

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

za Vaše dobro!

BEOGRAD 2012 / BROJ 2
GODINA XXVIII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2012 / BROJ 2 / GODINA XXVIII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



DUNAV
OSIGURANJE

za Vaše dobro!

Izdavač:

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

Izdavački savet:

Dr Milenka Jezdimirović, dr Rajko Tepavac,
prof. dr Predrag Šulejić, dr Jovan Ćirić,
dr Zoran Radović, dr Milica Slijepčević,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Redakcijski odbor:

dr Zoran Radović, Margerita Bošković-Ibrahimpašić,
dr Dejan Drljača, mr Vladimir Gajović,
Jovanka Jovanović, Ljiljana Lazarević-Davidović

Glavni i odgovorni urednik:

dr Zoran Radović

Redaktor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Lektura:

Draško Vuksanović, Janko Medić

Sekretar Redakcije:

Julija Pejaković

Redakcija:

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

Kreativni koncept i grafički dizajn:

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

Štampa:

↻ **Stojkov**, Novi Sad

Tiraž:

1000 primeraka

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

Milenka Jezdimirović, PhD, Rajko Tepavac, PhD,
prof. Predrag Šulejić, PhD, Jovan Ćirić, PhD,
Zoran Radović, PhD, Milica Slijepčević, PhD,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Editorial Board:

Zoran Radović, PhD, Margerita Bošković-Ibrahimpašić,
Dejan Drljača, PhD, Vladimir Gajović, M. Sc,
Jovanka Jovanović, Ljiljana Lazarević-Davidović

Editor-in-chief:

Zoran Radović, PhD

Sub-editor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Language Editors:

Draško Vuksanović, Janko Medić

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:

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

Print:

↻ **Stojkov**, Novi Sad

Circulation:

1000 copies

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 – (Novi Sad: Stojkov). – 30 cm

Tromesečno. – Nastavak publikacije
Osiguranje u teoriji i praksi = ISSN 0353-7242
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244

ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI**– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS***Predrag Šulejić*

OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI ORGANA PRAVNOG LICA

– PRAVNA PRIRODA I PRIMENA

DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY INSURANCE

– LEGAL NATURE AND APPLICATION 5

Vladimir Njegomir

SEKURITIZACIJA U DOMENU ŽIVOTNIH OSIGURANJA

LIFE INSURANCE SECURITISATION 21

Slobodan Ilijić

VANSUDSKI POSTUPAK ZA NAKNADU ŠTETE U OBAVEZNOM AUTO-OSIGURANJU

OUT-OF-COURT SETTLEMENT IN COMPULSORY MOTOR INSURANCE 39

Milan Cerović

REZULTATI OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI U 2011. GODINI

MTPL INSURANCE RESULTS IN 2011 57

Nebojša Stevanović

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE ZA PRETRPLJENE FIZIČKE BOLOVE

MENTAL INJURY COMPENSATION FOR PHYSICAL PAIN 71

ZAKONODAVSTVO – LEGISLATION*Zoran Radović*

ZAKON O AGENCIJI ZA OSIGURANJE I FINANSIRANJE IZVOZA REPUBLIKE SRBIJE

REPUBLIC OF SERBIA EXPORTS INSURANCE AND FINANCING AGENCY LAW 76

PRIKAZI SAVETOVANJA – REVIEWS OF THE MEETINGS

DVADESET PRVI SUSRET UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE

IZ UGLA PRAVA OSIGURANJA

TWENTY FIRST CONFERENCE OF THE BUSINESS LAWYERS ASSOCIATION
OF SERBIA FROM THE PERSPECTIVE OF INSURANCE LAW 79

ŠESTA KONFERENCIJA POVODOM DANA EVROPE: INOVACIJE POČIVAJU

NA ZNANJU, NOVCU I POVERENJU

SIXTH EUROPE DAY CONFERENCE: INNOVATIONS ARE BASED
ON KNOWLEDGE, MONEY AND TRUST 85

<i>Iz istorije osiguranja: Prvi međunarodni kongres o pravu osiguranja</i> MODERNO SHVATANJE OSIGURANJA I UGOVORA O OSIGURANJU <i>From insurance history: First International Congress on Insurance Law:</i> MODERN CONCEPT OF INSURANCE INDUSTRY AND INSURANCE AGREEMENTS.....	88
PRIKAZ KNJIGE –BOOK REVIEW	
POMORSKO OSIGURANJE, PRAVO I PRAKSA MARINE INSURANCE, LAW AND PRACTICE	91
INOSTRANO OSIGURANJE – INOSTRANA TEORIJA I PRAKSA – INTERNATIONAL INSURANCE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE	
<i>Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles</i> NEĆE SVI OSIGURAVAČI ŽIVOTA IZBEĆI POSLEDICE DEMOGRAFSKOG PADA SOME LIFE INSURERS WILL NOT ESCAPE THE CONSEQUENCES OF POPULATION DECREASE	96
FUDBALSKA LOPTA OBLEPLJENA POLISAMA FOOTBALL COVERED WITH INSURANCE POLICIES	101
<i>Inostrano zakonodavstvo – International legislation</i> NOVI ENGLESKI ZAKON O PRAVNIČKIM USLUGAMA NEW UK LAW ON LEGAL SERVICES	103
<i>Propisi Evropske unije – EU Regulations</i> U SUSRET PRIMENI DIREKTIVE EU SOLVENTNOST II PENDING THE APPLICATION OF THE EUROPEAN UNION SOLVENCY II DIRECTIVE	105
<i>Inostrana sudska praksa – International Court Practice</i> PRAVO OSIGURANIKA NA NAKNADU ŠTETE U SLUČAJU DA UGOVARAČ OSIGURANJA NE PRIJAVI OSIGURAVAČU OKOLNOSTI OD ZNAČAJA ZA OCENU RIZIKA RIGHT OF INSURED TO INDEMNITY IN THE EVENT THAT THE POLICYHOLDER FAILS TO REPORT TO THE INSURER THE CIRCUMSTANCES RELEVANT FOR RISK ASSESSMENT.....	107
<i>Vesti iz sveta – Foreign News</i>	110
<i>Sudska praksa – Court Practice</i>	114
<i>Pitanja i odgovori – Questions and Answers</i>	119
<i>Bibliografija – Bibliography</i>	121

Prof. dr Predrag Ž. Šulejić,

redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu

OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI ORGANA PRAVNOG LICA – PRAVNA PRIRODA I PRIMENA¹

Ugovor o osiguranju od odgovornosti organa pravnog lica nije zakonom uređen. Pošto on spada u dobrovoljna imovinska osiguranja, na njega se primenjuju opšta pravila zakona o ugovoru o osiguranju (kod nas Zakona o obligacionim odnosima).

