notestein, Balancing the scales – Towards a stable and dynamic insurance future, IBM Global Insurance Business services, Somers, NY 10589. B

klimatskih promena, zbog čega je zaštiti čovekove sredine potrebno posvetiti veću pažnju. Centar pažnje, međutim, postali su potrošači, čija zaštita postepeno menja pravnu prirodu ugovora o osiguranju. Nacionalnim propisima o zaštiti potrošača³³ predviđena je obaveza ugovorača osiguranja da osiguravaču odgovori na postavljena pitanja. Ukinuta je pritom obaveza ugovarača da osiguravaču samoinicijativno iznosi podatke. Time se menja suština ugovora o osiguranju. Ugovor o osiguranju postaje kao i svaki drugi ugovor koji ne toleriše prevaru i obmanu. Uloga osiguravajućih instituta je i da prate promene na tržištu osiguranja i u zakonodavstvu u ovoj oblasti, i odgovaraju na izazove.

Oksfordski univerzitet osnovao je Institut za ispitivanje sistemskih rizika (*Future of Humanity Institute*).³⁴ Poznato je da sistemski rizici ugrožavaju stabilnost celokupnog osiguravajućeg tržišta. U finansijama, sistemski rizik predstavlja rizik čijim ostvarenjem propada celokupno tržište, za razliku od rizika koji ugrožavaju pojedinca, fizička ili pravna lica.³⁵ Ima shvatanja prema kojima bi prihvatljivije bilo da se sistemski rizik zove tržišni rizik.³⁶ Međutim, ukazano je da se tržišni rizik odnosi na određeni predmet ili materiju za koju je zainteresovan manji broj lica, zbog čega se rizik lakše može savladati. Postoje načini da se sistemski rizici izmere s obzirom na uslove tržišta, o čemu su napisane i mnoge studije.³⁷

Instituti za osiguranje proučavaju i odluke direktora osiguravajućih društava zbog kojih sistemski rizici nastaju. Razbijaju se ukorenjene predrasude kao što je ona da bi prevelika, snažna finansijska ili osiguravajuća institucija mogla da propadne zbog tih svojih osobina. Sistemski rizici mogu nastati zbog korišćenja pogrešnih modela. Neophodno je zato pronaći načine da se ti rizici razumeju. Vodeće mesto u ovom istraživanju ima oksfordska institucija *Oxford Martin School*.

Od instituta za osiguranje očekuje se snažna podrška razvoju osiguravajuće delatnosti. IBM institut za poslovne vrednosti (*IBM Institute of Business*

33 Engleski zakon o zaštiti potrošača (The Consumer Insurance, Disclosure and Representation Act, 2012.).

34 <http://www.fhi.ox.ac.uk/fhi-terms-with-amlin-insurance-to-study-systemic-risk/>, 24. 1. 2014.

35 http://en.wikipedia.org/wiki/systemic_risk, 30. 1. 2014.

36 Businessdictionary.com, <http://www.businessdictionary.com/definitions/systemic-risk.html>, 30. 1. 2014.

37 http://en.wikipedia.org/wiki/Systemic_risk, 30. 1. 2014.

Value)³⁸ preuzima opsežna istraživanja:

- na koji način inovirati usluge osiguranja (sadržaj i postupak)
- kako unaprediti zaštitu osiguranika (veća dostupnost informacija, veće mogućnosti izbora osiguravača i poboljšanje odnosa sa posrednicima)
- ispitivanje položaja osiguranika od zemlje do zemlje
- ostvarenje veće stabilnosti osiguravajućih društava
- ojačavanje poverenja između osiguranika i osiguravača
- omogućavanje osiguravajućim društvima da sagledaju uticaj klimatskih promena na osiguranje
- usavršavanje postojećih modela osiguranja
- predviđanje budućnosti razvoja osiguranja.

Na globalnom nivou poslovanja postoje i profesionalne institucije koje proučavaju veliki broj privrednih delatnosti, uključujući osiguranje, recimo „PWC Global“ u SAD, koji ima ogranke u najvećem broju zemalja u svetu.³⁹ „PWC Global“ priprema programe za razvoj delatnosti osiguranja do 2020. godine, polazeći od organizacione kulture, koju treba unaprediti.⁴⁰ Stručnjaci u toj instituciji smatraju da životno i penzijsko osiguranje imaju budućnost, te stoga pripremaju modele za njihov dalji razvoj.⁴¹

U sve većem integrisanom finansijskom svetu, gde banke prodaju usluge osiguranja, i osiguravajuća društva bave se velikim investicijama i nude usluge koje nisu svojstvene osiguranju, pa postoji opasnost da izvorna delatnost bude ugrožena. Evropska unija nastoji da to spreči (Solventnost 2).

Delatnost osiguranja nastaviće da jača. U tome će instituti imati svoj udeo. Konačno, osiguranje nije luksuz, već potreba licā koja rizici ugrožavaju. Osiguravači stoga moraju da ulože više napora kako bi razumeli osiguranike, njihove potrebe i očekivanja.

38 <http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/thoughtleadership/insurance.html>, 28. 1. 2014.

39 http://www.pwc.com/en_GX/insurance/publications/future-of-insurance.jhtml, 30. 1. 2014,

40 <http://www.pwc.com/gh/en/insurance/insurance-2020-unleashing-the-value-from-value...>, 30. 1. 2014.

41 <http://www.pwc.com/gx/en/insurance/publications/future-of-life-and-pensions.jhtml>, 30. 1. 2014.

UDK: 061.27+72.5+ 368.8:796.011.3:368.08

Zoran D. Radović, PhD¹

Doctor of Law, Editor-in-Chief of Insurance Trends Journal

INSURANCE INSTITUTES

The Article describes why the insurance institutes have become important for the development of the insurance industry. During the last few years, the number of the insurance institutes has increased. Their role is important not only for the education of the insurance professionals, but also for the protection of the insured persons and clients; this is why the institutes tend to conceive the future developments in the field of insurance.

Key words: *institute, education, insurance professionals, systemic risk, stability of the insurance industry*

1. Introduction

Worldwide, the institutes have been established for the achievement of various goals. Their role is often to educate and organize literary work and gatherings; they serve to develop science. The word *institutum* is of latin origin and refers to an instrument: it means to „build“, „create“ and „educate“²

¹ e-mail: zoran-radovic@hotmail.com

² <http://en.wikipedia.org/wiki/Institute>, 22.1.2014.

The legal status of an institute is defined under the state regulations of the country of incorporation. An institute may be an independent organizational unit or a part thereof. For example, the Institute for Maritime Law is a part of the Faculty of Law of Southampton, England. In Russia, for example, there are state-owned and private institutes³.

In the English language, the word *institute* means to „found“, „establish“ or organize a project. This can be a foreign language institute, institute for education or for technical branches.⁴ Without considering the corporate charter and the articles of the association of an institute, it is not possible to define what its activities are. In New York, there is an institute organized as an academy.⁵ Institute for Comparative Law from Zagreb is also an institute. There are other well known institutes, such as the Institute for Advanced Legal Studies in London, *Institute de Science Financiere et d'Assurances in Lion*,⁶ Institute of Comparative Law in Belgrade. The Evangelical church is also an institute.

There are many institutes in the insurance industry. In 2013, the Insurance Institute of Slovenia was founded⁷. We need to make a difference between the institutes as organizational units and the legal institutes, such as, for example, the Institute for Saving Lives at Seas. The institutes, in that sense, may refer to the customs and tradition.⁸

The legal institutes are basic instruments of the Roman Law. The future lawyers take examination in Roman Law, which is the foundation of all the contemporary legal systems. For example: *Leges Sempronicae Agrearea*, on granting the arable land to the poor, or *Lex Gabmini*, on issuing the authorization for combating pirats.

Until the end of the 18th century, the Roman Law was applied in a number of European countries.⁹ The *bona fides* institute requires a person to act fairly when signing a contract. *Bona fides* implies that the contracting parties shall sign contracts conscientiously and without intention to cheat on one another.¹⁰ The

3 <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/institution>, 22.1.2014.

4 Computer Science Masters, <http://www.thefreedictionary.com/institute>, 22.1.2014.

5 New York Film Academy, <http://dictionary.infoplease.com/institute>, 22.1.2014.

6 <http://isfa.univ-lyon1.fr/institut?language=en>, 28.12.2013.

7 N. G. K, „The First Insurance Institute Opened in Slovenia“, *Svijet osiguranja (The Insurance World)*, Zagreb, 23.12.2013.

8 <http://www.thefreedictionary.com/institution>, 22.1.2014.

9 Roman Law, http://en.wikipedia.org/wiki/Roman_Law, 25.1.2014.

10 William Smith, *Bona Fides*, *Smith Dictionary*, 1875. http://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/secondaty/SMIGRA*/Bona_Fides, 25.1.2014.

cheated party is protected by the possibility to file charges against the cheater, which is referred to as *actio publiciana*. Every contract must have a cause (*causa*) in order to produce legal effect.¹¹ The institute of liability for the inherently dangerous substances has been taken over from the Roman Law and applies in the case of the implied liability of the owner of dangerous matter (*res ipsa loquitur*).¹²

According to the Justinian's institutes, the sea and seashore represented *res communes omnium*. In time, the idea of the natural law (*jus naturale*) has been accepted. According to the natural law, the air, running water and sea belong to everybody.¹³

2. Insurance Institutes

There are many reasons for establishing the insurance institutes worldwide. One of the most important, by all means, is the education of the present or potential insurance professionals. The insurance business is a complex area and requires a great operational skill. Certain knowledge is gained at the Faculties of Law and Economics; however, this knowledge has proven insufficient and requires improvement. Although the necessary knowledge is gained through experience, the process can be accelerated by means of organized training.

2.1. England

2.1.1. Chartered Insurance Institute

The first institute in England has been founded in 1873. The most famous is the Chartered Insurance Institute of London¹⁴, with more than 100,000 members. The task of this Institute has been to improve the insurance professi-

¹¹ The Article on the History of Assumpsit, *Haward Law Review*, 15. April 1888. <http://www.jstor.org/stable/1321512>, 15.1.2014.

¹² T. Ellis Lewis, *Winfield on Tort*, London, 1954. pp. 503.

¹³ Ante Romac, *Pojam mora i broda u izvorima Rimskog prava, Zagreb (The Concept of Sea and Ship in the Sources of Roman Law)*, 1976, pp. 69.

¹⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/Chartered_Insurance_Institute, 20.1.2014.

on (by adopting high operational standards) and develop the relationship with both the financial and executive authorities and the consumers. The Institute has provided the insurance professionals with a constant advanced training.

The education is organized in a few independent branches:

a) Non-Life

for the persons engaged in:

- concluding the insurance contracts
- claims settlement
- insurance brokerage
- insurance market operations – the professionals.

b) Life

for the persons engaged in:

- life and pensions financial counselling.

c) Mortgage loans market

- Training of the professionals at the request of the Association of Mortgage Professionals.

The Institute organizes a special training for the professionals to be engaged in marine insurance. While still at school, they are allowed to have practical experience with the insurance companies; moreover, full-time employment is guaranteed to the students having shown best results during their studies.

Having passed the exams, the students are issued the certificate of qualification, recognized, for example, for the job of the insurance brokers. There are many educational levels. Graduated students are obliged to abide by the Code of Ethics¹⁵.

The Institutes cooperate with related institutes in other countries (eg. French National School of Insurance, Insurance Institute of Peterborough, German Insurance Academy).

2.1.2. Insurance Institute of London

The Insurance Institute of London provides education in the field of risk and claims settlement, as well as life and non-life insurance. The Institute cooperates with the Government of England regarding the insurance legislation;

¹⁵ <http://www.insuranceinstitute.ca/en/ciposociety/professionl-development/professional-ethics/code-of-ehincs.aspx/>

its scope of activity also includes¹⁶ the insurance frauds.

In order to improve knowledge of the insurance professionals, the Insurance Institute of London publishes a magazine.¹⁷ The Institute also organizes conferences and seminars. In the City of London, a museum has been opened, with the exhibition of the historical development of fire-fighting.

2.2. France

The most famous institute in France is the Insurance Institute of Lion (*Institute de Science Financiere et d'Assurances*), where more than 600 students are educated annually, especially in the field of actuarial science. There are independent courses in the legal, economic and administrative fields. The students are using laboratories for researches.

The Institute cooperates with the government institutions and the insurance industry. It has departments in Lebanon and Vietnam.¹⁸

2.3. Germany

2.3.1. Institute of Insurance Science

There is an insurance institute operating within the University of Ulm: the Institute of Insurance Science.¹⁹ It has been founded for providing education in the field of insurance.

2.3.2. Institute for Prevention and Occupational Medicine of the German Social Accident Insurance

The Institute for the Insurance Prevention (Institute for Prevention and

¹⁶ <http://www.cii.co.uk/knowledge/insurance-institute-of-london/>, 28.12.2013.

¹⁷ For example, it deals with the road safety issues, *The Journal* Dec/Jan 2014. <http://www.cii.co.uk/knowledge/>, 26.1.2014.

¹⁸ The Institute IFSA, <http://isfa.univ.lyon1.fr/institut;language=en>, 28.12.2013.

¹⁹ <http://www.uni-ulm.de/en/mawi/institute-of-insurance-science.html>, 20.1.2014.

Occupational Medicine of the German Social Accident Insurance) operates in the town of Bochum²⁰, within the Ruhr University. The main area of work of the Institute is the reduction of the health risks of insured persons, arising from dangerous (hazardous) substances.

2.4. Switzerland

The Swiss Insurance Institute (*Association Suisse d'Assurances*)²¹ was established in the year 2000, with the aim to deliver training in insurance risk. They dedicate special attention to the insurance practice. The motto of the institute is „to ensure future“.

The Swiss Insurance Institute offers the students several courses of the Insurance Institute of America, which is considered to be the leading institution in the world, regarding the management education.

2.5. United States of America

In the USA, the institutes are given special attention. The most famous is the institute dedicated to the insurance professionals (The American Institute for Chartered Property and Casualty Underwriters).²² The students who graduate from this institution get employed with the insurance companies.

The American Institute of Marine Underwriters also deals in the education of the professionals and provides advisory assistance to the industry. In 2014, as planned, the AIMU shall organize conferences on the liability insurance (P&I) and international cargo.

2.6. Canada

The Insurance Institute of Canada counts 39,000 members, both stu-

²⁰ [Http://www.linkedin.com/company/institute-for-prevention-and-occupational-medicine](http://www.linkedin.com/company/institute-for-prevention-and-occupational-medicine), 28.12.2013.

²¹ <http://www.svv.ch/en/training/insurance-institute-of-switzerland>, 24.1.2014.

²² www.nnbd.com/org/638/000126260, November 2011.

dents and insurance professionals. The Institute is a professional, nonprofit organization, founded for the education of non-life professionals. The Institute assists the graduate students in getting employed; it aims to standardise the education, implementing a unique system of taking exams. The Canadian Insurance Institute sponsors the annual National Insurance Conference.²³ By the nature of its work, the Institute cooperates with the National Association of Insurers.²⁴

2.7. Slovenia

The Insurance Institute of Maribor is a nonprofit organization, with a legal status of a private institute, founded by three insurers from Slovenia and Croatia. The Institute was founded in Maribor, under the name of »Zavarovalni poslovni institut«.²⁵ The scope of its activity included the scientific research in the field of insurance, counselling, library creation and education of the insurance professionals. The Institute pays special attention to the protection of insured persons and expresses preliminary opinion on the possible outcome of the insurance disputes. There are many projects under preparation. For example, „The Old Age Insurance“, a co-insurance project, according to which the major industrial systems should form a mutual fund to include the premiums for the payment of claims incurred by those systems themselves (internal insurance). In 2014, the »Institut za zavarovalništvo« organized an international conference on the insurance brokers. Its function is, among other things, to introduce the public with the European insurance industry trends.

2.8. Croatia

There is a private Insurance Institute, established in Zagreb, which cooperates with a Slovenian Institute; jointly, they participate in the educati-

²³ <http://www.niccanada.com>

²⁴ [Http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_Institute_of_Canada](http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_Institute_of_Canada), 20.1.2014.

²⁵ <http://www.zpi.si/opodjetu.php>, 20.1.2014.

onal projects for insurance agents and brokers.²⁶

The Ministry of Finance and Faculty of Economics in Zagreb have founded the Croatian Institute for Banks and Insurance, with the purpose to educate the employees of banks, insurance companies and other financial institutions and explore the modern banking and insurance practice. The Institute informs the public of the experience of developed countries.²⁷

3. Libraries

The Insurance Institutes, by nature of their activity, cannot function without libraries. In many countries, a precondition to work as a librarian is to have an expertise of a professional librarian, qualified by passing the exam at the Institute.²⁸ There are a few educational levels of a librarian.²⁹ The Institute for Advanced Legal Studies in London employs only two lawyers (Director and Secretary). All other members are professional librarians.

Some insurance and reinsurance companies also own libraries, like Dunav Insurance Company and Dunav Re. All libraries are intended for the education of insurance professionals and the insured persons. The library of Dunav Insurance Company is, by all means, the biggest library, with the richest supply of books, in the Central Europe. The Slovenian Insurance Institute also owns a library. Beyond Europe, there is a well known library of the Indian College of Insurance in Mumbai.³⁰

The insurance companies with rich libraries practice the publishing activity as well; such is, for example, the Lloyd's of London.³¹ Dunav Insurance Company publishes the magazines *Insurance* and *Insurance Trends*.

26 Footnote No. 6.

27 <http://www.poslovni.hr/leksikon-institut-za-bankarstvo-i-osiguranje-hibo>, 29.1.2014.

28 http://en.wikipedia.org/wiki/Institute_of_operations_management, November, 2011.

29 For example, in the USA, http://education-portal.com/articles/Librarian_Educational_Requirements_to_Be_a_Lib 27.1.2014.

30 http://www.coi.org.in/web/guest/lib_revised;jsessionid=BC2C2D715EC0242Z8 FB738, 26.1.2014.

31 Lloyd's Law & Practice, <http://www.amazon.co.uk/Lloyds-Law-Practice-Insurance-Library/dp/1843119552>, 26.1.2014.

4. Prospects of Insurance Institutes

Worldwide, the prospects of Insurance Institutes are paid special attention.³² Fine future is, by all means, certain, since the institutes are needed not only by the insurance industry, but also by all the clients enjoying the insurance protection.

The insurance activity is practiced by entities of different structure (insurance companies and mutuals). Their business activity must be in line with the set tasks.

The World Economic Crisis primarily jeopardised the banks, but also the insurance companies (practising other than their core activity), like the American Insurance Group (AIG).

The experience gained during the Economic Crisis urged the insurance companies to increase their stability. The business environment has changed; moreover, major climatic changes have occurred – that is why the protection of the environment needs to be paid special attention. However, the clients have become the focus of the attention, and their protection has inspired a gradual change in the legal nature of the insurance contracts. The national consumer protection regulations³³ stipulate that policyholders are obliged to answer the questions posed by the Insurer. On the other hand, the policyholders are not obliged to disclose any data on their own initiative. This has changed the nature of the insurance contracts: they have become, like all other contracts, intolerant of deception and delusion. Another role of the insurance institute is to keep up with the changes and meet the challenges.

The Oxford University founded the Institute for Systemic Risks Testing (Future of Humanity Institute).³⁴ It is well known that the systemic risks endanger the stability of the entire insurance market. In financial terms, the systemic risk means the occurrence which causes the entire market to collapse, contrary to the risk endangering the individual, natural or legal persons.³⁵ According to

32 Christian Bieck and David Notestein, *Balancing the Scales – Towards a Stable and Dynamic Insurance Future*,

IBM Global Insurance Business Services, Somers, NY 10589.

33 The English Consumer Protection Act (The Consumer Insurance, Disclosure and Representation Act, 2012).

34 <http://www.fhi.ox.ac.uk/fhi-terms-with-amlin-insurance-to-study-systemic-risk/>, 24.1.2014.

35 http://en.wikipedia.org/wiki/systemic_risk, 30.1.2014.

certain views, the systemic risk should be called market risk.³⁶ However, the market risk has been found to refer to a particular object or matter of interest to few persons, which is why the risk can be put under control more easily. There are ways to measure systemic risks in consideration of the market conditions; indeed, many studies have been written regarding this subject.³⁷

The insurance institutes also consider the decisions of the directors of insurance companies incurring the systemic risks. The set prejudices of a too big and strong financial or insurance company going down precisely for the reason of such characteristics, are eliminated. The systemic risks may be incurred by using wrong models. It is necessary, therefore, to find ways to understand those risks. The leading role in this research is played by the Oxford Martin School.

The insurance institutes are expected to strongly support the development of the insurance industry.

The IBM Institute of Business Value³⁸ conducts detailed researches, as to:

- how to innovate the insurance services (contents and procedure)
- how to improve the protection of the insured persons (more available information, greater possibilities of choosing between the insurance companies and better relationship with the brokers)
- exploring the position of the insured persons in different countries
- achieving bigger stability of the insurance companies
- building trust between the insured persons and the insurer
- allowing the insurance companies to understand the impact of the climatic changes upon the insurance activity
- improving the existing insurance models
- anticipating future insurance development.

On a global business level, there are professional institutions which study several industries, including insurance; such is the „PWC Global“, from the USA, with the branches in the majority of the world states.³⁹ „PWC Global“ has prepared programmes for the development of insurance industry until the year

³⁶ Businessdictionary.com, <http://www.businessdictionary.com/definitions/systemic-risk.html>, 30.1.2014.

³⁷ http://en.wikipedia.org/wiki/Systemic_risk, 30.1.2014.

³⁸ <http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/thoughtleadership/insurance.html>, 28.1.2014.

³⁹ http://www.pwc.com/en_GX/insurance/publications/future-of-insurance.jhtml, 30.1.2014,

2020, starting from the organizational culture, which calls for improvement.⁴⁰ The experts of this institution think that the life and pension insurance have fine future; therefore, they are preparing models for their further development.⁴¹

In a growingly integrated financial world, where banks are selling the insurance services and the insurance companies are dealing in great investments, offering the services not typical of insurance, there is a danger of disregarding the core activity. The European Union tries to prevent this (*Solvency 2*).

The insurance industry will grow constantly. The institutes will have their role in this process. After all, insurance coverage is not a luxury, but the necessity for the risk exposed persons. Therefore, the insurers need to make a lot of effort to understand the insured persons, their needs and expectations.

*Translated by: **Bojana Papović***

⁴⁰ <http://www.pwc.com/gh/en/insurance/insurance-2020-unleashing-the-value-from-value>, 30.1.2014.

⁴¹ <http://www.pwc.com/gx/en/insurance/publications/future-of-life-and-pensions.jhtml>, 30.1.2014.

UDK: 17.024: 368.023.1: 343.85.368.187:368.14

Zoran Ž. Janković,

dipl. inž. mašinstva, istraživač u osiguranju u Kompaniji „Dunav osiguranje“

ISKUSTVA OSIGURAVAČA U REALIZACIJI PREVENTIVE

U ovom radu predstavljeni su saradnja, međusobne obaveze i zajednički interesi osiguranika i osiguravača na preventivnim ulaganjima u imovinu osiguranika radi poboljšanja zaštite, smanjenja verovatnoće nastupanja rizika pokrivenog osiguranjem (požar, lom, provala), kao i smanjenja posledica štetnog događaja ako do njega ipak dođe. Osiguranik i osiguravač se u okviru osiguranog pokrića, u zavisnosti od stanja osiguranih objekata, opreme i zaliha, dogovaraju u šta treba uložiti sredstva kako bi se bezbednost povećala. U tom smislu, shodno visini potrebnih ulaganja i ugovorenoj premiji, ugovara se vrsta preventive, dinamika realizacije i međusobni odnosi dveju strana što se tiče ulaganja.

Ključne reči: *preventiva, rizik, premija, osiguranik, osiguravač, zaštita, požar, lom*

1. Uvod

U razvijenim zemljama sveta SAD, Kanadi, Evropskoj uniji, Japanu, Rusiji, Australiji itd. osiguranje predstavlja najčešći oblik zaštite života i materijalnih vrednosti. Taj vid zaštite naročito je izražen u oblasti industrije, od koje, po samoj prirodi njene delatnosti, preti opasnost za nastanak šteta s teškim posled-

cama po život ljudi i imovinu velike vrednosti.

U osiguravajućoj delatnosti, korisnici osiguranja su **osiguravani**, a kompanije koje ih osiguravaju njihovi **osiguravači**.

Pre preuzimanja osiguranika u osiguranje, pregleda se stanje i procenjuje rizik kako bi se ugovorila realna premija, koja, dakle, odgovara riziku. Tokom osiguranja vrši se procena i kontrola rizika kod osiguranika po elementima značajnim za njegovu bezbednost – ono što može da ugrozi imovinu i da dovede do ostvarenja slučaja pokrivenog osiguranjem. S vremenom, objekti i oprema osiguranika zastarevaju, a dugogodišnja praksa pokazala je i da se, uz to, imovina nedovoljno i neadekvatno održava. Promenu vlasničke strukture kapitala često prati i promena delatnosti, tako da se i rizici menjaju. Na našim prostorima, tranzicija je ostavila traga na stanje industrijskih rizika, koje se pogoršalo. Privredni subjekti koji nisu uspeali da uhvate korak sa ovim promenama, i samim tim znatno smanjili svoje kapacitete u svim segmentima poslovanja, ne posvećuju dovoljnu (često i nikakvu) pažnju stanju svoje imovine, i ne ulažu u preventivne mere zaštite. S druge strane, pojedina preduzeća izdvajaju za preventivu određena sredstva, ali su ona najčešće nedovoljna. Ovakvo stanje ukazuje na potrebu ozbiljnog pristupa preventivi, čijom se primenom bitno smanjuje verovatnoća nastanka šteta i u budućnosti stvaraju uslovi za očuvanje i razvoj materijalnih dobara.

2. Opasnosti i rizici koji se pokrivaju osiguranjem

Razvoj svih oblika ljudske delatnosti koja je bila usmerena ka stvaranju materijalnih dobara i praćena stalnim tehnološkim razvojem rezultovala je novim opasnostima za čoveka, njegovu imovinu i životnu sredinu.

Rizik u opštem smislu možemo tumačiti kao određeni nivo verovatnoće da neka aktivnost, direktno ili indirektno, izazove opasnost po životnu sredinu, imovinu, život i zdravlje ljudi.

Izvori opasnosti nalaze se svuda oko nas, a najviše njih, zbog ogromne koncentracije velikih materijalnih vrednosti, javljaju se na relativno malom prostoru. To je osnov za veliku izloženost štetama. Reč je o gusto naseljenim gradskim sredinama s vrednim objektima od javnog značaja i različitim industrijskim postrojenjima kao što su elektroenergetski kompleksi koje čine termoelektrane, hidroelektrane i rudnici, hemijska, nuklearna, petrohemijska, dr-

voprerađivačka i metaloprerađivačka industrija.

Ovde ćemo prvenstveno razmatrati rizik od požara i eksplozija, mada su i drugi rizici, oni što dolaze od elementarnih nepogoda (zemljotresa, poplava, suša...), lomova na mašinama, krađa itd, veoma zastupljeni u osiguranju.

U uslovima osiguranja, požar se definiše kao vatra nastala izvan određenog ložišta, odnosno vatra koja se razvija sopstvenom snagom. Požar predstavlja sagorevanje koje se nekontrolisano širi, i to je proces koji karakteriše oslobađanje toplote, praćeno dimom i plamenom. Svojim osobinama kao što su stalna potencijalna opasnost i nepredvidljivost, sposobnost samoodržanja, brzina širenja, stvaranje produkata sagorevanja opasnih po živote ljudi, uništenje imovine do neupotrebljivosti, požar predstavlja najveći rizik za živote ljudi i imovinu. Rizik od požara, s navedenim osobinama, primaran je u osiguranju imovine. Pošto požar često prate eksplozije, koje takođe mogu ugroziti osiguranika do katastrofalnih razmera, i prema njima treba primenjivati mere koje ih sprečavaju, a u finansiranju tih mera može da učestvuje i osiguravač.

Pod pojmom eksplozije podrazumeva se brza hemijska reakcija oksidacije i razlaganja eksplozivne materije, praćena znatnim oslobađanjem energije u vrlo kratkom vremenskom rasponu, što izaziva udarni talas u okolnom prostoru. Kod eksplozije se reakcija odvija tako velikom brzinom da delići materije u graničnom sloju gasa ne mogu na vreme da se uklone od udarnog talasa što nastaje usled pritiska. Ti udarni talasi nazivaju se detonacijama. Eksplozije mogu nastati od aktiviranja eksploziva ili paljenjem eksplozivnih smeša vazduha sa zapaljivim gasom, parama lakozapaljivih tečnosti ili zapaljivim prašinama. Detonacije eksploziva mogu se dogoditi pod određenim uslovima u proizvodnji ili skladištenju usled nepoštovanja tehnologije ili mera zaštite (najčešće u namenskoj proizvodnji, rudnicima, na gradilištima...) Eksplozija paro-gaso-vazdušnih smeša moguća je u raznim vrstama industrije i postrojenjima gde se radi sa zapaljivim gasovima, tečnostima ili prašinom (npr. petrohemijska industrija, peći i kotlovi na gas ili ulje za loženje, tekstilna industrija, eksploatacija i prerada uglja i sl.)

Više od 80 odsto svih požara i eksplozija u našoj zemlji posledica su ljudskog faktora: loš izbor ili nepravilno vođenje tehnološkog procesa, neznanje, nebriga, nepažnja u radu, nepridržavanje mera zaštite i greške u projektovanju. To nam skreće pažnju na potrebu edukacije zaposlenih kod osiguranikā i potrebu da ih osiguravači podrže putem preventive.

3. Preventiva

3.1. Opšte o preventivi

Preventiva je jedna od najdelotvornijih i u krajnjem ishodu najsvrsishodnija metoda za smanjenje najrazličitijih rizika. Zato ima neprekidan i rastući značaj u privredi i društvu u celini.

Preventivu čini skup aktivnosti koje se preduzimaju radi sprečavanja ostvarenja prirodnih, tehnoloških, zdravstvenih, finansijskih i svih drugih rizika koji ugrožavaju pojedince, privredne i druge društvene subjekte.

Potrebno je umanjiti štetne posledice ostvarenog rizika (i pored preventivnih mera, ostvarenje rizika se ne može izbeći, ali se njegovi potencijalno razorni efekti mogu smanjiti i ublažiti).

Mere preventive preduzimaju se u svakom savremenom društvu kako bi se umanjila verovatnoća nastanka šteta. One se preduzimaju na nivou države i drugih privrednih subjekata i u znatnoj ih meri finansiraju osiguravajuća društva.

Značajna uloga države u oblasti preventive ogleda se u donošenju zakonskih, podzakonskih i drugih propisa koji imaju direktan uticaj na sprečavanje ostvarenja rizika, a time i na sprečavanje i smanjenje uticaja štetnog događaja. Država donosi zakone i veliki broj propisa u raznim oblastima: zaštita od požara, zdravstvena zaštita, zaštita životne sredine, bezbednost saobraćaja...

3.2. Osiguranje i preventiva

Osiguravač definiše preventivu kao metodu za smanjenje rizika koja treba strogo namenski da se usmerava. Posebna pažnje se posvećuje osiguranicima kao što su velike industrijske kompanije koje u svojoj delatnosti imaju veliko požarno opterećenje (procesi prerade i skladištenja).

U Evropi, a i kod nas, postoji stalna tendencija razvoja posebnih nacionalnih centara za preventivnu zaštitu. Ti centri su aktivni u oblasti zaštite životne sredine, zaštite od požara i eksplozije, krađe, prevara, sigurnosti na radu, suzbijanja industrijskih i tehnoloških rizika. Najznačajniji partner takvih ustano-

va su osiguravajuća društva.

Osiguranje u svojim dokumentima daje formulaciju preventive koja u nekoliko reči objašnjava njenu suštinu:

„Preventiva je predupređenje nastanka štetnog događaja otklanjanjem odnosno sprečavanjem uzroka koji mogu izazvati štete, kao i preduzimanje mera za smanjenje štetnog događaja kada je opasnost, odnosno rizik, već počeo da se ostvaruje.“

Preventiva takođe obuhvata sve mere koje za cilj imaju da se verovatnoća nastanka štetnog događaja smanji na minimum. Posebna naučno-tehnička disciplina koja proučava preventivu i upravljanje rizicima jeste preventivni inženjering.

Osiguravajuće kuće daju doprinos sprovođenju preventivnog inženjeringa u osiguranju angažovanjem riziko-menadžera (inspektora za rizik) i drugih specijalista tehničke struke koji se stručno bave tom materijom. Savremeno preventivno inženjerstvo objedinjava naučnoistraživačka dostignuća i stručna saznanja različitih oblasti, pre svega tehničkih, organizacijskih, informatičkih i ekonomskih nauka, a polazište su dostignuća fundamentalnih nauka, posebno fizike, hemije, matematike.

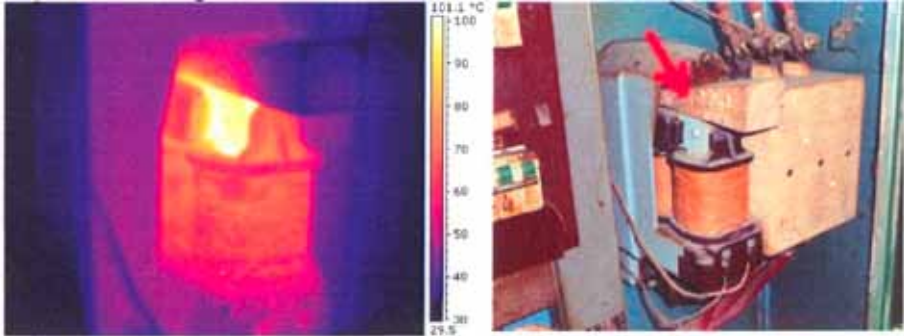
Preventivni inženjering je skup postupaka i metoda kojima se na bazi multidisciplinarnog pristupa sprovode sledeće radnje:

- vrši se identifikacija i procena rizika osiguranja
- utvrđuju se mere i aktivnosti preventivne zaštite i kontroliše realizacija ugovorenih preventivnih mera
- uspostavljaju se sistemi upravljanja rizikom pokrivenim osiguranjem za vreme osiguranja
- obavlja se preventivna tehnička dijagnostika industrijskih sistema
- vrši se izviđaj složenih šteta i daje predlog za otklanjanje posledica.

Prosečna visina šteta, posebno onih što nastaju kao posledica dejstva požara i eksplozija, upravo je srazmerna stepenu tehnološkog razvoja. Međutim, udeo iznosa šteta u bruto domaćem proizvodu mnogo je veći u manje razvijenim zemljama. Ta pojava nije slučajnost, već posledica stepena razvijenosti preventivnog inženjerstva.

Osiguravači primenjuju i savremene preventivne dijagnostičke metode, kao što je termovizijsko snimanje, čija je uloga otkrivanje skrivenih nedostataka koji se mogu manifestovati kao „topla mesta“, kao potencijalne opasnosti za nastanak požara, radi njihovog blagovremenog otklanjanja. Jedno opasno

mesto (električni transformator zagrejan na više od 100° C učvršćen drvenim podmetačem) prikazano je na termogramu i fotografiji – *slika 1.*



Sl. 1 : Termovizijski snimak transformatora u razvodnom ormanu

3.3. Odnos osiguranika i osiguravača prema preventivi

U Srbiji se vlasnici imovine često smenjuju, a samim tim menja se i odnos prema očuvanju njene vrednosti.