U teoriji se ovo osiguranje svrstava u posebnu vrstu osiguranja od profesionalne odgovornosti, jer se polazi od pretpostavke da postoji profesija direktora, odnosno člana uprave akcionarskog društva.

Zakon o obligacionim odnosima predviđa u posebnom članu (čl. 905) pravila za osiguranje za tuđ račun ili za račun koga se tiče. Ova pravila mogu biti primenjena u svim vrstama osiguranja. Međutim, neka od njih (posebno pravo ugovarača da ne može vršiti prava iz ugovora bez saglasnosti lica čiji je interes osiguran), teško se mogu primeniti u osiguranju od odgovornosti (čl. 940-941. istog zakona), te se može postaviti pitanje da li ove poslednje norme imaju prednost u odnosu na opšta pravila osiguranja za tuđ račun. U tom cilju autor razmatra razlike između normi dva pomenuta instituta (između osiguranja za tuđ račun prema opštim pravilima i osiguranja od odgovornosti) i uočava razlike: a) u pogledu obima zaštite iz osiguranja kada se ostvari predviđeni događaj, b) u pogledu pravnog položaja korisnika. Kada je reč o osiguranju namerno pokriveno štete, prema imperativnoj normi Zakona o obligacionim odnosima (čl. 929) osiguravač je dužan da naknadi svaku štetu prouzrokovanu od nekog lica za čije postupke osiguranik odgovara po ma kom osnovu, bez obzira na to da li je šteta prouzrokovana nepažnjom ili namerno. Kada je preduzeće ugovarač ili osiguranik, pošto je u pitanju

¹ Ovaj rad je bio predmet rasprave na XII Savetovanju Udruženja za pravo osiguranja Srbije (Palić, april 2011. godine). Ovde se daje u nešto prilagođenom obliku.

odgovornost preduzeća za radnje direktora kao odgovornost za drugoga (to jest, za lica za čije postupke odgovara građanskopravno), osiguranjem su pokriveni i štete koje ta lica namerno prouzrokuju (s tim što osiguravač ima pravo regresa prema licu koje je postupalo sa namerom).

Ključne reči: *odgovornost za štetu; organi pravnog lica; profesionalna odgovornost; osiguranje za tuđ račun; direktna tužba; namerno prouzrokovane štete; osigurani slučaj.*

Naziv, razvoj, izvori prava

U uporednom pravu osiguranje od odgovornosti za štete koje lica u svojstvu organa pravnih lica prouzrokuju u vršenju svojih funkcija, relativno je nova pojava.

Naziv: On dolazi iz anglosaksonskog prava i odmah se, po maniru koji se kod nas sve više usvaja, imenuje engleskim skraćenicama D&O osiguranje, što označava (Directors and Officers Liability Insurance).² Bitno je da je reč o licima koja su lično odgovorna i dužna da plate štetu koju prouzrokuju trgovačkom društvu, akcionarima ili trećim licima, a kao posledicu nedopuštenih radnji, radnji izvan kruga svoje delatnosti ili usled očite nemarnosti u upravljanju društvom.³

Pravni izvori

Ugovor o osiguranju od odgovornosti organa pravnog lica nije zakonom uređen. Pošto on spada u dobrovoljna imovinska osiguranja, na njega se primenjuju opšta pravila zakona o ugovoru o osiguranju (kod nas Zakona o obligacionim odnosima). Ugovor je, dakle, zajedno sa opštim uslovima osiguranja koji čine njegov sastavni deo, glavni izvor prava za ovo osiguranje. Opšti uslovi osiguranja su u zemljama u kojima su doneti drugi po značaju izvor prava za ovu materiju (ako su u pitanju posebni uslovi osiguranja, oni se primenjuju zajedno sa opštim uslovima osiguranja od odgovornosti). Tokom razvoja ove vrste osiguranja u mnogim pravima u kojima je ono prihvaćeno, donošeni su bilo opšti bilo posebni uslovi osiguranja. Tako, u Nemačkoj doneti su 1997. godine Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti članova

² Pod pojmom „director“ podrazumeva se član uprave ili nadzornog odbora, a pod pojmom „officer“ misli se na izvršne menadžere, direktore sektora, itd.

³ M. Ćurković, Osiguranje od odgovornosti članova uprave i nadzornih odbora, „Osiguranje“, Zagreb, br. 12/2008, str. 28.

uprave i nadzornog odbora kao model uslovi. Iako na samom početku razvoja ovog osiguranja, u Hrvatskoj prve domaće uslove za pokriće ovog rizika donela je „Croatia osiguranje“, a oni su zamenjeni novim „Posebnim uslovima za osiguranje od odgovornosti članova uprave ili nadzornog odbora, kao i prokurista“ 2007. godine.

Motivi (razlozi) prihvatanja ovog osiguranja u uporednom pravu i kod nas

Motivi za prihvatanje ovog osiguranja (i njegovog proširivanja – do koga će svakako doći) u raznim pravnim sistemima mogu biti različiti. Jasno je da postoji potreba zaštite, kako poverilaca odgovornih lica (osiguranika) za prouzrokovanu štetu, tako i samih dužnika ove naknade, to jest, samih osiguranika i lica koja za njihove štetne radnje građanskopravno odgovaraju. Odgovornost članova uprave ili nadzornog odbora društva izražava se, pored statusno-pravne (sankcija opoziva) i u njihovoj direktnoj materijalnoj odgovornosti, od koje oni ovim osiguranjem mogu biti zaštićeni. U tom smislu značajne su promene privredno-pravnog ambijenta do kojih je došlo u našem pravnom sistemu: u uslovima socijalističke privrede odgovornost se svodila na političku odgovornost (statusnu), za razliku od današnjeg zakonodavstva, gde je ta odgovornost postavljena na bitno drukčijim osnovama. Tako, na primer, Zakon o privrednim društvima, predviđa posebnu imovinsku odgovornost člana upravnog odbora i člana izvršnog odbora. Zakon o osiguranju, iz 2004. godine, takođe predviđa da su članovi uprave akcionarskog društva za osiguranje, kao i članovi nadzornog odbora, solidarno odgovorni društvu za štetu koja je nastala kao posledica propuštanja propisanih obaveza (član 51. st. 2. i član 54. st. 2).

Klasifikacija u vrste osiguranja (pojam profesionalne odgovornosti)

U teoriji se ovo osiguranje svrstava u posebnu vrstu osiguranja od profesionalne odgovornosti, jer se polazi od pretpostavke da postoji *profesija direktora, odnosno člana uprave* akcionarskog društva.