Osiguranik (vlasnik imovine) neposredno realizuje preventivu putem sledećih aktivnosti:

- nalaženje najpovoljnijeg rešenja u pogledu prenošenja rizika (sopstveno snošenje rizika ili osiguranje)
- uvođenje savremenih naučnih i tehničkih dostignuća u celokupnom poslovanju
- poboljšavanje postojećih tehnologija s ciljem da se podigne stepen bezbednosti
- održavanje optimalnog nivoa zaliha, čime se smanjuje verovatnoća njenog potpunog uništenja
- modernizacija i prilagođavanje službe zaštite angažovanjem privatnih kompanija sertifikovanih za obavljanje tog posla
- otklanjanje primedaba i nedostataka koje su utvrdili nadležni inspekcijiski organi
- sprovođenje aktivnosti zakonom propisanih periodičnih pregleda sudova pod pritiskom, elektroinstalacija, gromobrana i sl.
- evidentiranje događaja koji su uticali na stanje rizika
- obučavanje kadra čiji rad utiče na bezbednost obavljanja delatnosti.

Preventivne mere donose se u sledećim sferama:

- tehnika i tehnologija (primena savremenih tehničkih sistema za blagovre-

menu identifikaciju prisustva opasnosti i njenu automatsku vezu sa sistemima za njeno otklanjanje)

- definisanje radnih procedura koje se odnose na poštovanje propisane tehnologije (s posebnim akcentom na postupke u slučaju incidentnih situacija)
- nadgledanje prostora gde se odvijaju rizični procesi (video-nadzor)
- održavanje mašina, uređaja i opreme (primena savremenih dijagnostičkih metoda: ultrazvučna ispitivanja, termovizijska snimanja...).

Prilikom angažovanja firmi na realizaciji preventivnih mera osiguranik se često rukovodi nižom cenom ponude, a ne valjanošću usluge, dok preduzeća koja te usluge nude obaraju cene na račun kvaliteta opreme od koje neposredno zavisi i valjanost preventivnih mera. Kada se ovakvi poslovni stavovi realizuju, najviše je ugrožena bezbednost, a ostvarena dobit u trenutku može da nestane nastankom štetnog događaja.

Budući da je preventivna zaštita kompleksna i da zadire u visokostručnu tehničku problematiku (informatike, elektrotehnike, mašinstva, tehnologije, građevine), neophodno je da se za njenu realizaciju angažuju sertifikovane kompanije s licenciranim i u praksi dokazanim stručnim inženjerskim kadrom odgovarajućih profila.

Osiguravač ima interes da smanji odliv sredstava iz sopstvenih fondova. Stoga je neophodna tačna procena stvarnih opasnosti kako bi se odredili primereni iznosi premije i namenskih ulaganja radi smanjenja budućih šteta.

Osiguravač zbog toga nastoji:

- da realno oceni i ustanovi rizike koje preuzima
- da stalno radi na razvoju vlastitog tarifnog sistema koji će obezbeđivati visinu premije primerenu utvrđenom riziku
- da pronađe najpovoljnija rešenja za određivanje portfelja kojim može obezbediti izravnane rizika u prostoru i vremenu uz korišćenje saosiguranja i reosiguranja
- da prati preuzete rizike, njihove izmene i primenu ugovorenih preventivnih mera
- da učestvuje u stvaranju statističke osnove zajedno s državnim organima, koja će biti otvorena za različita istraživanja
- da ispituje uzroke nastanka šteta, njihove veličine i dejstva primenjenih mera sprečavanja šteta, sve to u što većoj meri usklađeno sa zvaničnim državnim organima MUP-a – Sektorom za vanredne situacije (s najvećim učinkom neposredno po nastanku štete).

- da utvrdi sopstveni interes za ulaganja u preventivu:
 - putem finansiranja zajedničkih projekata sa osiguranikom na proizvodnim pogonima i uslužnim objektima
 - putem podržavanja izgradnje i opremanja laboratorija u kojima bi se ispitivala i sertifikovala sredstva zaštite
 - putem izrade predloga propisa i standarda
 - putem podrške obrazovanju na raznim nivoima
 - putem podrške za izradu knjiga i štampanih materijala.

U zavisnosti od predmeta osiguranja i opasnosti od kojih se pruža ekonomska zaštita putem određenih vrsta osiguranja, mogu se preduzimati vrlo različite preventivne mere. Premijska stopa (ili premija) treba da bude odraz težine rizika, što u nekim osiguranjima umnogome zavisi od mera zaštite koje je preduzeo osiguranik.

Na primer, u osiguranju od požara premijska stopa se može znatno smanjiti ako su preduzete sledeće mere: stalna čuvarska služba, video-nadzor, automatski sistemi za dojavu i (ili) gašenje požara.

Osiguranik i osiguravač treba da budu svesni gorenavedenih činjenica, tako da se moraju i aktivno uključiti u problematiku preventive. Posle promene vlasničke strukture imovina je sve više u privatnoj svojini, pa se i odnos prema osiguranju menja. Živimo u vremenu kada se stav vlasnika imovine prema osiguranju izmenio.

Nije teško zaključiti da se preventiva nameće kao sadašnji i budući neizbežan vid saradnje između osiguravača i osiguranika.

4. Preventiva u praksi

Iskustva iz prakse osiguravača koja ćemo prezentovati predstavljace primere preventive na industrijskim postrojenjima.

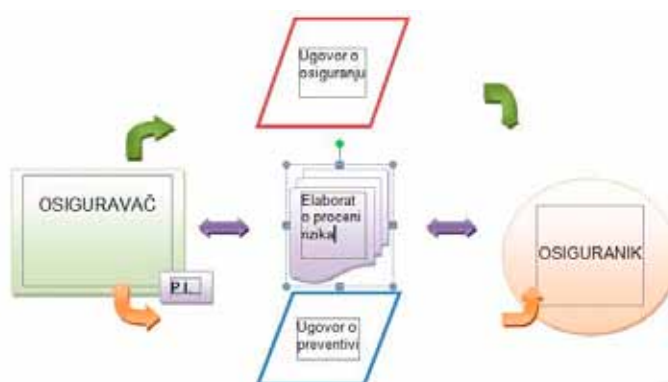
Stanje rizika pokrivenih osiguranjem u industriji uslovljeno je mnogim faktorima: starošću objekata i opreme, stepenom održavanja, tehnološkim nivoom, definisanošću proizvodnih i drugih procesa, stručnošću zaposlenih, postojanjem i poznavanjem procedura u redovnim i vanrednim okolnostima (u vanrednim situacijama se, u svakom trenutku, mora tačno znati ko, šta i kada treba da uradi). Kada je stanje rizika takvo da se može prihvatiti u osiguranje, a određeno je odgovarajućim faktorima (klasom opasnosti i klasom zaštitnih

mera), ono s vremenom nosi tendenciju promene pod uticajem navedenih, takođe promenljivih faktora. Osiguranik i osiguravač imaju zajednički interes da stanje imovine (objekata, opreme i zaliha) ne postane tako kritično da verovatnoća nastanka štetnog događaja bude velika. Da do toga ne bi došlo, preduzimaju se preventivne mere. Osiguravaču je u interesu da se preventivne mere sprovedu, prvenstveno na najvećim rizicima pokrivenim osiguranjem, a i osiguranik ima isti interes. Taj zajednički interes osnova je za zajednička ulaganja u realizaciju projekata preventive. Pozitivne efekte osiguravači očekuju putem smanjenja rizika, a osiguranik putem smanjenja premije osiguranja. Premija osiguranja se smanjuje odobravanjem popusta za primenu zaštitnih preventivnih mera.

Osiguranik podiže nivo bezbednosti na svojoj imovini i štiti se od drugih velikih pratećih rizika (na primer prestanak proizvodnje i gubitak pozicije na tržištu, čije posledice često mogu da budu i teže od same materijalne štete), a uz to plaća i nižu premiju.

Osiguravač smanjuje verovatnoću nastanka štete, kao i njenu visinu u slučaju nastanka, što bi trebalo pozitivno da se odrazi na „tehničku premiju“, a time i na povećanje profita. Pored ovoga, obezbeđuje uslove za zadržavanje osiguranika i u narednom periodu stvaranjem poverenja, brigom za osiguranika i konkurentnom cenom osiguranja.

Cena realizacije preventivnih mera mora biti optimalna, tj. srazmerna efektima koji se od nje očekuju. Ona je u praksi često daleko manja od cene mogućih štetnih posledica, što je još jedan od pokazatelja čiste ekonomske opravdanosti preventive. Na slici 2 prikazana je jednostavna šema međusobnih relacija osiguravača i osiguranika uz angažovanje „preventivnog inženjeringa“.



Sl.2: Odnos osiguravač-osiguranik

5. Prikaz potencijalnih opasnosti i šteta

5.1. Skladištenje materijala

Ovde je dat prikaz nekoliko primera iz drvoprerađivačke i prehrambene industrije, kao i iz eksploatacije i prerade uglja. *Slika 3* prikazuje neispravan sistem transporta i odlaganja drvene piljevine koja se taloži van silosa a u blizini proizvodnog objekta, te predstavlja izraženu opasnost za nastanak požara. Na *slici 4* vidi se veliko oštećenje zida betonskog silosa nastalo kao posledica požara, praćenog eksplozijom, usled samozapaljenja u procesu skladištenja žitarica. *Slika 5* prikazuje samozapaljenje uglja na deponiji, a *slika 6* požar (u fazi gašenja) na transportnim mostovima u postrojenju prerade uglja. Uzrok požara bio je kratak spoj na elektroinstalacijama u prisustvu ugljene prašine.



Sl. 3: Drvena piljevina van silosa



Sl. 4: Čelija silosa posle požara



Sl. 5: Samozapaljenje uglja na deponiji



Sl. 6: Požar na transportnim mostovima

5.2. Električne instalacije

Ovde su prikazana dva primera elektroinstalacija koje nisu izvedene u skladu s Pravilnikom o tehničkim normativima za električne instalacije niskog napona (*Sl. list SFRJ* br. 53/1988 i 54/1988). *Slika 7* prikazuje kablove pričvršćene direktno na drvene grede i daske plafona, plastičnim i improvizovanim limenim obujmicama. Ovaj primer predstavlja izrazitu opasnost od požara jer je plafon bio prekriven veoma zapaljivim produktima isparenja koja prate proizvodni proces u prehrambenoj industriji. Na *slici 8* prikazani su kablovi postavljeni u snopove, bez međusobnog rastojanja, čime je otežano hlađenje i povećana opasnost od izbijanja kratkog spoja.



Sl. 7: Npropisno položeni kablovi



Sl. 8: Npropisno vođenje kablova

5.3. Eksplozije

Na *slici 9* prikazane su oštećene prohromske posude posle eksplozije u hemijskoj industriji čiji je uzrok bio nepridržavanje propisane tehnologije. *Slika 10* prikazuje cev (postavljenu kao eksponat) posle eksplozije na vodoničnom postrojenju u rafineriji nafte. Uzrok eksplozije bila je skrivena greška u materijalu, a njena snaga takva da je komad cevi leteo proizvodnim pogonom i u tom kretanju se vezao oko druge cevi.



Sl. 9: Posude nakon eksplozije u hemijskoj industriji



Sl. 10: Ekspонат – cev posle eksplozije u rafineriji nafte

6. Realizovana preventiva

Zajedničkim radom na identifikaciji i proceni prisutne opasnosti osiguravač i osiguranik pristupaju realizaciji projekata preventive. Dalje u tekstu dati su primeri realizovanih, karakterističnih, preventivnih mere iz različitih oblasti.

Slika 11 prikazuje završne radove na reparaciji procesne peći u pogonu vakuumske destilacije u rafineriji nafte.

Radovi su obuhvatili zamenu cevi u konveksnoj zoni, kao i zamenu ozi-da. Ovim radovima preventivno se otklonila opasnost od pojave emisije gasova s nepropisnim parametrima, koja bi mogla izazvati požar i eksploziju. Na slici 12 prikazan je deo repariranog automatskog sistema za gašenje požara. Njegova je namena brzo gašenje požara u zatvorenom prostoru, gde se nalazi vredna elektronska i telekomunikaciona oprema.



Sl. 11: Reparacija peći u rafineriji nafte



Sl. 12: Automatski sistem za gašenje požara

Slika 13 prikazuje mesto ugradnje sonde za praćenja sastava atmosfere u indukcionoj peći, u pogonu metaloprerađivačke industrije. Stalnim nadzo-

rom i kontrolom sastava atmosfere u peći preventivno se deluje na pojavu eksplozivne koncentracije u njenoj unutrašnjosti i u slučaju da se stvore uslovi da se takva koncentracija javi, proces se automatski prekida. Na slici 14 prikazan je komandni pult video-nadzora izveden u jednom objektu od šireg društvenog značaja.



Sl. 13: Sonda za kontrolu atmosfere u peći



Sl. 14: Komandni pult video-nadzora

Zaključak

Ulaganje u preventivu doprinosi smanjenju nastanka šteta i njihovih posledica. To je od značaja za ekonomski i opšti društveni razvoj. Osiguravač koji ulaže u preventivu može da očekuje manje izdatke za naknadu šteta i s tim u vezi sprovođenje osiguranja uz manju premiju. Niža premija doprinosi povećanju obuhvata osiguranja, što sve za krajnji rezultat ima poboljšanje poslovanja.

Literatura

- Dragan Vićović: *Neki aspekti funkcionisanja zaštite od požara u sadašnjim (našim) uslovima*
- Zakon o osiguranju, *Sl. glasnik RS* br. 55/04 i 70/04 – ispr. i izmena i dopuna objavljene u *Sl. glasniku RS* br. 61/05, 61/05 – dr. zakon, 101/07 i 63/2009 – odluka US.
- Zakon o zaštiti od požara, *Sl. glasnik RS* br. 111/2009
- Vidaković, M: *Požar i osiguranje u industriji*, Fehreheit, Beograd, 2002.

UDK: 17.024: 368.023.1: 343.85.368.187:368.14

Zoran Ž. Janković,

B. Mech. Eng, risk inspector senior at Dunav insurance Company

EXPERIENCE OF INSURERS IN TAKING PREVENTIVE MEASURES

This paper deals with forms of mutual cooperation, liabilities and interests of the Insured and Insurer relating to the investment into the prevention measures, to improve protection of the insured property, decrease probability of insured risk occurrence (fire, breakage, burglary ...) and mitigate the possible adverse effects thereof. Within the scope of insurance coverage and depending on the condition of the insured object, equipment and stock, the Insured and Insurer agree on the necessary investments for the purpose of increasing safety. To that extent, depending on the amount of required investments and agreed insurance premium, the agreement is made regarding type of prevention, implementation dynamics and mutual relations of the parties in the investments.

Key words: *prevention, risk, premium, insured, insurer, protection, fire, breakage.*

1. Introduction

In developed countries, such as the USA, European Union, Canada, Japan, Russia and Australia, life and material property are most commonly pro-

tected through the insurance activity. Such protection is predominant in the sphere of industrial production which is, by its nature, hazardous to life and high value property and threatens to cause damages with adverse effects.

The beneficiaries under the insurance coverage are called the **Insured** and the companies providing the coverage, the **Insurers**.

Prior to underwriting an account, it is normal to inspect the situation and assess the risk, to determine the fair premium amount for the relevant hazard. During the insurance period, the risk assessment and control is performed at the insured location, per safety-relevant elements which can jeopardise the property and lead to the insured occurrence.

As the time passes, the insured building and equipment deteriorate; on the other hand, the age-long practice has shown that there is a lack of property maintenance. The change in the equity capital is often accompanied by a change of the type of industry; the risks, thus, change as well. The process of transition in Serbia has brought about deterioration in the state of industrial risks. Legal entities, which did not manage to keep pace with these changes and sustained significant reduction of capacities in all business segments did not pay enough (and/or any) attention to the condition of their property and invest in the preventive/protective measures. On the other hand, some companies did invest, but little, in the prevention.

Such position stresses the need to take preventive measures more seriously, since their implementation significantly reduces the probability of loss occurrence and creates the conditions for the preservation and development of material property.

2. Insurable Risks and Perils

Growing human activity of all kinds, accompanied by constant technological development, with the aim to create material property, caused the emergence of new hazards for human life, property and environment.

In general, risk can be interpreted as a degree of probability that a certain activity will, directly or indirectly, endanger human life, environment and property.

There are sources of perils all around us; most of them appear on a relatively small area, due to the generally high concentration of material values.

This is the reason of high exposure. We are speaking of densely inhabited cities with valuable buildings of public importance and different industrial plants, such as power producing complexes, thermal-power plants, hydro-power plants, mines and chemical, nuclear, petrochemical, wood processing and metal processing industries.

In this article, the author primarily deals with fire and explosion risk, although the insurance often covers other risks as well, such as natural catastrophes (earthquake, flood, drought...), machinery breakdown, theft and the like.

In insurance parlance, fire is defined as a flame occurring outside a particular fire-place and spreading on its own capacities. Fire is deemed a combustion, spreading without control, and a process characterised by heat release, accompanied by smoke and flame. By its characteristics (such as a constant potential peril and remoteness, capability of self-supporting, fast spreading, combustion products hazardous to human life and total destruction of property) fire represents major risk for human life and property. Characterised as above, fire is a major risk in property insurance. Since explosion often follows (causing potentially catastrophic effects for the Insured), preventive measures should be taken against it as well. They can be partially financed by the Insurer.

The explosion is deemed fast chemical reaction of oxidation and decomposing of explosive matter, accompanied by significant release in a short time period, causing the occurrence of a shock wave in the surrounding area. The reaction is so fast that the particles in the boundary layer of gas cannot be timely removed from the pressure-caused shock wave. Such shock waves are called detonations. The explosions can occur by activation of explosives or ignition of explosive mixtures of air and combustible gas, steams of easily inflammable liquids or dust. Explosive detonations may occur under particular conditions, in production or warehousing, due to the lack of implementation of adequate technology or protective measures (most often, in earmarked production, mines and on construction sites, etc.). The explosion of gas-steam-air mixtures is possible in various industrial branches and plants, hosting operations which include combustible gasses and/or inflammable liquids and dust (like petrochemical industry, furnaces and gas/heating oil boilers, textile industry, exploitation and oil processing etc.).

More than 80 percent of all fire and explosion in Serbia is caused by human factor, such as bad choice and/or irregular implementation of techno-

logical processes, lack of care or knowledge, operating negligence, non-implementation of protective measures and faulty design. This highlights the need to educate the Insured's employees and support them by implementing the protective measures on the part of the Insurer.

3. Prevention

3.1. General Information

Prevention is one of the most efficient and purposeful method for the reduction of various types of risks. Therefore, it has a constant and growing industrial and general social importance.

Prevention includes a number of activities taken to avoid the occurrence of natural, technological, health, financial and other risks jeopardising the individuals, companies and other social entities.

It is necessary to mitigate the adverse effects of occurrences (in spite of the preventive measures, it is not possible to completely avoid the risk occurrence; however, it is possible to mitigate and prevent the potentially destructive effects thereof).

Preventive measures are taken in every modern society, by governments and business entities, in order to reduce the probability of loss occurrence, and are largely financed by insurance companies.

The role of the government in the field of prevention is to adopt legal and other regulations and by-laws, with direct impact on the prevention of risk occurrences and, consequentially, mitigation and prevention of the adverse effects thereof. The government adopts laws and regulations regarding fire protection, health and environment, traffic safety, and the like.

3.2. Insurance and Prevention

The Insurer defines prevention as a method of risk reduction which needs to be directed towards a designated purpose. Special attention is dedicated to major industrial enterprises, as insured perils whose business is under

big fire load (such as processing and warehousing).

In both Europe and Serbia, there is a constant tendency of developing special national prevention and protection centres. These centres focus on environmental protection, operational safety, prevention of industrial and technological risks occurrence and protection against fire and explosion. Insurance companies are the most important partner of such institutions.

In its documents, the insurance industry gives a definition of prevention which, in a few words, explains its essence:

“Prevention is the avoidance of loss event by removal and/or prevention of causes which may result in damages and by taking measures for mitigation of the effects of already occurred perils and/or risks”

Prevention also includes the measures aimed at reducing the probability of loss occurrence to the minimum. Preventive engineering is a special scientific and technical discipline which studies the risk management and prevention.

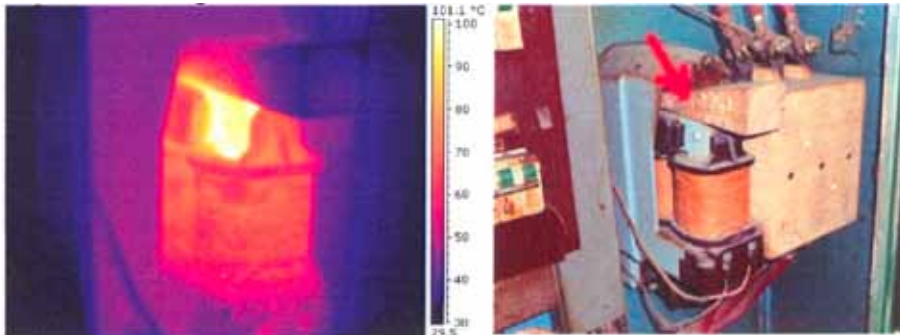
The insurance companies contribute to the implementation of preventive engineering in insurance, by hiring the risk managers (risk inspectors) and other relevant engineering professionals. Modern preventive engineering unifies the scientific and research achievements and professional knowledge in various areas, most of all technical, organisational, informational, economic sciences; the starting point are the achievements in fundamental sciences, especially physics, chemistry, mathematics.

Preventive engineering is a set of procedures and methods for implementation of the following activities (based on a multidisciplinary approach):

- risk identification and assessment
- defining measures and activities for preventive protection and controlling the realization of the agreed preventive measures
- installing the insured risk management systems for the insurance period
- preventive engineering diagnostics of industrial systems
- inspection of the complex damages and proposing measures for effects mitigation.

Average loss amount, especially when incurred due to fire and explosion, corresponds to the level of technological development. However, share of loss in the GDP is much higher in the underdeveloped countries; this is not a coincidence, but a consequence of the level of development of preventive engineering.

The insurers use up-to-date prevention diagnostic methods, such as thermovision survey, to discover the latent defects which can be manifested as „hot spots“(potential fire perils) and remove them in due time. The only dangerous spot (electric transformer heated to more than 100° C, fixed on a wooden base) is presented on the thermogram and photo – *picture 1*.



Pict. 1 : Thermovision photo of the transformer in distribution board

3.3. Attitude of Insurer and Insured towards Prevention

In Serbia, it often happens that the property changes its owners; consequently, the attitudes towards the maintenance of such property also change.

The Insured (property owner) implements the prevention directly through the following activities:

- finding the most suitable solution for the risk carrying (self-retention or insurance)
- introduction of modern scientific and technical innovations in business procedures
- improvement of the current technologies with the aim to increase the level of safety
- keeping stocks at the optimum level, thus reducing the probability of their total destruction
- modernization and tailoring the protection services by hiring private companies with the relevant certificates
- acting by instructions and removing defects found by the inspection authorities
- performing periodical check-ups of pressure vessels, electric installations, lightning-rods and similar activities prescribed by law

- recording the events which affected the risk condition
- training the personnel whose work influences the industrial safety.
 - Preventive measures are adopted in the following areas:
 - technique and technology (implementation of modern technical systems for timely identification of the peril and its automatic connection with the removal systems)
 - defining work procedures regarding the compliance with mandatory technologies (especially procedures in case of incidents)
 - video monitoring of the premises where risk carrying processes are performed (video-surveillance)
 - maintenance of machinery, devices and equipment (application of modern diagnostic methods: ultrasonic testing, thermovision survey, etc.).

When hiring an enterprise to implement preventive measures, the Insured often chooses by price, instead of quality of service; on the other hand, the providers are dumping the prices at the cost of quality of equipment, which directly influences the quality of preventive measures. When business is done on the basis of such attitudes, safety is most endangered; the realized profit can, thus, be lost in a second, following the occurrence of a loss event.

Since prevention is complex and calls for professional and technical competence (in informatics, electro-technics, mechanical engineering, technology, civil construction), its implementation calls for hiring certified companies which employ licenced and experienced professional engineers of relevant expertise.

The Insurer's interest is to reduce the outflow of money from his own funds. Therefore, he needs an accurate estimation of actual perils in order to determine adequate premium amounts and earmarked investments with a view of reducing possible loss occurrences.

Therefore, the Insurer tends to:

- estimate and identify the actual value of risk he is about to underwrite
- constantly develop own tariff system to secure that the level of premium is adequate for the assessed risk
- find the most favourable portfolio solutions to allow for the risk balancing in space and time, using the coinsurance and reinsurance
- monitor the taken steps, their changes and implementation of the agreed preventive measures
- take part in the creation of statistical basis, in cooperation with government

authorities, that will be open for various kinds of research

- investigate into the causes and amount of loss and/or effect of preventive measures, as much as possible in harmony with the Government and Ministry of the Interior – Emergency Section (with greatest effect immediately upon the occurrence).
- identify his own interest in investing into preventive measures, by:
 - mutual financing of projects with the Insured, in production plants and service facilities
 - supporting the construction and equipping laboratories where the means of protection are tested and certified
 - proposing regulations, laws and standards
 - supporting various levels of education
 - supporting the book writing and material printing.

Depending on the insured subject matter and perils that are being economically protected by means of certain lines of insurance business, different preventive measures can be taken. Premium rate (or premium) should reflect the risk degree; in many lines of insurance, this depends on the protective measures taken by the Insured.

For example, in fire insurance, the premium rate can be significantly reduced by taking the following protective measures: permanent guard service, video-surveillance, automatic fire alarms and/or extinguishers.

The Insured and Insurer should be aware of the above and actively participate in solving the prevention problems. Following the changes in ownership structure, the property became privately owned, in general; this caused changes in the attitude towards buying the insurance coverage. In our time, the attitude of the property owners towards insurance has changed a lot.

It is easy to conclude that prevention is obvious and inevitable form of present and future cooperation between the Insurer and Insured.

4. Practical Prevention

The following practical experience of insurers can serve as example of preventive measures implemented in industrial plants.

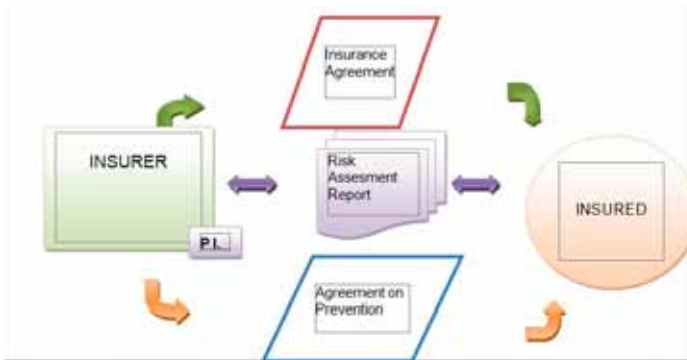
The condition of insured industrial risk depends on numerous factors, such as: the age of building and equipment, degree of maintenance, level of

technological development, pre-definition of production and other processes, professional staff, the fact that the procedures for both regular and extraordinary circumstances are in place and obeyed (in extraordinary circumstances, it is necessary to know precisely who, what and when should be done). When a risk is insurable, following specific indicators (such as a class of peril and class of protective measures), it can be changed in time, under the influence of the named, also variable indicators. The insured and insurer have a mutual interest to prevent the condition of property (buildings, equipment and stocks) from deterioration to such an extent as would allow for a high probability of occurrence. In order to avoid this, preventive measures are taken. The implementation of preventive measures, primarily on major insured risks, is in the interest of both the Insurer and Insured. The mutual interest is fundamental for joint investments in the prevention projects implementation. The Insurer expects positive effects in the form of risk reduction and the Insured in lower insurance premium. The insurance premium is reduced by granting discounts for the implementation of preventive measures.

The Insured increases the safety level of his property and protects himself against other major consequential losses (such as the interruption of production and loss of market position, the consequences of which can often exceed the material damage itself) at a lower insurance premium.

The Insurer reduces the probability of loss occurrence and/or the possible amount of loss in the event of occurrence, which should have a positive effect on the „net premium “and, consequentially, on increased profits. Moreover, the conditions are met for keeping the Insured as a client, by gaining trust, nurturing and competent price offer for the insurance product.

The price of the implementation of preventive measures has to be optimal, pro rata the effects that are expected of it. In practice, it is often much lower than the price of possible adverse effects, which is one additional indicator of pure economic feasibility of the prevention. The *picture 2* represents a simple scheme of mutual relations of the Insurer and the Insured in the application of „preventive engineering“.



Pict. 2: Insurer – Insured relation

5. Scheme of Potential Perils and Damages

5.1. Storage of Material

We shall present several examples from the wood processing and food industry, as well as from the coal mining and processing industry. *Picture 3* shows faulty system of conveyance and disposal of wood saw-dust, deposited outside the silo, near the production plant, which represents the explicit fire peril. The *Picture 4* shows a major damage on the concrete silo wall caused by fire and consequential explosion due to a self-combustion in the grain storage. *Picture 5* shows a self-combustion of coal on the waste dump and *Picture 6* fire (in the extinction phase) on the conveyor bridges in the coal processing plant. The fire was caused by a short circuit on the electric installations in the presence of coal dust.



Pict. 3: Wood saw-dust outside silo



Pict. 4: Silo cell after fire



Pict. 5: Self-combustion of coal on waste dump



Pict. 6: Fire on conveyor bridges

5.2. Electric Installation

Below are two examples of electric installation not mounted in line with the Rulebook on technical norms for the low-voltage electric installations (*Official Gazette of the SFRJ* Nos. 53/1988 and 54/1988). *Picture 7* shows cables directly fixed to the wooden ceiling girders and boards by plastic and improvised tin clips. This represents the explicit fire peril, because the ceiling is covered by a highly combustible evaporation products from the production process in the food industry. *Picture 8* shows cables installed in bundles, with no space in-between, which makes cooling difficult and increases the hazard of short circuit.



Pict. 7: Irregularly laid cables



Pict. 8: Irregular cable management

5.3. Explosions

Picture 9 shows damaged inox vessels after explosion in chemical industry, caused by failure to obey by the required technology. *Picture 10* shows a pipe (placed as exhibit) after a hydrogen plant explosion in the oil refinery. The explosion was caused by a latent defect in material; it was of such a power that

it caused a part of pipe to fly around a production plant and tie itself around another pipe.



Pict. 9: Vessels after explosion in chemical industry



Pict. 10: Exhibit – pipe after explosion, in the oil refinery

6. Implemented Prevention

The Insurer and the Insured start with the implementation of the prevention projects by working together on the identification and assessment of the present hazard. Below are the examples of implemented preventive measures, characteristic for various areas.

Picture 11 shows final repair work on the process furnace in the vacuum distillation plant in the oil refinery. The works included the replacement of pipes in the convex area and the replacement of brick lining. These works removed the peril of emission of gasses of irregular parameters, which could cause fire and explosion. *Picture 12* shows a part of the repaired automatic sprinkler system. Its purpose is fast extinguishing of fire in a closed space, containing valuable electronic and telecommunication equipment.



Pict. 11: Oil refinery furnace repair



Pict. 12: Automatic sprinkler system

Picture 13 shows a place of installation of atmosphere structure controlling device in the induction oven in the metal processing industry plant. The constant supervision and control of the structure of atmosphere in the oven is a form of prevention against the rise of explosive concentration in the interior of the oven; in case the conditions are met for the appearance of such concentration, the process is automatically stopped. *Picture 14* shows a control panel of a video surveillance installed in a building of social importance.



Pict. 13: Atmosphere structure controlling device



Pict. 14: Control panel of a video surveillance

Conclusion

Investment into prevention adds to the reduction of loss occurrences and their adverse effects. This is important for the economic and social development, in general. The Insurer investing into prevention can expect lower claims expenses and operating costs, at a lower premium. Lower insurance premium adds to higher acquisition, resulting in better business results.

References

- Dragan Vićović: *Some Operating Aspects of Fire Protection in Actual (Domestic) Circumstances*
- Insurance law, *Official Gazette of RS Nos. 55/04 and 70/04* – amendments published in the *Official Gazette of RS Nos. 61/05, 61/05* – second Law, 101/07 and 63/2009 – Decision of the US.
- Fire Protection Act, *Official Gazette of the RS No. 111/2009*
- Vidaković, M: *Industrial fire and insurance*, Fehreheit, Beograd, 2002

Translated by: Bojana Papović

Mr Slobodan N. Ilijić,

član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

PRIKAZ SAVETOVANJA

DVADESET TREĆI SUSRET UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE – POGLED IZ UGLA OSIGURANJA

1. Dvadeset treći susret Udruženja pravnika u privredi Srbije organizovali su to udruženje i njegov časopis *Pravo i privreda*. Susret je održan od 9. do 11. septembra 2014. godine u Vrnjačkoj Banji. Okupljanje pravnika najpre je bilo zakazan za maj, kao što su i prethodna dvadeset dva susreta tradicionalno održana u tom mesecu, ali je zbog solidarnosti organizatora sa žiteljima poplavljenih područja u Srbiji njegovo održavanje pomeren za septembar. Osnovna tema susreta bila je **Reforma prava u privredi**.

Uvodni referat podneo je predsednik Udruženja prof. dr Mirko Vasiljević. U poglavlju referata u kojem je data opšta dijagnoza stanja prava u privredi Srbije, autor je ukazao da je ključno pitanje kako pronaći balans između interesa tržišta i države. U tom poglavlju uvodničar se usredsredio na javnu raspravu povodom četiri zakona: o radu, privatizaciji, o planiranju i izgradnji i o stečaju. U okviru poglavlja u kojem se obrađuje regulativa o privrednim društvima u Srbiji, referent je naveo da se dvadeset pravnih instituta predviđenih u važećem zakonu o privrednim društvima u praksi ne primenjuje. Predmet posebnog poglavlja bila je zaštita investitora, pri čemu je naročita pažnja poklonjena političkim i pravnim pretpostavkama zaštite investitora na tržištu kapitala. Uz ocenu da su do sada privredni zakoni donošeni po meri interesa uskih monopolskih krugova, a ne po meri opštih interesa i pravne sigurnosti, uvodničar se na kraju založio da se u reformi prava u privredi uspostavi pravilan odnos između „vidljive ruke države“ i „nevidljive ruke tržišta“.

2. Sve radove koji su dobili pozitivnu recenziju organizator je podelio na referate i stručna mišljenja. Zbornik objavljenih radova čine tri toma časopisa *Pravo i privreda*, sa preko 1.500 strana. Radove označene kao stručna mišljenja organizator je rasporedio u broj časopisa 1–3, dok je referate razvrstao po oblastima u časopisima br. 4–6 i br. 7–9.

2.1. Solidna zastupljenost autora koji su najneposrednije pisali o pravu osiguranja omogućila je organizatoru da i ovoga puta predvidi zasebnu tematsku oblast – pravo osiguranja. Preostale referate odnosno stručna mišljenja, blisko povezane s pravom osiguranja, organizator je rasporedio u druge pravne oblasti. Stoga će u prvom redu biti prikazani referati koji su najneposrednije obrađivali pojedine institute i poslove iz oblasti prava osiguranja.