Brojna su pitanja povezana sa pojmom profesionalnih usluga u ovoj vrsti osiguranja: Da li postoji „profesija“ direktora, ili člana UO društva? Da li funkcija direktora, na primer, koji je nezavisan i neizvršni, ili člana UO, koji istovremeno obavlja neku profesionalnu delatnost van preduzeća (advokat, notar, broker, itd) – da li on u preduzeću (ugovaraču osiguranja od profesionalne odgovornosti), takođe ima

svojstvo profesionalnog obavljanja delatnosti u smislu osiguranja od profesionalne odgovornosti? Danas se pojmu profesionalne delatnosti u osiguranju od odgovornosti iz te delatnosti daje šire značenje: ono se proširuje na odgovornost davalaca (raznih vrsta) usluga. (Čak i direktive EU kojima se uređuje položaj potrošača usluga koriste pojam profesije kao davanje usluga). Šta pokriva pojam „menadžer“ (koje kvalifikacije treba da ima; koje poslove obavlja; koje su odgovornosti, itd)? U smislu osiguranja od građanske odgovornosti, u praksi nekih stranih osiguravajućih društava, pored članova uprave (direktor i članovi upravnog odbora) i nadzornog odbora, uključuju se i neka druga lica koja obavljaju poslove menadžera (*prokuristi, punomoćnici koji imaju ovlašćenja da zastupaju društvo i obavljaju delatnost koja se smatra rukovodećom, likvidatori osiguranog društva – dakle, pokriće rukovodećih lica i kada nemaju status rukovodećih lica*).⁴

Praktičan značaj

Da li će neko lice da se pojavi u pravnom prometu kao vršilac profesionalne delatnosti ima određen praktičan značaj u pogledu procenjivanja pažnje kojom postupaju kao strana u obligacionom odnosu u izvršavanju svojih obaveza: u izvršavanju obaveza iz svoje profesionalne delatnosti strana je dužna da postupi sa povećanom pažnjom prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka), a ne sa običnom pažnjom dobrog privrednika, odnosno dobrog domaćina (član 18. Zakona o obligacionim odnosima). Dakle, i pri prouzrokovanju štete ova lica se moraju ponašati sa određenim standardom pažnje, što je od značajnog uticaja na njihovu odgovornost za prouzrokovanu štetu.

Pojam vrste osiguranja

Mnogobrojni oblici u kojima se osiguranje danas pojavljuje, nameću potrebu njihovog grupisanja i sistematizacije prema zajedničkim svojstvima. Stoga se i čine razne podele osiguranja sa ciljem da se olakša njihovo proučavanje i, što je još značajnije, da se olakša primena prava osiguranja (u nedostatku pravila za pojedinu vrstu osiguranja primenjuju se pravila grane kojoj ona pripada). Ove podele se čine

⁴ M. Ćurković, „Osiguranje“, Zagreb, br. 12/2008. str. 31. Isti autor navodi slučajeve isključenja i osiguranja od odgovornosti prokuriste (str. 34).

prema raznim kriterijumima, koji su, međutim, nejednake pravne vrednosti. Ovo važi naročito za podele na pojedine vrste osiguranja koje su često uslovljene više istorijskim ili praktičnim razlozima nego pravnim. Raniji Osnovni zakon o osiguranju i osiguravajućim organizacijama, iz 1967. godine, određivao je pojam vrste osiguranja u čl. 58. str. 3. na sledeći način: „Pod vrstom osiguranja, u smislu ovog zakona, podrazumeva se osiguranje lica ili stvari obuhvaćenih jednim pravilima odnosno uslovima osiguranja (osiguranje stvari od požara, osiguranje mašina od loma, osiguranje useva od grada, osiguranje robe u prevozu, osiguranje lica od nesrećnog slučaja, osiguranje života i slično)“. Iz ovoga proizilazi sledeće: 1 – za svaku vrstu osiguranja primenjuju se posebni uslovi, 2 – jednom vrstom osiguranja može biti obuhvaćeno više različitih rizika ili predmeta, 3 – vrste osiguranja određuju same osiguravajuće organizacije.

Pravno značenje imaju podele izvršene prema pravnim osobenostima pojedinih oblika osiguranja koji zahtevaju odgovarajuće posebno pravno regulisanje.

Vrste osiguranja prema opštim uslovima naših osiguravača⁵

Naše osiguravajuće organizacije bave se brojnim vrstama osiguranja. Za pojedine vrste osiguranja postoje posebni opšti uslovi, koje osiguravajuće organizacije donose samostalno, pa samim tim i određuju šta će se smatrati vrstom osiguranja.⁶ Kao i kod drugih ugovora, opštim uslovima se reguliše niz pitanja od značaja za pravni odnos između ugovornih partnera. Opštim uslovima osiguranja regulišu se kako odnosi osiguranja koji se zasnivaju dobrovoljno, tako i oni koji nastaju obaveznim

⁵ Zakon o osiguranju imovine i lica razlikuje pojam „poslova“ osiguranja, od pojma „vrste“ osiguranja. Pojam „vrste“ je tehničko-pravni termin, formiran u poslovnoj praksi i odnosi se na vrste osiguranja koje imaju određene zajedničke osobine po kojima se razlikuju (pre svega po riziku ili skupu rizika), zatim koje imaju svoje opšte uslove osiguranja, itd, dok je pojam „poslova“ osiguranja širi pojam, koji se koristi za označavanje vršenja svih radnji vezanih za određenu vrstu ili za više vrsta osiguranja. Pojam vrste osiguranja Zakon, na primer, koristi kada određuje tip organizacije za osiguranje (da li će biti opšteg tipa ili specijalizovana), dok pojam poslova osiguranja koristi prilikom određivanja visine početnog fonda sigurnosti, to jest, vrši grupisanje određenih poslova radi određivanja minimuma novčanih sredstava potrebnih za početni fond sigurnosti. Pošto kod nas same osiguravajuće organizacije donose opšte uslove osiguranja, one samim tim, određuju šta će se smatrati vrstom osiguranja. Sa druge strane, značaj određivanja poslova kojima će se društvo baviti je u tome, što se time istovremeno određuje poslovna sposobnost društva.

⁶ Uprkos tome, postojao je veliki stepen ujednačenosti uslova osiguranja koje su donosile naše osiguravajuće organizacije, ostvarujući međusobnu saradnju (obično na nivou svog udruženja), tako da među njima gotovo i da nema odstupanja. Međutim, pojavljuju se nove vrste osiguranja, za koje se uzori traže u stranim uslovima, a oni su neretko neusaglašeni, što se odražava i u našoj praksi osiguranja.

zaključivanjem ugovora. Pošto čine sastavni deo ugovora, pretpostavka za njihovo dejstvo je da su slobodnom voljom stranaka prihvaćeni. (Drugo je pitanje, što je sadržina ugovora kod obaveznih osiguranja uslovljena prihvatanjem niza elemenata koje zakon određuje).