2.2. Već duže vreme u pravu osiguranja u Srbiji postoji nedostatak radova koji bi razmatrali materiju osiguranja od odgovornosti pri kliničkim ogledima na fizičkim licima, kao i osiguranja od odgovornosti pri kliničkim ispitivanjima lekova i medicinskih sredstava. Preporuka je prava osiguranja EU da ti oblici budu obuhvaćeni ili obaveznim osiguranjem ili propisima o posebnoj odgovornosti pri ovim ogledima odnosno ispitivanjima. Srbija se opredelila za oblike obaveznog osiguranja. Prvim od ta dva oblika osiguranja bavila se prof. dr Nina Planojević s Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu, u referatu pod naslovom „Neka pitanja u vezi s osiguranjem od odgovornosti za štete po zdravlje kliničkih ispitanika“. Time se referent prvi put predstavio u domaćoj pravnoj publicistici iz oblasti osiguranja.

2.3. Prof. dr Vladimir Čolović, naučni savetnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu i profesor Fakulteta pravnih nauka Univerziteta „Apeiron“ u Banjaluci, pripremio je referat „Obaveza obaveštavanja ugovarača osiguranja i osiguranika kao vid zaštite potrošača“. Tema referata je vrlo aktuelna kako iz ugla zakonske materije o zaštiti potrošača tako i iz ugla Prednacrta građanskog zakonika.

2.4. U referatu mr Slobodana Ilijića, člana Predsedništva Udruženja pravnika Srbije, obrađena je tema „Pravni položaj kompozitnog društva za osiguranje u Srbiji“. Zakon o osiguranju iz 2004. uveo je obaveznu specijalizaciju za društva za osiguranje u Srbiji, uključujući i kompozitna društva za osiguranje. Posle detaljne analize odredaba iz Zakona o osiguranju posvećenih tom pitanju, autor konstatuje da navedene odredbe tog zakona o obaveznoj specijalizaciji društava za osiguranje nisu sprovedene u život za proteklih deset godina. Pošto je te odredbe Zakona o osiguranju uporedio s ključnim odredbama odgovara-

juće direktive EU, referent je konstatovao da pravo osiguranja EU ne zahteva obaveznu specijalizaciju društava za osiguranje, to jest dozvoljava da u isto vreme u okvirima nacionalne privrede postoje i kompozitna i specijalizovana društva za osiguranje.

2.5. Doktorant Pravnog fakulteta Univerziteta u Mariboru Rok Felicijan Pristovšek, za temu referata odabrao je „Osiguranje od lekarske odgovornosti u Sloveniji i Srbiji“. Osnovna teza referata je da ni u jednoj od dveju država nije uvedeno obavezno osiguranje od odgovornosti lekara. Autor se zalaže da se uvede obavezno osiguranje od odgovornosti lekara u obema državama.

2.6. Ana Miladinović, doktorant Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu, obradila je temu „Osiguranje života i poreski tretman prihoda ostvarenih po tom osnovu u Republici Srbiji“. Ključna teza referata bila je da je poreski tretman osiguranja života u Srbiji nepovoljan, te da treba predvideti poreska oslobođenja za osiguranje života.

2.7. Referent Miloš Vukotić uzeo je za temu „Kritički osvrt na pravni režim opštih uslova poslovanja u srpskom pravu“. Autor je pred sebe postavio zadatak da objasni sličnosti pravnih instituta – opšti uslovi poslovanja, formularni ugovori, adhezioni ugovori. Iako se u referatu osiguranje ne pominje izričito, nesumnjivo je da je razmatranje tih pravnih instituta vrlo blisko povezano sa opštim uslovima osiguranja kao sastavnim delom ugovora o osiguranju i njegovom pravnom prirodom.

3. U zborniku radova našao se veliki broj referata, to jest stručnih mišljenja blisko povezanih s pravom osiguranja. Među njima, pojavila su se pitanja iz oblasti finansijskog sistema, uključujući nadležnost i delokrug Narodne banke Srbije kao organa za nadzor nad delatnošću osiguranja.

3.1. Koautori prof. dr Predrag Dedeić sa Beogradske bankarske akademije Univerziteta „Union“ i prof. dr Gordana Gasmi, viši naučni saradnik Instituta za uporedno pravo iz Beograda, podneli su referat na temu „Nadzor u osiguranju i relevantni modeli u EU“. Predmet referata bila su različita sistemski rešenja i modeli organa za nadzor nad osiguranjem na evropskom kontinentu.

3.2. Sekretar odbora Koordinacionog tela NBS za proces pregovora sa EU Sandra Mijailović i docent na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu dr Tatjana Jovanić iznale su stručno mišljenje o normativnom okviru pregovaračkog procesa sa EU, s posebnim osvrtom na ulogu Narodne banke Srbije. U tom stručnom mišljenju izloženo je viđenje buduće zakonodavne aktivnosti NBS povodom pregovora Srbije sa EU.

3.3. Prof. dr Zoran R. Tomić s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu razmatrao je temu pod naslovom „Ustavna država kao privredni ram: promena Ustava Srbije (neki elementi jedne skice)“. Referent je, pored ostalog, razmatrao pitanje da li nezavisnost NBS treba da bude propisana ustavom ili zakonom. Za razliku od sadašnjeg rešenja, po kome je nezavisnost NBS predviđena zakonom, referent se založio da se nezavisnost NBS predvidi u budućem ustavu.

3.4. Prof. dr Branko Vasiljević s Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Beogradu i Miona Delić, master evropskih studija, koautori su referata na temu s naslovom „Agencije kreditnog rejtinga na jedinstvenom evropskom finansijskom tržištu“. Koautori su konstatovali da postoji negativan uticaj agencija za istraživanje rejtinga na jedinstvenom finansijskom tržištu EU.

3.5. Sudijski saradnik Privrednog suda u Požarevcu Srđan Stojiljković publikovao je referat „Nameštanje međubankarskih kamatnih stopa libor i euribor na svetskom finansijskom tržištu i potencijalne posledice na srpsko hipotekarno tržište“. Pošto je konstatovao da su u inostranstvu pokrenute brojne parnice protiv banaka, kao rezultat utvrđenih nameštanja navedenih kamatnih stopa, autor je po istom osnovu razmatrao izgleda na uspeh tužbe protiv banke koju bi podneo domaći korisnik hipotekarnog kredita.

3.6. Zakon o javnom beležništvu u Srbiji donet je 2011. godine, a efektivno je počeo da se primenjuje tek od septembra 2014, s tim što je za pravo osiguranja interesantan stoga što je njime uvedeno obavezno osiguranje od odgovornosti javnog beležnika. O sukobu odredaba tog zakona i odredaba važećeg zakona o privrednim društvima bilo je reči u referatu prof. dr Ilije Babića pod naslovom „Javni beležnik i javnobeležničke isprave – zapisnici organa privrednih društava i overe njihovih osnivačkih akata“.

4. Između ugovorne i vanugovorne odgovornosti s jedne strane, i prava osiguranja s druge strane, postojalo je, a i sad postoji, stalno i uzajamno prožimanje. To prožimanje na ovom susretu pravnik u privredi Srbije izraženo je u nekoliko referata o ugovornoj i vanugovornoj odgovornosti. Referati su blisko povezani s različitim oblicima dobrovoljnog i obaveznog osiguranja.

4.1. Što se tiče prevoza unutrašnjim plovnim putevima, podneta su dva referata. Prof. dr Nebojša Jovanović s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu napisao je referat s temom „Odgovornost tegljača“. Pisac referata objašnjava posebne pravne režime tegljača, s obzirom na vrste štetnog događaja na unutrašnjim plovnim putevima i na moru, uz prikaz sudske prakse.

4.2. Tema referata Svetislava Jankovića, asistenta na Pravnom fakultetu

Univerziteta u Beogradu, bila je „Opšte ograničenje odgovornosti u unutrašnjoj plovidbi“. Izlaganje u referatu zasnovano je na odredbama Strazburške konvencije o ograničenju odgovornosti u unutrašnjoj plovidbi iz 2012. godine, kao i na odredbama Zakona o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi. Izlaganje je obuhvatilo i osvrt na osiguranje od odgovornosti brodarar.

4.3. Odgovornost spoljne revizije obrađena je u referatu prof. dr Ljubiše Dabića sa Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, pod naslovom „Harmonizacija propisa Srbije sa propisima Evropske unije u oblasti revizije“. Referat je usredsređen na novi zakon iz materije revizije (2013. g.) i Direktivu EU iz 2006. godine, što je bila osnova celokupnog izlaganja.

4.4. Republika Srbija je zakonima omogućila razvoj elektronskog poslovanja i elektronske trgovine. U toj oblasti zakonom je uvedeno i obavezno osiguranje od odgovornosti. Pa ipak, u domaćoj pravnoj publicistici i periodici pravna priroda elektronskog poslovanja i elektronske trgovine nisu dovoljno razmatrani. U tom smislu referat s temom „Pravni aspekti elektronske trgovine“ iz pera prof. dr Ivanke Spasić sa Pravnog fakulteta Privredne akademije u Novom Sadu popunio je pravnu prazninu.

4.5. Zakon o privrednim društvima iz 2011. regulisao je imovinsku odgovornost direktora privrednog društva, a uporedo s tim zakonskim rešenjem osiguravači su na tržištu ponudili polise dobrovoljnog osiguranja od odgovornosti menadžmenta. Doc. dr Nataša Petrović Tomić s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu izložila je referat pod naslovom „Odgovornost direktora za štetu po Zakonu o privrednim društvima“. Autor u referatu daje pozitivan odgovor na pitanje da li navedeno zakonsko rešenje stimuliše razvoj osiguranja.

4.6. Poslednjih godina često su se menjali zakoni iz oblasti turizma, a istovremeno i režimi osiguranja od odgovornosti. Prof. dr Vuk Radović s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu obradio je temu „Širenje pojma ugovora o organizovanju putovanja“, čime je uneto novo pravno svetlo u osnovni ugovor iz materije turizma.

4.7. Prof. dr Žika Bujuklić s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu govorio je o poreklu savremenih oblika alternativnog načina rešavanja sporova u privredi (arbitraža, medijacija, poravnanje – ADR). Taj nastavnik rimskog prava u referatu pod naslovom „Evropske integracije Srbije i alternativno rešavanje sporova (ADR): inovacije i (ili) drevna pravna tradicija“ zastupa tezu da je poreklo savremenih ADR u institutima rimskog prava.

5. Iz ugla prava osiguranja posebno interesovanje na ovom susretu pobudila su tri okrugla stola.

5.1. Prvi okrugli sto održan je već prvog dana susreta na temu „Rasprava o Prednacrtu građanskog zakonika Srbije, sa posebnim osvrtom na ugovore u privredi i bankarske poslove“. Među ugovorima u privredi bilo je reči i o ugovoru o osiguranju. U interesantnoj raspravi o ugovoru o osiguranju u prvi plan izbila je tema o sumi osiguranja.

5.2. Opšta tema drugog i trećeg okruglog stola glasila je „Nove pravosudne profesije u kontekstu privrednog prava i privrednih subjekata“. Posebna tema drugog okruglog stola glasila je „Izvršenje potraživanja“. Moderatori su bili Jovan Kordić, predsednik Privrednog suda u Beogradu, i Ios Uitdehaag, ekspert iz Holandije čije je stručno mišljenje u prevodu odštampano u zborniku. S obzirom na to da je važećim zakonom iz materije izvršenja i obezbeđenja uvedeno obavezno osiguranje od odgovornosti javnih izvršitelja, učesnici okruglog stola iz osiguranja mogli su da budu zadovoljni pitanjima i odgovorima u diskusiji.

5.3. Treći okrugli sto imao je za temu ulogu i značaj notarske delatnosti u privrednom pravu, a moderatori su bili prof. dr Dejan Đurđević s Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu i Sefedin Suljević, notar iz Federacije BiH. Kako je i u toj materiji zakonom uvedeno obavezno osiguranje od odgovornosti notara, to je i tema trećeg okruglog stola bila interesantna iz ugla prava osiguranja.

6. Na Dvadeset trećem susretu pravnika u privredi Srbije više od 20 odsto ukupnog broja radova objavljenih u zborniku čine referati s najneposrednijim temama o pravu osiguranja, zajedno s referatima i stručnim mišljenjima čiji je sadržaj blisko povezan s pravom osiguranja.

UDK: 655.55: 875.8: 368.021.1+ 368.025.61: 551.583+515.174

Mr Ivan D. Radojković,

direktor Regiona Jug „Dunav društva za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondom“

PRIKAZ KNJIGE

UPRAVLJANJE RIZICIMA I OSIGURANJE

Autor: dr Ratko Vujović

Izdavač: Univerzitet Singidunum, Beograd, 2009.

Obim: 625 strana

Univerzitetski udžbenik dr Ratka Vujovića predstavlja multidisciplinarnu knjigu koja je, pored studenata, namenjena pravnim i fizičkim licima, svima što rade na poslovima osiguranja ili se za njih pripremaju i bave se izučavanjem rizika u osiguranju.

Dr Ratko Vujović je svoje dugogodišnje iskustvo u osiguranju i u nastavi iskoristio u pisanju ovog udžbenika. S teorijskog i praktičnog aspekta, obrađen je segment upravljanja rizikom i segment osiguranja, čime je obogaćena domaća stručna literatura.

Knjiga ima 625 strana, 11 poglavlja, 95 tabela i 167 slika.

U prvom poglavlju autor ukazuje na uticaj globalizacije i klimatskih promena na stanje rizika, kao i na razloge za porast broja i razmera prirodnih katastrofa. Analizirane su takođe štete u odnosu na bruto nacionalni dohodak.

Drugo poglavlje odnosi se na pojam rizika, njegovo značenje, kao i na pojmove povezane s rizikom. Definisana je osetljivost i veličina rizika i izvršena detaljna klasifikacija i podela sa opisima, a posebno su obrađeni tipovi čistog rizika, kao i značenje rizika za društvo.

Treće poglavlje predstavlja knjigu u užem smislu reči i sadrži stručnu analizu rizika. Dati su pojam i definicija i istaknuti ciljevi upravljanja rizikom.

Posebno je obrađeno mesto funkcije upravljanja rizikom u okviru organizacije preduzeća i odnos te funkcije prema drugim funkcijama u preduzeću. Detaljno su analizirane pojedine faze procesa upravljanja rizikom, te date prednosti koje taj proces donosi.

Četvrto poglavlje tiče se rizika u poslovanju društava za osiguranje.

U okviru petog poglavlja autor analizira rizik i metode za njegovu procenu. Date su sledeće metode: PHA – preliminarna analiza opasnosti, metoda brzog rangiranja, HAZOP – studija opasnosti od materijala i tehnološkog procesa, stablo otkaza i stablo događaja, HAZAN – analiza opasnosti, FMEA – analiza grešaka/otkaza i njihovih uticaja, metode upravljanja održavanjem na bazi rizika, metoda za analizu i procenu rizika i opasnosti koji mogu izazvati neželjene događaje u nekoj zajednici, metoda procene rizika na radu, fazi logika, te APELL – metoda za analizu i procenu rizika i opasnosti. Čitaoci knjige koji dolaze iz delatnosti ili teorije osiguranja treba posebno da obrate pažnju na statističku metodu SEPTRI.

Šesti deo udžbenika obrađuje pristupe modeliranju pojedinih rizika.

U sedmom poglavlju autor iznosi analizu specifičnih rizika i metode za njihovu procenu. Te metode se primenjuju za procenu rizika od požara i loma mašina, procenu rizika od ekoloških i katastrofalnih nesreća, rizika od opasnosti na radnom mestu, to jest profesionalnog rizika.

Osmo poglavlje u celini je posvećeno osiguranju kao efikasnom metodu upravljanja rizicima. Analizirane su najčešće vrste osiguranja, naročito nove, koje se očekuju na našem tržištu, kao i one što su na određeni način bile zapostavljene.

Deveto poglavlje udžbenika posvećeno je upravljanju rizikom putem njegove raspodele. Pojašnjeno je šta je raspodela rizika, raspodela rizika putem saosiguranja odnosno reosiguranja, kao i samopridržaj. Date su i smernice za postupanje prilikom izbora optimalnog oblika reosiguranja i samopridržaja.

Deseto poglavlje udžbenika posvećeno je obradi šteta i utvrđivanju potencijalnih šteta u osiguranju. Obradeni su termini i skraćenice za definisanje potencijalnih šteta s posebnim gledištem na termine što se koriste u domaćoj praksi. Istaknuto je izravnavanje rizikom na bazi MMŠ-a sa svim njegovim prednostima i nedostacima. Analizirana je MMŠ za rizike od požara i loma, kao i one što nastaju prilikom izgradnje i montaže i prekida proizvodnje. Dat je prikaz opšte metodologije pri izradi ekspertize rizika i MMŠ sa primerima.

Poslednje poglavlje bavi se upravljanjem odštetnim zahtevima. Obra-

đene su sve faze procesa upravljanja odštetnim zahtevima, s posebnim isticanjem značaja blagovremenog i objektivnog pristupa u proceni šteta i svih parametara od uticaja na štete, kao nezamenjivog faktora za pozicioniranje i rejting osiguravajućih društava.

Na kraju svakog poglavlja autor je dao pitanja za proveru znanja.

Literatura sadrži 159 odrednica.

Knjiga je napisano pregledno i pristup autora ukazuje na ozbiljnost s kojom se bavio materijom čijom sadržinom suvereno vlada.

Mišljenja sam da je ovaj udžbenik jedan od boljih objavljenih kod nas, gde je krajnji rezultat zadovoljstvo mnogobrojnih sadašnjih i budućih čitalaca.

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

ŽENE SU STOTINU GODINA DEO LJUDSKIH RESURSA „ALIJANCA“

Oko 1900. godine, žene širom sveta počele su da se bore za svoja prava: da glasaju na izborima i da se obrazuju. Tako su stupile na tlo gde su do tada suvereno vladali muškarci. Od tog vremena, dokazale su da su jednako sposobne u radnoj svakodnevnici, pa i u poslovima u osiguravajućoj delatnosti.

Prva radna mesta za žene otvorila su se u poslovnicu „Štutgarter ferajna“, odeljku osiguravača „Alijanca“ sredinom dvadesetih godina prošlog veka. Kompanija je najpre zapošljavala oko 200 žena u takozvanom Odeljenju za mlade dame, dok je u firmi radilo ukupno oko 600 ljudi.

Danas se u bogatoj dokumentaciji „Alijanca“ čuvaju platni spiskovi, među kojima se na radnoj listi iz 1908. godine, pored ostalih ženskih imena, našla i Klara Buholc, jedna od radnica u „Alijancovoj“ poslovnicu „Ahen-Lajpciger“.

Prvi svetski rat je gotovo preko noći promenio tradicionalnu ulogu žena u društvu. Iznenada, ženama su otvorena vrata ka pozicijama za koje su ranije smatrale neprikladnim i bile su im nedostižne. „Alijanc“ je 1914. regrutovao i žene, i to za servis prilagođen ratnim okolnostima, gde su bila 792 zaposlena. Ta se godina uzima i kao početak zvaničnog predstavljanja žena u redovima tog osiguravača. U toku rata 667 muškaraca zaposlenih u „Alijancu“ poslato je na front, i pokazalo se da su ih kolegice uspešno zamenile na radnim mestima. Žene su postepeno počele da preuzimaju stručne zadatke kod tog osiguravača.

Kraj rata označio je novu eru u mnogim evropskim zemljama. Mnoge monarhije su nestale, prodemokratske snage su ojačale, a žene u Nemačkoj, Austriji, Poljskoj, Holandiji i baltičkim državama zadobile su prava glasa. Iako su muškarci i dalje bili na vodećim pozicijama u „Alijancu“, žene su počele da rade i odgovorne poslove, postajale su klijenti, ciljna grupa kojoj se marketinške kampanje tog brenda obraćaju.

U „Alijancu“ su žene radile kao sekretarice, administratori, asistenti u laboratorijama, telefonski operateri, stenografi, a bile su uposlene i u menzama i odmarali-

štima te kompanije. Nacistička ideologija umanjila je ulogu žena, ističući ih kao majke, supruge i domaćice. Ali po izbijanju Drugog svetskog rata žene su opet počele da rade na mestima određenim za muškarce koji su bili mobilisani. Tokom rata, žene su činile čak dve trećine zaposlenih u osiguravajućoj kući „Alijanc“.

Muškarci su se vratili s ratišta – žene su odstupile

„Muškarci i žene su jednaki.“ Tako glasi odredba nemačkog ustava koji opisuje status muškaraca i žena od 1949. Godine 1958, muževi su ipak još imali pravo da „donose konačne odluke“. Na primer, muž je imao pravo da poništi ugovor o radu svoje supruge ako je ona radila bez njegove saglasnosti. Taj zakon je važio da bi muškarcima povratnicima iz rata obezbedio radna mesta, stavljajući žene u drugi plan. Samo je udovicama bilo dozvoljeno da sačuvaju zaposlenje.

Da su tradicionalne porodične vrednosti tada dobile na snazi, svedoči i događaj iz 1959. godine – kampanja za životno osiguranje „Alijanca“, u okviru koje je snimljen sentimentalni film o savršenoj porodici u Evropi.

Da se bitka za poslovni uticaj nastavila u posleratnim godinama, svedoče i reči rukovodioca tehničkog odeljenja u toj firmi Hajnc-Lea Milerluka, koji je 1954. godine otvoreno rekao: „Mi smo protiv toga da žene na poslu jure karijeru.“ On, verovatno, nije mogao ni da sanja da će pripadnice lepšeg pola dobiti i pravo da potpisuju dokumente, na primer Eva fon Grumbkov, koja je 1956. postala prva žena čiji je potpis na dokumentima postao punovažna odluka (vodila je bibliotečku i statističku delatnost „Alijanca“).

Ta je firma, u duhu marketinških tendencija, otkrila „modernu ženu“ 1969, koja je odgovarala opisu „vredne i sposobne da napreduje u karijeri“.

U ranim 70-im, kad su počele da budu sve glasnije ideje o fleksibilnoj radnoj satnici, statistika je bila dovoljno ilustrativna: u minhenskoj poslovnicu tog osiguravača, od 1.250 zaposlenih, 489 su bile žene. Ali od sedamdeset jedne upravljačke pozicije, samo je jedna dodeljena ženi.

Nova sloboda – žene traže nove mogućnosti

Debata o pravima žena dobila je na dinamici početkom 70-ih godina dvadesetog veka. Ženska udruženja inicirala su „Godinu žena“ kako bi unapredila poziciju zaposlenih dama, a podršku su im dale mnoge političarke poput Margaret Tačer i

Alis Švarcer. U „Alijancu“ je bilo sve više žena koje su upravljale s visokih pozicija u ljudskim resursima.

Godine 1987, u magazinu za zaposlene u „Alijancu“ objavljen je tekst pod naslovom „Ženski agent osiguranja – gotovo nepoznato zanimanje u Alijancu.“ Za prvih stotinu godinu postojanja firme, poslovna jedinica za prodaju polisa bila je bezmalo ekskluzivno rezervisana za muške radnike. To se iznenada promenilo kad je ojačao uticaj socijaldemokratskih tendencija, pogotovo u istočnom delu Nemačke. Mnoge žene su se pokazale uspešnim u poslovima prodaje osiguranja kao agenti. Godina 1990. označila je veliku promenu u izgledu ljudskih resora „Alijanca“.

Devedesete godine: novo vreme – nova tržišta – stara pravila igre?

Danas su žene poslanice u državnom parlamentu i rukovodioci u korporativnim delatnostima, ali i dalje manje nego muškarci. Iako su osamdesete donele napredak u smislu mogućnosti da se radi samo pola od osmočasovnog radnog vremena, mogućnosti za žene da stiču poslovnu u drugu moć još su ispod mogućnosti muškaraca, uprkos jednakom stepenu obrazovanja. To je postalo očigledno i u „Alijancovoj“ internacionalnoj razgranatosti, gde je zapažena velika razlika u brojnosti žena na spiskovima zaposlenih. U šezdesetim je, na primer, zabeleženo više radnica u francuskim poslovnica nego u matičnoj Nemačkoj, dok je u bivšim socijalističkim državama 90 odsto žena radilo puno radno vreme.

„Alijanc“ je u Nemačkoj 2010. smislio i kampanju namenjenu ženama osiguranicima.

Promocija položaja žena postala je ključni sadržaj socijalne politike i u firmama poput tog nemačkog osiguravača. „Alijanc“ se postarao da u svom nemačkom menadžmentu ima 25 posto žena, a 30 procenata u svojim firmama i poslovnica širom sveta, nastojeći da ženama omogući da maksimalno usklade porodične i radne obaveze. Žene i muškarci ne bi trebalo ubuduće da imaju dilemu: karijera ili deca i porodica. Nemački osiguravač je te važne životne stavke prepoznao kao svoje benefite. Dobro je zaposliti ljude različitih karaktera i poslovnih sposobnosti da bi se poštovalo pravo na razlike.

Izvor

- <http://women.allianz.com/en/women-at-allianz/seit-1990/>

Prevela i priredila: Ana V. Vodinelić, M. A.

UDK: 338.266(4-672EEZ) : 368.166.1+ 627.516+ 368.025.4

PROPISI EVROPSKE UNIJE

DIREKTIVA EVROPSKOG PARLAMENTA I SAVETA O PROCENI I UPRAVLJANJU RIZICIMA OD POPLAVA – DIREKTIVA 2007/60/EC

Pri donošenju Direktive 2007/60/EC Evropski parlament i savet uzeli su u obzir sledeće momente u vezi s poplavama:

- da uzrokuju žrtve i iseljavanje stanovništva, te da ugrožavaju čovekovu sredinu i ekonomski razvoj Zajednice;
- da predstavljaju prirodan fenomen koji se ne može sprečiti;
- da je potrebno smanjiti rizik od poplava i posledice koje proističu, a utiču naročito na ljudsko zdravlje, životnu sredinu, kulturno nasleđe, privrednu aktivnost i infrastrukturu.

Pri donošenju te direktive evropske institucije uzele su u obzir i Direktivu Evropskog parlamenta i saveta 2000/60/EC, koja je utvrdila okvire politike Zajednice u vezi s vodama. Direktiva 2000/60/EC predviđala je donošenje planova za upravljanje rečnim basenima. Na ovaj način sprovodi se prevencija, uspostavlja sistem zaštite i stvara spremnost da se pravovremeno reaguje.

Svrha Direktive 2007/60/EC jeste da utvrdi način izvršenja procene, te da se organizuje upravljanje rizicima od poplava kako bi se smanjile negativne posledice za zdravlje čoveka, čovekovu sredinu, kulturno nasleđe i privredne aktivnosti u Zajednici.

Direktivom su definisani osnovni pojmovi:

- pod rečju „poplava“ podrazumeva se privremeno pokrivanje vodom zemlje koja pod normalnim okolnostima nije pokrivena vodom;
- „rizik od poplave“ predstavlja kombinaciju poplavnog događaja i potencijalnih negativnih posledica za zdravlje čoveka, čovekovu sredinu, kulturno nasleđe i privredne aktivnosti u vezi s poplavnim događajem.

Od država članica traži se da za svaki rečni basen (okrug) preduzme korake

da se izvrši preliminarna procena rizika od poplave. Procena treba da sadrži sledeće elemente:

- mape rečnog basena sa topografijom i korišćenjem zemljišta;
- opis poplava što su se ranije dogodile i naznačenje kakve su posledice ostavile na ljudsko zdravlje, čovekovu sredinu, kulturno nasleđe i privredne aktivnosti, te kakve će posledice nastati u slučaju sličnih budućih događaja;
- opis većih poplava koje su se dogodile u prošlosti;
- procenu potencijalnih negativnih posledica za ljudsko zdravlje, čovekovu sredinu, kulturno nasleđe i privredne aktivnosti, uključujući izradu poplavnih mapa.

Identifikacija poplavnih područja posebno je važna za međunarodne rečne basene u cilju obezbeđenja međunarodne saradnje.

Od država članica očekuje se da izrade dve vrste poplavnih mapa. Prvi, za velike rizike (*flood hazard maps*) kada je verovatnoća da se dogodi poplava mala, ali su potencijalne posledice ogromne. Za sve poplavne planove treba predvideti: a) obim poplave; b) dubinu vode i c) jačinu poplavnog talasa.

Poplavne mape će predvideti moguće negativne posledice: a) broj stanovnika koji će biti pogođen; b) vrste privrednih aktivnosti koje mogu biti pogođene; c) instalacije za sprečavanje zagađenja (annex I Direktive Saveta 96/61/EC od 1996).

Od država članica traži se da izrade planove za upravljanje rizikom od poplava i da utvrde ciljeve što se žele postići, pre svega smanjenje negativnih posledica. Potrebno je predvideti mere koje se imaju preduzeti, naročito sa aspekta troškova i koristi. Potrebno je da planovi obuhvate sledeće: prevenciju, spremnost da se reaguje, uključujući predviđanje poplava i pravovremeno obaveštavanje.

Države članice dužne su da preduzmu mere da se izvrši koordinacija sa Direktivom 2000/60/EC, koja se odnosi na javno informisanje i konsultacije.

Komisija EU će o primeni Direktiva obavestiti Evropski parlament i savet 2018. godine. Države članice imale su i obavezu da svoje propise usaglase sa Direktivom iz 2009. godine.

Izvori

- Official Journal of the European Union L 288/77;
- A new EU Floods Directive, http://ec.europa.eu/environment/water/flood_risk/, 9.9.2014.
- The Water Framework Directive, 2000. European Union publication, Environment, November, 2010.

Dr Zoran D. Radović

UDK:341.64(4):347.518:368.861.82 (410.1)+(430)+ (492)

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

SUDSKA PRAKSA EVROPSKOG SUDA PRAVDE (ECJ)

Osiguravač iz Engleske i njegov osiguranik koji je povređen u udesu u drugoj državi Evropske unije do kraja 2008. godine nisu imali mogućnost da tužbom ostvaruju naknadu štete od inostrane osiguravajuće kuće čiju polisu osiguranja od odgovornosti ima vozač koji je štetu prouzrokovao. Bili su zato primorani da naknadu ostvaruju u državi osiguravača lica koje je prouzrokovalo udes.

Presuda ECJ u sporu *Schadeverzekevirgen v. Odenbreit* donela je korist vozačima iz Engleske. Odenbreit je podneo tužbu protiv holandskog osiguravača u Nemačkoj pozivajući se na nemačke propise. Tuženi holandski osiguravač osporio je pravo tužioca, smatrajući da su merodavni holandski propisi. ECJ nije prihvatio argumentaciju holandskog osiguravača, smatrajući da onemogućavanje povređenog lica da podnese tužbu u državi u kojoj živi ograničava njegova prava jer mu se uskraćuje zaštita iako se smatra licem koje je slabija strana u sporu.

Presuda ECJ će omogućiti engleskim osiguranicima da u takvim slučajevima ubuduće svoje pravo ostvaruju pred engleskim sudovima. Visina naknade koju dodeljuje engleski sud po pravilu je znatnija od visine koju dodeljuju sudovi u drugim državama EU. Takođe je važno što će engleski sud utvrđivati visinu troškova.

Presuda FBTO odnosi se samo na udes koji su se desili u saobraćaju na drumu. Ostaje da se vidi u kojoj će meri to i ubuduće imati dejstva budući da je 2009. na snagu stupila konvencija *Rome II*. Prema odredbama te konvencije, merodavnim se smatra pravo države u kojoj se udes dogodio. Utvrđuje se priroda i donosi procena štete koju oštećeno lice zahteva.

S tim u vezi izraženo je mišljenje da je poslednja odredba konvencije nejasna i da se odstupa od savremene pravne prakse. Kvalifikacija prouzrokovane štete utvrđuje se prema pravu države u kojoj se spor vodi. To se odnosi i na druge materijalne činjenice u vezi sa sporom.

Izvor

- P. Tracey i P. Williams, Banged up abroad, *Post Magazine*, London, 12. 6. 2008.

Dr Zoran D. Radović

I osiguravači meta hakera: ukradeni podaci osamdeset miliona korisnika

Sjedinjene Države suočile su se ovih dana s jednim od najgorih kibernetičkih napada u historiji. Hakeri su ukrali poverljive podatke više od 80.000.000 osiguranika „Anthem Inc“, drugog po veličini američkog zdravstvenog osiguravača. Napad se navodno dogodio još krajem januara, za njega se saznalo početkom februara, a upravo je stigla i prva u nizu tužbi nezadovoljnih korisnika zdravstvenog osiguranja. Oni tuže osiguravača za propust u bezbednosnom sistemu, koji je omogućio hakerima da ukradu njihove lične podatke. Februara ove godine „Anthem“ je obavestio javnost da je njegov kompjuterski sistem bio izložen sofisticiranom napadu hakera. Nakon sličnih napada na američke divove „Target Corp.“ ili „Home Depot Inc.“ lane, kao i napada na „JP Morgan Chase i Co.“ ili „Sony Corp.“, ovo je najveća krađa podataka zdravstvenih osiguranika ikada zabeležena u SAD. U napadu na „Anthem“ ukradeni su lični podaci – imena, datum rođenja, elektronske adrese, te brojevi socijalnog osiguranja zaposlenih u Kompaniji i osiguranika. Broj socijalnog osiguranja strogo je poverljiv i hakerima može omogućiti da izdaju kreditne kartice u ime korisnika, da prenose novac s bankovnog računa ili da otkrivaju informacije iz medicinskog dosijea. Američke privatne firme za tehničku zaštitu ističu kako preduzeća za pružanje zdravstvenih usluga pre pet godina nisu ni pomišljala da će biti meta hakerskih pretnji, i to još s drugih kontinenata. Početkom godine dogodio se napad na još jednog velikog američkog zdravstvenog osiguravača, ali je ime te kompanije ostalo nepoznato javnosti. Gubitak reputacije (61 posto) i zastoj u poslovanju (49 odsto) smatraju se, naime, glavnim uzrocima ekonomskih gubitaka nakon nekog kibernetičkog incidenta. Iako je svest o kompjuterskim rizicima sve veća, brojne kompanije još uvek potcenjuju njihove posledice.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/i-osiguratelji-meta-hakera-ukradeni-podaci-80-milijuna-korisnika,16166.html>)

Revolucionarni satelit NASA pomoći će i osiguravačima

Američka svemirska agencija (NASA) krajem januara ove godine lansirala je u orbitu prvi satelit za merenje vlažnosti tla, koji će pomoći osiguravačima čije usluge zavise od vremenskih (ne)prilika. Taj revolucionarni poduhvat pomoći će generalno boljem razumevanju prirodnih opasnosti. Satelit pod imenom *SMAP (Soil Moisture Active Passive)* skeniraće tlo kako bi došao do vrlo preciznih informacija o vlažnosti, smrzavanju i isušivanju tla na celoj planeti. NASA je otkrila da su brojne privatne firme, vladine agencije, univerziteta i društva za zaštitu okoline već pokazale veliko zanimanje za korišćenje SMAP-ovih podataka. Među njima je i reosiguravajući broker „Willis Re“. Predviđa se da će podaci koje šalje satelit svakako biti važni širokom tržištu osiguranja i reosiguranja, odnosno menadžerima za upravljanje rizicima od vremenskih neprilika. Podaci će, ističe NASA, poboljšati prognoziranje vremena, nadziranje suša, predviđanje poplava i produktivnost useva, nudeći više informacija o vodi, energiji i emitovanju ugljen-dioksida. Misija satelita SMAP, koji će na svakih nekoliko dana davati podatke za celu planetu, trajaće ukupno tri godine, a troškovi će iznositi devetsto šesnaest miliona dolara.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/nasa-in-revolucionalni-satelit-pomoci-ce-i-osigurateljima,16180.html>)