Pojedine vrste osiguranja su formirane (na taj način da im odgovaraju posebni uslovi osiguranja) u već poznatim tradicionalnim oblastima osiguranja kao što su: osiguranje imovine, osiguranje lica, transportna osiguranja, itd. Međutim, usled potrebe pokrića novih rizika koji se stalno javljaju, neka osiguranja se najpre uklapaju u poznate vrste, a tek potom se uobličavaju u posebne vrste osiguranja.

Najvažnije vrste osiguranja od odgovornosti u našem pravu su: a) u oblasti osiguranja imovine, osiguranje od opšte odgovornosti, osiguranje od odgovornosti za pojedine izvore opasnosti (različite profesije, društvene i privredne delatnosti, posedovanje zgrada i zemljišta, garancijsko osiguranje – odgovornost za greške na stvarima), b) u transportnom osiguranju (odgovornost pomorskih brodara, odgovornost opravljача brodova, odgovornost vazduhoplovnog prevozioca prema putnicima i trećim licima, odgovornost vozara za štete na robi u devizama, odgovornost vozara za štete na robi u dinarima).

Definicija ugovora o osiguranju od profesionalne odgovornosti organa pravnog lica

Budući da je u pitanju novi pravni institut, retke su definicije ugovora o osiguranju od profesionalne odgovornosti. Jedna definicija⁷ polazi od opšteg pojma osiguranja od odgovornosti, pod kojim podrazumeva ugovor o osiguranju u kome se osiguravač obavezuje ugovaraču osiguranja da će, ako nastupi ugovorom predviđeni osigurani slučaj, u okviru ugovorenih uslova, isplatiti štetu za koju je odgovoran osiguranik, a ugovarač se obavezuje da osiguravaču plati premiju osiguranja. Jedna razvijenija definicija obuhvata profesionalnu odgovornost, i po njoj: „Osiguranje od profesionalne odgovornosti je pravni odnos osiguranja koji nastaje na osnovu ugovora, ili, ako je ono obavezno, na osnovu zakona i zaključenog ugovora, osiguravača i osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja iz koga za osiguravača nastaje obaveza da trećem (oštećenom) licu, koje je inače korisnik neke usluge osiguranika (advokata, lekara, arhitekta, projektanta, geometra itd.)

⁷ M. Ćurković, Osiguranje od odgovornosti članova uprava i nadzornih odbora, „Osiguranje“, Zagreb, br. 12/2008

isplati odgovarajuću naknadu za pretrpljenu štetu, ako ona nastupi kao posledica ukupne ili određene građanskopravne odgovornosti osiguranika u obavljanju njegove profesionalne delatnosti, odnosno pružanju određene usluge, za šta se sa svoje strane ugovarač osiguranja obavezuje da osiguravaču plati odgovarajuću premiju osiguranja”.⁸

Osiguranje za tuđ račun i osiguranje od odgovornosti organa pravnog lica

Zakon o obligacionim odnosima predviđa u posebnom članu (čl. 905) pravila za osiguranje za tuđ račun ili za račun koga se tiče. Ova pravila mogu biti primenjena u svim vrstama osiguranja. Međutim, neka od njih, (posebno pravo ugovarača da ne može vršiti prava iz ugovora bez saglasnosti lica čiji je interes osiguran), teško se mogu primeniti u osiguranju od odgovornosti (čl. 940-941. istog zakona), te se može postaviti pitanje da li ove poslednje norme imaju prednost u odnosu na opšta pravila osiguranja za tuđ račun? U tom cilju ispitaćemo razlike između normi dva pomenuta instituta.

A) Vrste ugovora o osiguranju za tuđ račun po opštim pravilima prava osiguranja

Prema opštim pravilima (član 905. ZOO) moguće su dve osnovne varijante ugovora za tuđ račun. Pri tome je od značaja ne samo za čiji račun se ugovor zaključuje, nego takođe, i u čije ime se ugovor zaključuje. Otuda, mogu biti sledeće varijante zaključivanja ovog ugovora:

- a) Kod osiguranja *u svoje ime i za svoj račun* (najčešći slučaj) isto lice se pojavljuje i kao ugovarač i kao korisnik osiguranja. Ovo lice ima svojstvo osiguranika, ono je istovremeno i strana ugovornica, dakle, nosilac prava i obaveza iz ugovora i lice u čijoj se imovinskoj masi realizuju ekonomski efekti ovog ugovora.
- b) Ista svojstva pripadaju osiguraniku i u slučaju zaključenja ugovora o *osiguranju u tuđe ime i za tuđ račun*. Osiguranik je ovde samo predstavljen pri zaključenju ugovora od strane svog zastupnika ili od nezvanog vršioca njegovih poslova; on, međutim, ostaje dominus posla jer se ceo pravni odnos odvija kroz njegovu imovinu, tj. angažovana je ne samo

⁸ J. Slavnić, *Osiguranje od profesionalne odgovornosti danas*, „Revija za pravo osiguranja“, Beograd, br. 3/2006. str. 24.

imovinska masa zastupnika već i zastupljenog, ne nezvanog vršioca tuđeg posla, nego i onoga čiji je posao. I u ovom slučaju osiguranik se pojavljuje kao ugovorna strana, jer je ugovor zaključen u njegovo ime i za njegov račun.

- c) Tek u slučaju zaključenog ugovora o osiguranju *u svoje ime a za tuđ račun* dolazi do razdvajanja lica koje kao strana ugovornica preuzima na sebe obaveze iz ugovora, i lica kome, po pravilu, pripadaju prava iz tog ugovora.⁹ Osiguranje za tuđ račun, prema tome, postoji onda kada jedno lice – ugovarač osiguranja zaključi ugovor u svoje ime a za račun drugog lica – korisnika osiguranja, koje ne učestvuje u ugovoru niti je u njemu predstavljeno preko zastupnika ili na neki drugi način.

Prema tome, u osiguranju za tuđ račun pojavljuju se najmanje tri lica: osiguravač – koji se obavezuje da isplati naknadu iz osiguranja kada nastane osigurani slučaj, ugovarač osiguranja – lice koje sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju i obavezuje se da plati premiju, i korisnik osiguranja (u uslovima osiguranja označen kao – osiguranik). Korisnik osiguranja je lice za čiji je račun ugovor zaključen, koji trpi štetu usled nastupanja osiguranog slučaja i koji stoga, ima pravo na naknadu. U koncepciji istupanja organa pravnog lica kao njegov „ego“ (o tome opširnije kasnije) preduzeće ne bi moglo da osigura odgovornost direktora (unutrašnju), jer ne bi moglo da se zaštiti od odgovornosti prema samom sebi.

B) Oblici zaključivanja ugovora kod osiguranja od odgovornosti organa pravnog lica

Budući da ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti pravnog lica mogu da zaključe bilo preduzeće (u svojstvu ugovarača i/ili korisnika), bilo lice koje istupajući u svojstvu organa može biti građanskopravno odgovorno za prouzrokovanu štetu bilo preduzeću (unutrašnja odgovornost) ili trećim licima (spoljna odgovornost), moguće su različite *varijante zaključivanja ugovora za tuđ račun* u ovoj vrsti osiguranja:

- istupanje u svoje ime i za svoj račun;
- u svoje ime a za tuđ račun;
- u ime i za račun drugog;
- u tuđe ime a za svoj račun

⁹ Izraz ne odgovara u potpunosti: izraz „u ime“ znači preuzeti prava i obaveze iz pravnog posla, a „za račun“ znači da se ekonomski efekti tog posla realizuju u imovini lica za čiji se račun posao zaključuje. Ovdje, međutim, kao nosilac prava pojavljuje se jedno lice, dok za obaveze odgovara drugo (iako, u krajnjoj liniji, ugovarač za plaćene premije može da tereti korisnika).

Pri tome se kao ugovarač osiguranja može pojaviti pravno lice (čiji je organ u pitanju), ili sam osiguranik (direktor, član uprave, itd).

I) Kada *kompanija* zaključuje ugovor moguće su varijante:¹⁰

- a) u ime i za račun direktora (tip A)
 - ugovarač osiguranja je kompanija
 - osiguranik je direktor
- b) u svoje ime a za račun direktora ili za svoj račun (tip B)
 - osiguranik je kompanija
 - pokriva se odgovornost kompanije za regres za iznose plaćene na osnovu odgovornosti direktora
- c) u svoje ime i za svoj račun ili za račun direktora (tip C)
 - osiguranik je kompanija
 - pokriva se i odgovornost direktora
 - i direktna odgovornost kompanije

Kod tipa B i C postoje obeležja i osiguranja za tuđ račun i za sopstveni račun. Samo se kod tipa A radi o *osiguranju od odgovornosti direktora*.

Tip B i tip C se mogu svrstati u *osiguranje od odgovornosti kompanije*.

II) Kada *direktor* zaključuje osiguranje – dodatno (lično) osiguranje, on može istupati:

- u svoje ime i za svoj račun
- u svoje ime a za tuđ račun¹¹

C) Zaključenje ugovora za tuđ račun

Normalna je pojava da ugovarač osiguranja istupa u svoje ime i za svoj račun. Otuda, ako neko želi da ugovara osiguranje za tuđ račun njegova volja o tome mora biti jasno izražena. Osnovni je princip da se ugovaranje za drugoga ne pretpostavlja. Naprotiv, pretpostavlja se ugovaranje u svoje ime i za svoj račun.

¹⁰ N. Petrović-Tomić, *Osiguranje od odgovornosti direktora i članova upravnog odbora akcionarskog društva*, doktorska disertacija, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, 2011. godine, neobjavljeno.

¹¹ Kao primer različite pozicije ugovarača pri zaključenju ugovora o osiguranju od svoje odgovornosti može se navesti osiguranje stečajnog upravnika prema našem pozitivnom pravu: po Zakonu o stečaju (član 30), stečajni upravnik je dužan da *u svoje ime i za svoj račun* zaključi ugovor o obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti; međutim, na zahtev odbora poverilaca on je dužan da zaključi ugovor o dodatnom osiguranju od profesionalne odgovornosti na veći iznos, pri čemu premija dodatnog osiguranja predstavlja obavezu stečajne mase. Ovaj dodatni ugovor se zaključuje *u svoje ime a za račun stečajne mase*.

Naš Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi ističe da prilikom zaključivanja ugovora ugovarač nije dužan da navede da li osiguranje zaključuje za svoj račun ili za račun trećeg određenog lica, ali: „Ako se iz ugovora o osiguranju ne vidi da je osiguranje zaključeno za račun neodređenog lica, smatraće se da je zaključeno za račun ugovarača osiguranja ili trećeg određenog lica“ (čl. 730. st. 2. i 3).

Pitanje se, međutim, postavlja i da li je uvek neophodna izričita ugovorna klauzula ili se volja stranaka da ugovaraju za tuđ račun može i na drugi način ispoljiti? Do teškoća naročito dolazi kod ugovora koji zaključuju držaoci tuđih stvari povodom štete koja može nastati na tim stvarima. Skladištar, na primer, može zaključiti ugovor o osiguranju za slučaj požara ili krađe kojima mogu biti izložene stvari kod njega na čuvanju. U tom slučaju, u odsustvu izričite klauzule može se postaviti pitanje da li je zaključeno osiguranje sopstvenika za slučaj nestanka ili oštećenja njegovih stvari, ili pak, osiguranje skladištara od njegove odgovornosti prema sopstveniku do koje može doći u slučaju istog požara ili krađe stvari? Veoma je važno odvojiti ova dva osiguranja jer su razlike između njih brojne.

U našem pravu ne zahteva se izričita ugovorna klauzula za osiguranje za tuđ račun. Volja ugovornih strana mora biti nedvosmislena, ali ona može biti na razne načine izražena. Sud ostaje suveren u tumačenju prave volje stranaka.

D) Dejstvo ugovora o osiguranju za tuđ račun

Ovim ugovorom zasnivaju se pravni odnosi između osiguravača i ugovarača osiguranja sa jedne strane, kao i između osiguravača i korisnika osiguranja sa druge strane. Takođe, mogu postojati pravni odnosi između ugovarača i korisnika osiguranja koji često prethode zaključenju ugovora o osiguranju.

Pravni odnosi između ugovarača osiguranja i osiguravača

Ugovarač osiguranja učestvuje u zaključivanju ugovora sa osiguravačem i pri tome preuzima na sebe obaveze iz tog ugovora. I više od toga, prema njegovoj ličnosti ceni se valjanost ugovora. On određuje sadržinu isprave o osiguranju, vrstu osiguranja, odlučuje sa osiguravačem o daljoj sudbini ugovora: promenama, raskidu, itd. Svi prigovori iz ovog ugovora koji se mogu istaći ugovaraču mogu se takođe istaći i korisniku osiguranja. Prema tome, znanje i držanje ugovarača od značaja su za pravnu sudbinu ugovora. Tako, na primer, eventualne mane u izraženoj volji pri zaključenju ugovora (nedostaci volje), poslovna sposobnost za zaključenje ugovora, itd, cene se prema ličnosti ugovarača osiguranja. Na ugovaraču osiguranja leže sve

zakonske i ugovorne obaveze koje terete osiguranika i to u momentu zaključenja ugovora, u toku trajanja osiguranja i u momentu i posle nastupanja osiguranog slučaja. Među najvažnijim od ovih obaveza ističu se: prijavljivanje okolnosti od značaja za težinu rizika, plaćanje premije osiguranja, prijava osiguranog slučaja.