Globalno istraživanje o korisnicima osiguranja: Poljuljano poverenje

U današnjem, razvijenom društvu i na tržištu koje nudi nepregledan izbor usluga, aktivan odnos, kao i nivo poverenja među svim učesnicima, ono je što čini razliku. Poverenje potrošača prema čitavoj grani uslužnih delatnosti može definisati finansijske pokazatelje i doprineti uspešnijem ili manje uspešnom poslovanju. Sami potrošači odluke o korišćenju određenih usluga često donose upravo na osnovu poverenja prema ponuđaču usluge, imenu kompanije ili robnoj marki. Stoga je posebno važno analizirati nivo poverenja prema određenim uslugama, ali i prepoznati šta je potrebno učiniti kako bi se ona povećala, te kako bi se doprinelo obostranom zadovoljstvu i boljoj sarad-

nji. O važnosti prethodno navedenih premisa govori godišnje istraživanje EY (Ernst&Young) pod nazivom „*Global Consumer Insurance Survey*“, koje ispituje stepen poverenja korisnika u delatnost osiguranja i osiguravajuća društva. U isto vreme, istraživanjem se predstavljaju tendencije u ponašanju korisnika, njihovi stavovi, kao i očekivanja koja imaju prema osiguravajućim društvima. Analizom koja je tokom 2014. godine sprovedena u 30 zemalja, obuhvaćeno je oko 24.000 ljudi. Osnovni cilj bio je da se prikupe informacije o tome šta je najvažnije u odnosu osiguranika i osiguravača, kako međusobno komuniciraju i koliko su korisnici zadovoljni ponudom. Osnovni zaključci istraživanja govore kako je poverenje prema osiguravačima u kontinuiranom opadanju. Kao glavni razlog slabljenja poverenja osiguranika navodi se nedovoljna učestalost komunikacije između korisnika i pružaoca usluge. Istraživanja na globalnom nivou ističu kako je poverenje potrošača prema osiguravačima na vrlo niskih 70 posto. Primera radi, poverenje prema bankama dostiže nivo od 82 posto. Nužno je iz temelja preispitati komunikacione elemente delatnosti osiguranja. Finansijska kriza koja je obeležila godine iza nas zadala je ozbiljan udarac bankarskom sektoru. Uprkos tome, vidljivo je vraćanje poverenja u bankarski sektor, dok mišljenje o osiguravajućoj delatnosti ostaje na niskom nivou.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/globalno-istrazivanje-o-korisnicima-osiguranja-poljuljano-povjerenje,16034.html>)

Integralno poimanje rizika

Smanjenje nivoa privredne aktivnosti u svetu, pa i u Evropskoj uniji, dovelo je do važnih promena u poslovanju finansijskog sektora. Opšta recesija i neaktivnost, odnosno nestalnost tržišta, uticali su na povećan pritisak regulatornih tela, a sve u svrhu bolje kontrole finansijskog sektora. Događaji od 2008. godine do danas, posledice koje još uvek osećamo, samo su ubrzali ionako nezbežne promene koje u prvi plan ističu rizike. Svetska umreženost, povezanost i kompleksnost finansijskih tržišta kreirali su nove metode upravljanja i umanjivanja rizika (*hedging, swap...*). Pod novim metodama misli se na one nastale nakon sedamdesetih godina prošlog veka, kada je i inicirana regulativa Solven-

tnost u svojoj prvoj verziji. Iste te metode nisu bile u skladu sa starim okvirom, a pojedine su čak bile i u suprotnosti s njim, te su, umesto da smanje, povećavale kapitalne zahteve. Nova direktiva donosi promene velikog obuhvata, kako za regulatora tako i za subjekte nadzora. Što se nadzora tiče, radi se o dinamičnoj sferi kontrole u čijem je kontekstu bitno poznavati rizike društva, njegovo poslovanje i tržište, okolnosti unutar kojih društvo posluje – te u skladu s tim i postupati. Sa strane subjekata nadzora, apetiti za rizikom vlasnicima će odrediti i njihove kapitalne zahteve. Promene u nadzoru motivisane regulativom Solventnost II su kako procesne tako i organizacione prirode, a ponajviše se manifestuju u poimanju rizika, koje je sada sveobuhvatno. Svi navedeni događaji navode na zaključak da se rizici moraju shvatiti kao strateška imovina te se tako moraju i preuzimati, uz strateško utvrđivanje njihovog profila, načina na koji će biti kontrolisani, i određivanje nivoa motivacije za njihovo prihvatanje.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/integralno-poimanje-rizika,16035.html>)

Milijarda manje nego 2008.

U Hrvatskoj je s nevericom odjeknuo podatak da su kraj novembra 2014. godine osiguravači dočekali s blizu milijardu kuna (oko 130.000.000 evra) premije manje nego u istom periodu 2008. godine, poslednje u kojoj kriza još nije izazvala pad ukupne osiguravajuće premije. Još je zanimljivija činjenica da je više od šest godina krize manji krivac za taj „manjak“ u premiji nego što je to prošlogodišnja liberalizacija tržišta AO. Jer, samo u jedanaest meseci premija AO smanjena je u odnosu na prošlu godinu za punih 539.000.000 kuna, a sasvim je realno da će se do kraja decembra taj iznos zaokružiti na oko 600.000.000 kuna (blizu sedamdeset osam miliona evra).

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/milijarda-manje-nego-2008,16022.html>)

Adekvatnost procene kapitalnih zahteva uz „risk-free“ obveznice

S novom regulativom Solventnost II, dolaze značajne i opsežne promene, poput novih propisa za obračun kapitalnih potreba. Jedna od važnih promena u odnosu na dosadašnju praksu jeste uzimanje u obzir i imovine i obaveza osiguravača. Sam proces obračuna iz temelja je izmenjen i naglasak je na proceni rizikā i njihovom odgovarajućem kvantifikovanju. Zbog nepovoljnih ekonomskih uslova, najznačajniji rizici su upravo tržišni rizici, kao i kreditni rizik. Veliki deo svoje imovine osiguravači imaju u obveznicama, bilo državnim ili korporativnim. Prema „*Insurance Europe*“, investicioni portfelj evropskih osiguravača narastao je u 2013. godini na 8.527 milijardi evra, što ih svrstava među najveće investitore na evropskom finansijskom tržištu. Svaka vrsta imovine je specifična, pa je i nerealno očekivati da njihovom vlasniku donose iste prinose i istu izloženost riziku. Trenutno, direktiva Solventnost II propisuje nultu stopu naplate kapitala za sve obveznice zemalja članica EU. U tom pogledu, te akcije smatraju se „*risk-free*“ obveznicama. Primera radi, smatra se da je klijent izložen jednakom riziku ukoliko ulaže u hrvatske obveznice s kreditnim rejtingom BB i obveznice Nemačke, koje imaju kreditni rejting AAA. Ipak, s obzirom na to da se članice u kriznim okolnostima ne snalaze ujednačeno, nema ekonomskog opravdanja da se sve zemlje EU svrstaju u istu kategoriju „*risk-free*“ obveznica.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/adekvatnost-procjene-kapitalnih-zajtjeva-uz-risk-free-obveznice,16083.html>)

Gojaznost – globalni problem za osiguravače

Više od dve milijarde ljudi, ili gotovo 30 posto svetske populacije, ima prekomernu telesnu težinu. Činjenicu da gojaznost negativno utiče ne samo na zdravlje ljudi već i na ekonomiju, kao i na delatnost osiguranja, objavio je na svojim stranicama „Gen Re“, jedan od vodećih svetskih reosiguravača. Rastući troškovi zdravstvene nege i gubici u produktivnosti povezani s gojaznošću McKinsey u svetskim okvirima procenjuje na čak bilion i trista milijardi funti. Svetska zdravstvena organizacija procenjuje da je 2.800.000 smrtnih slučajeva

va godišnje povezano s povišenim indeksom telesne mase. To su alarmantni podaci za osiguravače koji prodaju polise životnog i zdravstvenog osiguranja. Svetska zdravstvena organizacija projektuje da će do 2025. godine čak 50 posto svetskog stanovništva imati prekomernu telesnu težinu. Danas je jasno da se radi o zdravstvenom poremećaju koji doprinosi razvoju hroničnih bolesti, posebno bolesti srca, vena i arterija, te dijabetesa tipa 2. S druge strane, poznato je i da smanjenje prekomerne težine ima pozitivan uticaj na stabilizaciju krvnog pritiska i zdravlje generalno. Uprkos tome, kao i trendu u savremenoj zapadnoj kulturi da se propagira vitka linija, broj gojaznih ljudi sve više raste.

(Izvor: Svijet osiguranja on-lajn, <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/novosti/pretilost---globalni-problem-za-osiguratelje,16079.html>)

Pripremio: mr Miloš M. Petrović

Zakon o bezbednosti saobraćaja na putevima

Ovlašćenje zakonodavca da uređuje režim i bezbednost u svim vrstama saobraćaja obuhvata i mogućnost određivanja vremenskog razmaka u kojem će se, radi utvrđivanja tehničke ispravnosti vozila, obavljati njegov tehnički pregled. Dužina vremenskog intervala u kojem se vrši obavezni pregled pojedinih kategorija vozila u zavisnosti od godine njihove proizvodnje stvar je celishodnosti zakonodavnog rešenja, koju nije nadležan da ceni Ustavni sud.

Ustavni sud doneo je

REŠENJE

Ne prihvata se inicijativa za pokretanje postupka za utvrđivanje neustavnosti odredbe člana 264. stav 5. tačka 8 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima (*Službeni glasnik RS* br. 41/09 i 53/10).

Iz obrazloženja:

Ustavnom sudu podneta je inicijativa za pokretanje postupka za ocenu ustavnosti odredbe člana 264. stav 5. tačka 8 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima (*Službeni glasnik RS* br. 41/09). Podnosilac inicijative smatra da se osporenim odredbom Zakona, kojom je utvrđen obavezan šestomesečni tehnički pregled vozila starosti preko 15 godina, posredno diskriminišu građani Srbije jer je država vlasniku starog vozila koji nema dovoljno sredstava za kupovinu novog nametnula dodatnu obavezu da o sopstvenom trošku u kraćim rokovima obavlja tehnički pregled vozila. Budući da su vlasnici vozila koja nisu starija od 15 godina obavezni da obave samo godišnji redovni tehnički pregleda vozila, inicijator smatra da se osporenim odredbom Zakona vlasnici vozila po osnovu imovinskog stanja dovode u različit položaj, suprotno odredbama člana 21. Ustava koji garantuje jednakost svih pred Ustavom i zakonom.

Ustavni sud je inicijativu, saglasno odredbama člana 33. stav 2. Zakona o Ustavnom sudu (*Službeni glasnik RS* br. 109/07) i člana 82. stav 1. tačka 10 Poslovnika o radu Ustavnog suda (*Službeni glasnik RS* br. 24/08 i 27/08), u zaključku od 21. januara 2010. godine, dostavio na mišljenje Narodnoj skupštini. Kako Narodna skupština u ostavljenom roku od 60 dana nije dostavila traženo mišljenje, Ustavni sud je na osnovu odredbe člana 34. stav 3. Zakona o Ustavnom sudu nastavio postupak.

U sprovedenom postupku Ustavni sud je utvrdio da je osporenim

odredbom člana 264. stav 5. tačka 8 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima (*Službeni glasnik RS* br. 41/09) propisano da se redovnom šestomesečnom tehničkom pregledu, pored ostalih, mora podvrgavati i motorno vozilo starosti preko 15 godina. Osporena odredba Zakona nije menjana Zakonom o izmenama i dopunama Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima (*Službeni glasnik RS* broj 53/10).

Ustavom Republike Srbije utvrđeno je sledeće: da su pred Ustavom i zakonom svi jednaki, da svako ima pravo na jednaku zakonsku zaštitu, bez diskriminacije, da je zabranjena svaka diskriminacija, neposredna ili posredna, na bilo kom osnovu, a naročito na osnovu rase, pola, nacionalne pripadnosti, društvenog porekla, rođenja, veroispovesti, političkog ili drugog uverenja, imovinskog stanja, kulture, jezika, starosti i psihičkog ili fizičkog invaliditeta (član 21. st. 1. do 3); da svako ima pravo na ličnu slobodu i bezbednost (član 27. stav 1); da Republika Srbija, pored ostalog, uređuje i obezbeđuje zaštitu sloboda i prava građana, te režim i bezbednost u svim vrstama saobraćaja (član 97. tačka 2 i 13).

Ocenjujući osnovanost navoda podnosioca inicijative, Ustavni sud je utvrdio da su Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima uređena pravila saobraćaja, ponašanje učesnika u saobraćaju na putu, uslovi koje moraju da ispunjavaju vozila, tehnički pregledi, ispitivanje i registracija vozila, kao i druga pitanja što se odnose na bezbednost saobraćaja na putevima (član 1). Zakonom je propisano i da vozilo u saobraćaju na putu mora da ispunjava propisane tehničke uslove, tehničke propise, te da bude tehnički ispravno (član 264. stav 1); da se radi utvrđivanja tehničke ispravnosti motornih i priključnih vozila vrši tehnički pregled tih vozila, da se na tehničkom pregledu utvrđuje da li je motorno odnosno priključno vozilo tehnički ispravno, i da li ispunjava druge tehničke propise i uslove za učešće u saobraćaju, kao i da tehnički pregledi vozila mogu biti redovni, vanredni i kontrolni (član 254. st 1. do 3). Članom 264. Zakona, čija je odredba stava 5. tačka 8 osporena inicijativom, uređeni su redovni tehnički pregledi koji se, prema navedenom članu Zakona, za pojedine kategorije vozila utvrđuju kao redovni godišnji i redovni šestomesečni pregled, a obaveza redovnog šestomesečnog pregleda, pored ostalog, utvrđena je i za motorna vozila starosti preko 15 godina. Sledi da su navedenim odredbama Zakona uređeni uslovi korišćenja vozila u saobraćaju na putu, pa i uslov da vozilo bude tehnički ispravno, kao i to da postoji obaveza tehničkog pregleda radi utvrđivanja tehničke ispravnosti vozila. Ustavni sud je ocenio da su navedenim odredbama Zakona uređeni odnosi u okviru Ustavom utvrđenog ovlašćenja zakonodavca da uređuje režim i bezbednost u svim vrstama saobraćaja. U tom smislu, određi-

vanje u kom će se vremenskom razmaku obavljati tehnički pregled vozila, te da li će se za pojedina vozila, radi utvrđivanja njihove tehničke ispravnosti, zakonom propisati obaveza obavljanja tehničkog pregleda u kraćem odnosno dužem vremenskom razmaku, po shvatanju Suda, stvar je ocene celishodnosti pri uređivanju odgovarajućih odnosa – u konkretnom slučaju procene da li je za određena vozila, s obzirom na vreme kada su proizvedena a sa stanovišta bezbednosti u saobraćaju, potrebno da se njihova tehnička ispravnost proverava i u kraćim vremenskim razmacima. Navodi podnosioca inicijative da se osporenim odredbom člana 264. stav 5 tačka 8 Zakona vlasnici vozila starijih od 15 godina, suprotno odredbi člana 21. Ustava, dovode u različit položaj na osnovu imovinskog stanja, po oceni Suda, nisu osnovani jer Ustavom zajamčena jednakost nema značenje apsolutne jednakosti, već podrazumeva jednakost u zakonom propisanim, istim pravnim situacijama. U ovom slučaju, naprotiv, nema razlike u tretmanu, zbog toga što se vlasnici motornih vozila starijih od 15 godina ne nalaze u situaciji analognoj onoj u kojoj se nalaze vlasnici motornih vozila starih manje od 15 godina. Prema tome, propisivanje različitog roka u kome će se obavljati tehnički pregled motornih vozila u zavisnosti od njihove starosti predstavlja upravo normiranje različitih situacija koje se i pravno moraju različito iskazati. Iz navedenih razloga, Ustavni sud, saglasno odredbama člana 53. stav 3. Zakona o Ustavnom sudu, nije prihvatio inicijativu.

Polazeći od izloženog, Ustavni sud je, na osnovu odredbe člana 46. tačka 5 Zakona o Ustavnom sudu, doneo Rešenje kao u izreci.

*(Rešenje Ustavnog suda broj IUz-329/2009 od 7. oktobra 2010. godine)
(Izvor: Bilten sudske prakse Ustavnog suda Srbije br. 3/2010)*

Naknada štete

Kada je stvar uništena ili oštećena krivičnim delom učinjenim sa umišljajem, visinu naknade sud može odrediti prema vrednosti koju je stvar imala za oštećenika.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud je primenio odredbu čl. 200 st. 1 i 2 Zakona o obligacionim odnosima i utvrdio da je tužilja pretrpela nematerijalnu štetu – duševne

bolove zbog uništenja pokretnih stvari posebne vrste. Sud je stoga obavezao tuženog da tužilji, po tom osnovu, isplati iznos od 400.000 dinara.

Međutim, povodom žalbe tuženog, a pazeći po službenoj dužnosti na pravilnu primenu materijalnog prava, u smislu odredbe čl. 372 ZPP, Apelacioni sud u Kragujevcu utvrdio je da je prvostepeni sud pogrešno primenio materijalno pravo kada je presudio da je tužilja pretrpela nematerijalnu štetu zbog uništenja pokretnih stvari posebne vrste. Zakon o obligacionim odnosima ne poznaje vid nematerijalne štete od gubitka stvari, gde bi se, na ime pretrpljenih duševnih bolova, dosudila isplata određenog novčanog iznosa. Zakon uređuje neimovinsku štetu zbog gubitka stvari samo kada je u pitanju gubitak stvari prouzrokovan krivičnim delom, ako je stvar uništena ili oštećena umišljajnim krivičnim delom. U tom slučaju može se utvrditi visina naknade prema vrednosti koju je stvar imala za tužilju kao oštećenu, shodno odredbi čl. 189 st. 4 ZOO. To u konkretnoj situaciji nije posredi. Naime, pomenuta zakonska odredba omogućava da visina naknade štete bude određena prema subjektivnom kriterijumu, prema vrednosti, to jest ceni stvari koju je imala za oštećeno lice (afekciona cena). Međutim, taj kriterijum sud može da primeni samo u slučaju kada je stvar uništena ili oštećena krivičnim delom učinjenim s umišljajem. Kako, dakle, tužilja nije tražila naknadu vrednosti uništenih stvari prema vrednosti koje su stvari imale za nju kao oštećenu, to nije bilo mesta usvajanju tužbenog zahteva. Zbog toga je odluka preinačena odbijanjem tužbenog zahteva, saglasno ovlašćenju iz odredbe čl. 380 st. 1 tačka 4 ZPP.