Pravni položaj korisnika

Prava iz ovog ugovora pripadaju korisniku osiguranja tj. licu za čiji je račun ugovor zaključen. Ipak, ugovaraču se priznaje da pod određenim uslovima u svoje ime raspolaže ovim pravima korisnika. Da bi mogao raspolagati pravima iz ugovora, a naročito da bi mogao da naplati iznos naknade iz osiguranja moraju biti ispunjeni određeni uslovi. Ugovarač, na prvom mestu, mora da dobije saglasnost korisnika osiguranja. U nekim pravima ugovarač može da naplati naknadu iz osiguranja i bez saglasnosti korisnika ako poseduje ispravu o osiguranju. Ako je, dakle, izdata polisa osiguranja, a ugovarač ne raspolaže njome, onda je potrebna saglasnost korisnika da bi mogao da se koristi pravima iz osiguranja. Obrnuto, ugovarač osiguranja je ovlašćen da i bez saglasnosti korisnika naplati iznos naknade ako raspolaže polisom – polisa u ovom slučaju ima dejstvo legitimacije. Ovo rešenje se pravda praktičnim razlozima, a naročito time što otpada potreba da se ispituje legitimacija ugovarača osiguranja; njemu osiguravač sa oslobađajućim dejstvom isplaćuje naknadu samo kao držaocu isprave o osiguranju. Ipak, radi izbegavanja zloupotreba, osiguravaču se dopušta ovlašćenje da pravo ugovarača na naknadu iz osiguranja uslovi pristankom korisnika: osiguravač može, pre isplate naknade da traži od ugovarača da mu ovaj dokaže da je osiguranik dao saglasnost za zaključenje ugovora u njegovu korist, odnosno saglasnost da primi naknadu. Ovo značajno ograničenje prava ugovarača osiguranja, koje je poznato uporednom pravu ima za cilj da onemogući pretvaranje osiguranja u kocku, što bi ono stvarno i bilo ako bi zaključenje ovakvog ugovora ostalo nepoznato korisniku iako on do naknade iz osiguranja nikada ne bi ni došao.

Direktna tužba kao *lex specialis* u odnosu na pravila o osiguranju za tuđ račun

Direktna tužba je prihvaćena kao čvrsto pravilo u svim vrstama osiguranja od odgovornosti u našem pravu (član 941. Zakona o obligacionim odnosima). To shvatanje

preovladava i u uporednom pravu.¹² Kada je, pak, reč o direktnom zahtevu korisnika osiguranja za tuđ račun kao opštim pravilima, postoje određena ograničenja.

Naš Zakon o obligacionim odnosima je jasan u ovom pogledu: on zahteva pristanak osiguranika kao uslov da ugovarač može vršiti prava iz ugovora; on „ne može vršiti prava iz osiguranja čak i kad drži polisu, bez pristanka lica čiji je interes osiguran i kome ona pripadaju“. (čl. 905 st.1. ZOO). Bez obzira na argumente iznete u prilog ovakvog rešenja pitanje je da li bi, ipak, bilo opravdano primenjivati ga u svim oblastima osiguranja na koje se ne odnosi Zakon o obligacionim odnosima.

Ovo zbog toga što ZOO predviđa pravila koja se odnose na hipotezu u kojoj je jedno lice ugovarač, a drugo korisnik osiguranja. Kod osiguranja za tuđ račun, kod koga se isto lice može naći istovremeno i u svojstvu ugovarača i u svojstvu korisnika, kada je reč o osiguranju od odgovornosti, može se postaviti pitanje prevage pravila formulisanih u delu zakona posvećenom osiguranju od odgovornosti u odnosu na opšta pravila ugovora o osiguranju za tuđ račun predviđenih u istom zakonu. U tom smislu, pravila osiguranja od odgovornosti bi bila *lex specialis*. Na primer, kada preduzeće zaključuje ugovor za račun direktora, ili kada direktor sam ugovara pokriće svoje odgovornosti za štete nanete preduzeću („lična“ odgovornost), necelishodno je da preduzeće traži njegov pristanak da bi naknadilo štetu od osiguravača. Po opštim pravilima osiguranja od odgovornosti, preduzeće bi, kao oštećeno lice imalo pravo da se osiguravaču obrati direktnom tužbom, dakle, i bez pristanka osiguranika. (Na primer, nelogično bi bilo da ugovarač osiguranja koji je ugovorio osiguranje od odgovornosti za račun suseda ili rođaka, za štetu nastalu upotrebom njegovog motorog vozila – da ne može bez njegovog pristanka da naknadi štetu koju mu je ovaj naneo korišćenjem tog vozila).

Razlike između osiguranja za tuđ račun prema opštim pravilima i osiguranja od odgovornosti

Razlike između osiguranja za tuđ račun i osiguranja od odgovornosti –
a) U pogledu *obima zaštite* iz osiguranja: kad se ostvari predviđeni događaj, kod osiguranja za tuđ račun osiguravač dužuje naknadu korisniku prema visini štete

¹² Ređe postoje ograničenja u pogledu određenih vrsta osiguranja od odgovornosti – na primer, novi nemački Zakon o ugovoru o osiguranju od 23. novembra 2007. godine, predviđa direktan zahtev oštećenog protiv osiguravača samo u tri slučaja: 1. ako se radi o osiguranju od odgovornosti koje se zaključuje prema zakonu o obaveznom osiguranju, 2. ako je nad imovinom osiguranika otvoren stečajni postupak ili je u nedostatku imovinske mase zahtev za otvaranje stečajnog postupka odbijen, i 3. ako je boravište osiguranika nepoznato (član 115).

i osigurane sume, van svakog pitanja odgovornosti ugovarača za prouzrokovanu štetu korisniku; kod osiguranja od odgovornosti, međutim, osiguravač oštećenom licu duguje naknadu samo u granicama odgovornosti ugovarača, ili, osiguravač ne duguje nikakvu naknadu ako šteta nastane usled slučaja za koji ugovarač ne odgovara. b) U pogledu *pravnog položaja korisnika*: kod osiguranja za tuđ račun, samim ugovorom stimuliše se neposredno pravo korisnika prema osiguravaču, koje je stoga i ograničeno uslovima ovog ugovora, pa se na primer, korisniku mogu istaći od strane osiguravača svi prigovori kojima se on može koristiti i prema ugovaraču; naprotiv, kod osiguranja od odgovornosti neposredno pravo oštećenog lica nastaje iz prouzrokovane štete (iz koje činjenice zakon daje oštećenom neposredno pravo na naknadu iz osiguranja), pa se usled toga može dogoditi da oštećeni raspolaže sa više prava iz osiguranja od njegovog štetnika – osiguranika, kao što je slučaj kod obaveznog osiguranja od odgovornosti sopstvenika motornih vozila, gde osiguravač ne može oštećenom isticati nikakve prigovore kojima bi se mogao koristiti prema osiguraniku.

Isključenje namerno prouzrokovane štete u svetlu pravne prirode odgovornosti pravnog lica za radnje svojih organa (tj. lica koja istupaju u svojstvu organa)

Kada je reč o pokriću osiguranjem namerno prouzrokovane štete, Zakon o obligacionim odnosima predviđa različita rešenja s obzirom na ličnost učinioca. On tom pitanju posvećuje posebnu imperativnu normu (član 929. ZOO), po kojoj:

- osiguravač ne odgovara za štete namerno prouzrokovane od strane ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja;
- ali, osiguravač je dužan da naknadi svaku štetu prouzrokovanu od nekog lica za čije postupke osiguranik odgovara po ma kom osnovu, bez obzira na to da li je šteta prouzrokovana nepažnjom ili namerno.

Istraživanje prirode odgovornosti pravnog lica za štete koje ova lica u svojstvu organa prouzrokuju (pravnom licu ili trećim licima) otvara suštinsko pitanje: da li u takvom slučaju postoji odgovornost pravnog lica za sopstvene radnje ili odgovornost za drugoga? Da li direktor istupa u obavljanju funkcije u pravnom licu kao *ego*, ili kao *alter ego* u odnosu na preduzeće u kome je direktor?

Značaj pitanja o osiguranju dolazi do izražaja u normiranju pokrića šteta koje su namerno prouzrokovane: dopušteno je osiguranje za namerne radnje za lica

za koja se odgovara, dok je zabranjeno za iste takve radnje samog osiguranika (član 929. Zakona o obligacionim odnosima).

ZOO ima posebno poglavlje pod nazivom „Odgovornost za drugoga“ i posebno poglavlje pod nazivom „Odgovornost preduzeća i drugih pravnih lica prema trećem“, u kome se nalazi odredba pod naslovom „Odgovornost pravnog lica za štetu koju prouzrokuje njegov organ“ (član 172). Da li je u članu 172. ZOO reč o posebnom slučaju odgovornosti za drugoga? ZOO polazi od pretpostavke potpune razdvojenosti direktora kao organa društva (deo pravnog lica) i kao samostalnog lica u pogledu odgovornosti za štetu u vršenju funkcija u pravnom licu.

Iz toga proizilazi da ne postoji odgovornost pravnog lica za sopstvenu krivicu, već je reč o odgovornosti za tuđu krivicu (za drugoga). Ista koncepcija je prihvaćena i u novom nemačkom Zakonu o ugovoru o osiguranju iz 2007. godine, koji naglašava da je osiguranje od odgovornosti preduzeća osiguranje za tuđ račun.¹³

Dakle, kada je direktor (član UO), kao ugovarač, osiguranik ili korisnik prouzrokovao namerno štetu, ona nije pokrivena osiguranjem. Drukčije je kada je preduzeće u svojstvu ugovarača ili osiguranika, jer je u pitanju odgovornost preduzeća za radnje direktora kao odgovornost za drugoga (to jest, za lica za čije postupke odgovara građanskopravno), i onda su pokrivena i namerno prouzrokovane štete od tih lica. Pošto je u našem pravu (ZOO) prihvaćena odgovornost pravnog lica za radnje svojih organa (a ne za sopstvene radnje), takve štete su pokrivena (s tim što osiguravač ima pravo regresa prema licu koje je postupalo sa namerom – član 172, st. 2).

Osigurani slučaj

Gore razmatrano pitanje direktne tužbe oštećenog lica u osiguranju od odgovornosti organa pravnog lica tesno je povezano sa pitanjem nastanka osiguranog slučaja u ovoj vrsti osiguranja.¹⁴ Između dva shvatanja koja preovlađuju u uporednom pravu (osigurani slučaj kao štetni događaj i osigurani slučaj

¹³ Prema članu 102. ovog zakona: „Ako postoji osiguranje za jedno preduzeće, ono se proširuje na odgovornost lica koja su ovlašćena da zastupaju preduzeće, kao i na lica koja se nalaze u službenom odnosu sa preduzećem. Smatra se da je zaključeno osiguranje za tuđ račun“.

¹⁴ Pisac ovih redova je opširno razmatrao značaj i primenu različitih shvatanja osiguranog slučaja u osiguranju od odgovornosti u radu „Osigurani slučaj u osiguranju od odgovornosti“, objavljenom u Zborniku radova sa Savetovanja Udruženja za pravo osiguranja, na Paliću, aprila 2009. godine.

kao podizanje odštetnog zahteva), u našem pozitivom pravu prihvaćeno je prvo shvatanje. Međutim, karakteristično je za moderno pravo prihvatanje osiguranog slučaja kao podizanje odštetnog zahteva sa posebnim modifikacijama, tzv. *claims made* principa, to jest podizanje odštetnog zahteva uz predviđanje dodatnog roka pokrića (po isteku trajanja osiguranja), uz eventualnu reviziju rokova zastarelosti ovog zahteva.

Prednacrt Građanskog zakonika Srbije¹⁵ prihvata štetni događaj kao osnovno rešenje, ali kao *dispozitivnu* normu. Imajući u vidu svu kompleksnost problema, Komisija za kodifikaciju je predložila alternativno rešenje u regulisanju osiguranog slučaja: 1. osigurani slučaj u momentu štetnog događaja, i 2. osigurani slučaj u momentu koji predvide ugovorne strane. U prvoj alternativi može biti prihvaćena mogućnost drukčijeg ugovaranja (dispozitivna norma), a u drugoj alternativi su dve varijante: ugovorne strane mogu predvideti nastupanje osiguranog slučaja bilo kao štetnog događaja, bilo kao podizanja odštetnog zahteva (uz izvesna zakonska ograničenja).

U Prednacrtu Građanskog zakonika nisu menjani rokovi zastarelosti (imperativne norme), već su uneta odgovarajuća rešenja u cilju omogućavanja da zaštita iz osiguranja treba da postoji za sve vreme u kome postoji odgovornost osiguranika za prouzrokovanu štetu trećem licu. U predloženoj alternativi se dopušta mogućnost prihvatanja *claims made* principa. Ako bi se prihvatila mogućnost uvođenja *claims made* principa kao osiguranog slučaja, trebalo bi predložiti dodatne rokove (različite dužine trajanja), koji bi vodili računa o razumnoj meri dužine trajanja vremenskog perioda u kome se odštetni zahtev može podneti vodeći računa o dužini trajanja potraživanja iz odgovornosti.¹⁶

¹⁵ Druga knjiga, Obligacioni odnosi, Beograd, 2009.