(Presuda Opštinskog suda u Kragujevcu, P. br. 4119/09 od 25. decembra 2009. godine, i presuda Apelacionog suda u Kragujevcu, Gž. br. 3174/10 od 21. septembra 2010. godine)

*Sentenciju priredio: **Zoran Hadžić**,
sudija Apelacionog suda u Kragujevcu*

(Izvor: Bilten sudske prakse Apelacionog suda u Kragujevcu br. 1/2013)

UDK: 368. 166.1(73-43)+(410.1)+(430)+338.266(4-672EEZ)

OSIGURANJE OD POPLAVA U SVETU

U svetu su usvojena različita rešenja u vezi sa osiguranjem od poplava. U SAD većina privatnih osiguravajućih društava štete od poplava isključuju iz osiguravajućeg pokrića u imovinskom osiguranju. Rizik je, naime, preveliki. U ograničenoj meri, osiguravajuća društva kao što su „Chubb“, AIG / „Chartis“ i „Fireman’s Fund“ pružaju pokriće za zgrade velike vrednosti. Nacionalni program za osiguranje (NFIP) definiše poplavu kao opšte i privremeno stanje delimičnog ili potpunog plavljenja normalno suvog zemljišta većeg broja vlasnika, kao nadolaženje unutrašnjih voda koje je neuobičajeno i brzo. Plavljenje može nastati kao posledica uragana, zemljotresa ili drugih prirodnih katastrofa. NFIP je osnovan zbog male mogućnosti da se osiguravajuće pokriće šteta od poplava dobije kod privatnih osiguravajućih društava. Predsednik Obama je marta 2014. potpisao zakon (*Homeowner Flood Insurance Affordability Act*) kojim se ovo osiguranje poboljšava.

U Engleskoj (Velikoj Britaniji) za područja gde se poplave javljaju osiguravači zahtevaju od osiguranika da svoje kuće potpuno obezbede od poplava ili da se suoče s većom premijom i većom odbitnom franšizom. Nacionalni forum za poplave savetuje na koji način treba sprovesti osiguranje kako bi se smanjile premija i odbitna franšiza. Ako postoji opasnost da jedna kuća bude ugrožena poplavom, osiguravajuće društvo zatražiće od njenog vlasnika da podnese formulisani pismeni zahtev. Na osnovu dobijenog odgovora, odlučiće da li će prihvatiti da zaključi ugovor o osiguranju. Vlasnik će od agencije (*Environment Agency*) dobiti formulisani zahtev to jest pismo sa sledećim pitanjima:

- Da li se vaša imovina nalazi u području poplava?
- Kolika je verovatnoća da će područje biti poplavljeno?
- Postoji li lokalna odbrana od poplava?
- Da li postoje planovi odbrane od poplava?

Ugovarač osiguranja treba da obavesti osiguravača o udaljenosti kuće od vodenog toka u metrima, da mu predoči istorijat poplava, da iznese podatke o instaliranim odbranama od poplava i o odštetnim zahtevima koji su ranije bili postavljeni u vezi s nastalim štetama.

Kućevlasnici u područjima koja su bila pogođena poplavama moći će da nastave da zaključuju ugovore o osiguranju na osnovu sporazuma postignutog između osiguravača i vlade. Od 2015. počće da posluje „Flood Re“, društvo koje će omogućiti osiguranje spram rizika od poplava u slučaju da privatni osiguravači odbiju da pruže to pokriće.

Vladina institucija (*Department for Environment, Food and Rural Affairs*) izdala je publikaciju koja upoznaje građane sa osiguranjem spram opasnosti od poplava (s potrebom za osiguranjem i s time kakve mogućnosti u tom pogledu postoje, kakav savet i od koga mogu da dobiju, kako da razumeju opasnosti, na koji se način rizik može smanjiti, kako se šteta može umanjiti, te koje su odgovorne organizacije za menadžment rizika od poplave). Ta institucija upoznaće građane i s time koji su korisni kontakti za slučaj poplave.

U Nemačkoj se razmišlja o novom pristupu tom osiguranju posle katastrofalnih poplava 2002. godine. Postoji saglasnost da se uvede obavezno osiguranje od katastrofalnih šteta (oluje, poplave, zemljotres itd.) putem jedinstvene polise osiguranja. Štete bi bile pokriveno samo ako su poplave ogromne, onakve kakve se dešavaju „jednom u sto godina“. Štete od poplava koje se ponavljaju ne bi bile pokriveno osiguranjem. Obavezno osiguranje od poplava ima sličnosti s francuskim modelom (*Cat Nat*). Međutim, postoje i razlike. Dok francuski model polazi od principa nacionalne solidarnosti, nemački polazi od principa prema kome premija zavisi od rizika. Dok prvi predviđa neograničeno pokriće javnog reosiguravača, drugi ga ne prihvata.

Javljaju se zahtevi da se formira fond za katastrofalne štete na nacionalnom ili međunarodnom planu. U tom pravcu doneti su zaključci na konferenciji u Nju Delhiju 2002. godine (*UN Framework Convention on Climate Change*). Na evropskom nivou osnovan je Fond solidarnosti za pomoć u vanrednim situacijama (*EU „Solidarity Fund“*).

Evropska unija donela je Direktivu o poplavama (*EU Floods Directive 2007/60/EC*), koja se tiče procene rizika i upravljanja rizicima od poplava. Od država članica zahteva se da utvrde jesu li vodeni tokovi i obale pod rizikom od poplava, da sagledaju u kojoj su meri ljudski životi ugroženi, te da pre-

duzmu adekvatne mere da se rizik od poplava smanji. Direktiva od država članica traži da preduzete mere učine javnim.

Izvori

- Flood insurance, http://en.wikipedia.org/wiki/Flood_insurance, 13.6.2014.
- The National Insurance Program, <http://www.fema.gov.national-flood-insurance-prpogram>, 13.6.2014.
- GOV.UK. <http://www.gov.uk/prepare-for-a-flood/get-insurance>, 13.6.2014.
- UK flood clean-up costs could hit pounds 1bn, insurance experts warns, <http://www.theguardian.com/business/2014/feb/10/flooding-costs-one-billion-pounds-i>, 13.06.2014.
- Prepare for a flood and get help during and after from GOV.UK, <http://www.gov.uk/prepare-for-a-flood/get-insurance>, 13.6.2014.
- Flooded home insurance, <http://www.endsleigh.co.uk/personal/home-insurance/flooded-ho-insurance>, 13.6.2014.
- Obtaining flood insurance in high risk areas, Department for Environment, Food and Rural Affairs, London, PB 13082.
- Reimund Schwarze and Gert G.Wagner, In the Aftermath of Dresden: New Directions in German Flood Insurance, The Geneva Papers on Risk and Insurance, Vol. 29 No. 2 (April 2004).
- A new EU Floods Directive, http://ec.europa.eu/environment/water/flood_risk, 13.6.2014.

Priredio: dr Zoran D. Radović

MS.: Wer soll künftig die Vermittler beaufsichtigen? - Ko ubuduće treba da nadzire zastupnike osiguranja u Nemačkoj? Prilikom implementiranja Prve direktive Evropske unije o zastupnicima u nemačko pravo, pitanje ko treba da bude nadležan za nadziranje zastupnika nije bilo rešeno kako treba. Osiguravajuće-finansijska nadzorna vlast Bafin, kojoj bi taj zadatak po prirodi posla morao da padne u deo, odlučno se suzdržala. Očigledno je da u nadzornoj vlasti nije postojala volja da se optereti još jednim velikim projektom, s obzirom na to da je svojevremeno bila izložena velikim pretećim izazovima u vezi sa Solventnošću II. Umesto toga, nadzor je predat u regionalnu odgovornost. U zavisnosti od svake pojedinačne savezne nemačke države, sada tu nadležnost imaju službenici za ocenu ili industrijske ili trgovačke komore. To dovodi do neujednačenosti. Sem toga, potrebno je da postoji stručna kompetencija za određivanje veoma različitih mera, tako da se o jedinstvenom, nužnom nadzoru nad zastupnicima u Nemačkoj jedva može govoriti. U članku se iznose razmišljanja o planovima i tendenciji evropske politike kako bi se posao osiguravača i zastupnika sve bolje regulisao. Umesto da Bafin stvarno preuzme nadzor nad nemačkim zastupnicima, ona bi morala da ojača. To, na kraju, dobrim delom plaćaju osiguravači. Oni bi za to dobili verovatno pojačanu kontrolu zastupnika – analogno britanskom finansijskom nadzoru, koji je zastrašujući „pas čuvar“ pri prodaji osiguranja. S obzirom na mnogobrojne velike skandale s prodajom osiguranja u Velikoj Britaniji, razumljiva je njena pojačana kontrola na tom ostrvu. Takođe, u Nemačkoj je poslednjih godina bilo zabrinutosti oko manjih i većih pogrešaka kod zastupnika i opterećenja imidža branše. Zato ne bi bilo na odmet u pogledu slike o branši sprovesti efektivan nadzor nad prodajom osiguranja. Oštriji sopstveni kodeks prodaje, obaveza na dalje obrazovanje, a iznad toga stroži nadzor putem stručno kompetentnih vlasti – to ne bi bile loše perspektive povećanja valjanosti prodaje osiguranja u Nemačkoj.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 22/2013, str. 753)

Auch junge Kunden schätzen den persönlichen Verkauf. - Mladi klijenti takođe cene ličnu prodaju. Osamdeset tri odsto klijenata pri zaključenju osiguranja najviše voli da ode u biro ili drugo prodajno mesto osiguravača. Iza toga je, sa 70 odsto „podrške“ rangirana kućna poseta zastupnika osiguravača. Ipak, ti prodajni putevi su u poslednjim godinama dosta izgubili na atraktivnosti. Interesovanje za zaključenje polise na internetu (43 odsto) raste. (Iz jedne

studije preduzeća za tržišno istraživanje „YouGov“ o stavu mladih klijenata osiguranja).

(Versicherungswirtschaft, br. 22/2013, str. 753)

Nove knjige

Clemens August von Weichs: Handbuch „Rückversicherungsrecht“, ein neues Standardwerk für die Rückversicherungspraxis. - Prikaz priručnika *Pravo reosiguranja, novog standardnog dela za praksu reosiguranja*.
Autori: Dieter W. Lüer, dr Andreas Schwepcke (Hrsg.)

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2013, str. 52)

Prof. Dr Johannes Köberling: Diagnoseirrtum, Diagnosefehler, Befunderhebungsfehler, Bewertungen und Vermeidungsstrategien (Dijagnostičko lutanje (zabluda), Pogrešna dijagnoza, Greška podizanja nalaza, Procene i strategije izbegavanja). Pravni aspekti koji se tiču mogućih grešaka u dijagnozi mnogim lekarima su nedovoljno poznati. Oni nisu upoznati s takvim pitanjima ni na studijama niti prilikom daljeg stručnog obrazovanja. Ova knjiga namenjena je pre svega lekarima koji u obavljanju svog posla moraju sve više da se bave prigovorima zbog stvarnih ili tobožnjih grešaka u dijagnostičkim postupcima i pitanjima o odgovornosti koja su s tim povezana.

2013. godina, 196 strana, cena 39 evra

ISBN 978-3-89952-770-4

(Izvor: Versicherungswirtschaft, br. 23/2013, str. 3)

Prevela i priredila: Gordana L. Popović

Izdavač:

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.
Beograd, Makedonska 4

Izdavački savet:

mr Vasilije Domazet, prof. dr Predrag Šulejić,
prof. dr Jelena Kočović, dr Tatjana Rakonjac Antić,
dr Jovan Ćirić, dr Nataša Petrović Tomić,
prof. dr Maja Nikolić, dr Slobodan Samardžić,
dr Zoran Radović

Redakcijski odbor:

dr Zoran Radović, prof. dr Jasna Pak,
prof. dr Milovan Vidaković, dr Dragica Janković,
mr Andrija Vujičić, mr Vladimir Gajović,
Margerita Bošković Ibrahimpašić,
Ljiljana Lazarević Davidović

Glavni i odgovorni urednik:

dr Zoran Radović

Redaktor:

Ljiljana Lazarević Davidović

Lektor:

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije:

Julija Pejaković

Redakcija:

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
tel. 011/3245-142;
e-mail: redakcija@dunav.com

Kreativni koncept, grafički dizajn:

Kreativni tim Agencije „Profile“
www.eu-profile.com

Štampa:

Štamparija Dunav, Zadrugarska 14A, 11080 Beograd

Tiraž:

1000 primeraka

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd
368

TOKOVI osiguranja: časopis za teoriju
i praksu osiguranja / glavni i odgovorni urednik
Zoran Radović. – God. 16, br. 1
(2002) – Beograd (Makedonska 4):
Kompanija „Dunav osiguranje“, 2002 –
(Beograd: Dunav). – 30 cm

Je nastavak: Osiguranje u teoriji
i praksi = ISSN 0353-7242
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

Vasilije Domazet, M.Sc, prof. Predrag Šulejić, PhD,
prof. Jelena Kočović, PhD, Tatjana Rakonjac Antić, PhD,
Jovan Ćirić, PhD, Nataša Petrović Tomić, PhD,
prof. Maja Nikolić, PhD, Slobodan Samardžić, PhD,
Zoran Radović, PhD

Editorial Board:

Zoran Radović, PhD, prof. Jasna Pak, PhD,
prof. Milovan Vidaković, PhD, Dragica Janković, PhD,
Andrija Vujičić, M.Sc, Vladimir Gajović, M.Sc,
Margerita Bošković Ibrahimpašić,
Ljiljana Lazarević Davidović

Editor-in-Chief:

Zoran Radović, PhD

Senior Editor:

Ljiljana Lazarević Davidović

Language Editor:

Draško Vuksanović

Editorial Office Secretary:

Julija Pejaković

Editorial Office:

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade
Phone: +381 11/3245-142
e-mail: redakcija@dunav.com

Concept and Design:

„Profile“ Agency creative team
www.eu-profile.com

Print:

Dunav Printing Office, Zadrugarska 14A, 11080 Beograd

Circulation:

1000 copies

Poziv na saradnju

Poštovani,

Časopis „Tokovi osiguranja“, u izdanju Kompanije „Dunav osiguranje“, objavljuje originalne naučne i stručne radove, rasprave, analize i prikaze iz oblasti osiguravajuće delatnosti.

Vaša saradnja i stručno znanje doprineli bi razvoju teorije i prakse osiguranja.

Buduće saradnike redakcija moli da se pri pisanju tekstova pridržavaju sledećih uputstava i navedu sve relevantne podatke:

- *puno ime, prezime i srednje slovo autora*
- *pun naziv i sedište ustanove u kojoj je autor zaposlen*
- *slati samo članke na srpskom ili engleskom jeziku*
- *dužina sažetka (apstrakta) treba da iznosi od 100 do 150 reči*
- *navesti ne više od deset ključnih reči*
- *rezime članka treba da bude do jedne desetine dužine članka*
- *fusnote pisati pri kraju strane*
- *lista referenci (citirana literatura) treba da obuhvati bibliografske izvore, koji se navode isključivo u zasebnoj odeljku, na kraju članka.*

Bez navedenih podataka rukopisi se neće uzimati u razmatranje.

Rukopis se kuca srednjim proredom od ukupno 45.000 znakova.

Članak ne sme biti ranije objavljivan.

Objavljivanjem članka sva autorska prava prelaze na časopis „Tokovi osiguranja“.

Redakcija bi bila zahvalna ako biste priloge dostavili na CD-u ili na e-mail adresu.

Adresa Redakcije:

*Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o, za Redakciju časopisa „Tokovi osiguranja“
Beograd, Makedonska 4, Telefon: +381 11 3245 142, e-mail: redakcija@dunav.rs*

Invitation for Cooperation

Dear Sirs,

Insurance Trends Journal issued by Dunav Insurance Company publishes the original scientific and technical papers, discussions, analyses and reviews in the field of insurance.

You are welcome to contribute your professional knowledge to the development of insurance theory and practice.

Editorial office invites future contributors to observe the following rules and indicate all relevant details:

- *Full name and middle initial of the author.*
- *Full name and head office of the institution the author is employed with.*
- *Only articles in Serbian or English should be sent.*
- *The summary (abstract) should not exceed 100 - 150 words.*
- *Not more than ten key words should be stated.*
- *The article summary should not exceed one tenth of the article's length.*
- *Footnotes should be written at the end of the page.*
- *References (quoted bibliography) should include bibliography sources which are exclusively listed in a separate section at the end of the article.*

Texts without the indicated details will not be considered.

Texts should be typed in 1.5 lines spacing with up to 45,000 characters.

Articles must not have been published previously.

Upon article's publication all copyrights will be transferred to Insurance Trends Journal.

Editorial office would appreciate the contributions on a CD or at the e-mail address.

Editorial office address:

*Dunav Insurance Company a.d.o, for editorial office of Insurance Trends Journal
Belgrade, Makedonska 4, Telephone: +381 11 3245 142, e-mail: redakcija@dunav.rs*



**DUNAV
OSIGURANJE**