¹⁶ U francuskom pravu dodatni rok pokrića kada osigurani slučaj nastaje podizanjem odštetnog zahteva ne može biti kraći od pet godina. Visina pokrića u dodatnom roku ne može biti manja od pokrića koje je zahtevano u godini koja prethodi datumu prestanka ugovora. Zakonom mogu biti određeni uslovi dužeg roka i većeg dodatnog pokrića: zakonodavac sada predviđa kao dodatni rok po isteku ugovora u kome se može podneti odštetni zahtev – ovaj dodatni rok se može ugovoriti, s tim što ne može biti kraći od pet godina, ili kraći od deset godina – kada osiguranik obavlja neke profesije (advokati, notari, posrednici osiguranja, stečajni upravnik), ili neke aktivnosti (računovodstvene ekspertize, pravne ekspertize prodaja na dražbi – nabrojane u članu R. 124-2. Zakonika o osiguranju); takođe, predviđen je rok od najmanje deset godina za poslednje pokriće zaključeno od strane fizičkog lica za profesionalne aktivnosti pre prestanka te aktivnosti ili njegove smrti. Najzad, od interesa je i posebna zakonska odredba u vezi s izvođenjem građevinskih radova: zaštita iz osiguranja se odnosi na čitav period trajanja odgovornosti lica koje je obavezno da zaključi ovaj ugovor o osiguranju. U nemačkom pravu za obavezna osiguranja od odgovornosti (čl. 115, st. 2), predviđen je isti rok kao i prema osiguraniku, ali najduže deset godina!

Summary

**Directors and Officers Liability Insurance – Legal Nature
and Application**

Professor Predrag Šulejić, Ph.D.

In theory, this insurance is classified as a special type of professional liability insurance because the title of a director and/or manager of a joint stock company is perceived as profession.

In the special Article (Article 905), the Law on Contracts and Torts stipulates rules for insurance on behalf of someone else or for „whom it may concern“. These rules may be applied to all insurance lines. However, some of them present difficulty when it comes to liability insurance (particularly that the policyholder cannot avail himself of rights from the contract without the approval of the person whose interest is insured) and thus, this poses a question whether these latter norms prevail over the general rules for insurance on behalf of someone else.

The author analyses differences between norms of the two mentioned institutes and identifies the following: a) insurance scope of protection, b) legal position of the beneficiary, c) cover of intentionally caused losses. In case of insurance of intentionally caused losses, in line with the compulsory rule of the Law on Contracts and Torts (Article 929), the insurer is obliged to indemnify any loss caused by a person for whose actions the insured is held responsible on any grounds, regardless of whether the loss was caused by negligence or intentionally. In case of a company acting in the capacity of a policyholder or insured, since insurance relates to the company's liability for actions of its directors and officers as the liability for the other person, insurance also covers the losses intentionally caused by such persons, provided that the insurer has the right of recourse against the person who acted intentionally.

Doc. dr sc. Vladimir M. Njegomir

docent na Fakultetu za pravne i poslovne studije u Novom Sadu ¹

SEKJURITIZACIJA U DOMENU ŽIVOTNIH OSIGURANJA

Jedan od ključnih trendova savremenog tržišta osiguranja i reosiguranja jeste pojava sekjuritizacijā potraživanja i sekjuritizacijā spram rizika. Osnova im je slična odgovarajućim mehanizmima u sektoru bankarstva. Međutim, sekjuritizacije u domenu osiguranja imaju svoje specifičnosti u odnosu na bankarske. Cilj ovog rada jeste da prikazom osnovnih karakteristika, prednosti i nedostataka iz različitih perspektiva osvetli osnovne koncepte sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja i postavi osnove za buduća teorijska istraživanja i praktičnu primenu ovih mehanizama u Srbiji.

Ključne reči: rizik, životno osiguranje, sekjuritizacija.

Uvod

Sekjuritizacije potraživanja prvi put pojavljuju se u SAD tokom ranih sedamdesetih godina dvadesetog veka. Nastanak sekjuritizacije bio je povezan s potrebom generisanja novih izvora sredstava za odobravanje hipotekarnih kredita. Naime, cilj je monetizacija već odobrenih kredita kako bi se mogli odobravati novi. Sekjuritizacija predstavlja proces u kome se imovina (ili grupa pozicija imovine) prodaje za gotovinu, pri čemu se ta gotovina obezbeđuje prodajom hartija od vrednosti čiji su gotovinski tokovi obezbeđeni (kolateralizovani) glavnicom i kamatom iz izvorne imovine.² Sekjuritizacija je omogućila bankama, lizing-kompanijama i drugim finansijskim institucijama da kredite, odobrene lizing-aranžmane i ostala potraživanja

¹ E-mail: njega@eunet.rs

² Culp, C. L: *Structured Finance and Insurance*, John Willey & Sons, Inc, New Jersey, 2006, str. 341

imobilisana u svojim bilansima transferišu u likvidne hartije od vrednosti koje se preko posrednika prodaju investitorima na finansijskom tržištu. Međutim, sekjuritizacija omogućava ne samo finansiranje već i transfer rizika, s obzirom na to da su njene dominantne transakcije one što omogućavaju gotovinske prilive po osnovu monetizovanih obaveza, ali s transferisanjem obaveza u hartije od vrednosti koje se prodaju investitorima suštinski se „pakuje“ i kreditni rizik. U uslovima ispoljenih konkurentskih pritisaka za kontinuiranim razvojem novih poslova osiguranja, kao i pritisaka regulatornih organa u pogledu veličine rezervi osiguravajućih društava životnih osiguranja, javlja se potreba za unapređenjem efikasnosti upotrebe, kao i bržeg oslobađanja „zarobljenog“ kapitala. Ako pratimo trendove ispoljene u bankarskom sektoru, gde se sekjuritizacija kao finansijsko sredstvo monetizacije potraživanja rapidno razvijala – obezbeđujući redukciju regulatornog kapitala, efikasno upravljanje rizikom i pristup novom i jeftinijem kapitalu – uvidećemo potrebu za njenom primenom i u delatnosti osiguranja.

Razvoj sekjuritizacije životnih osiguranja

Sekjuritizacija u osiguranju prvo je primenjena u životnim, a kasnije i u neživotnim osiguranjima. Na tržištu osiguranja početkom devedesetih godina dvadesetog veka počinju da se primenjuju mehanizmi sekjuritizacije primenjeni u bankarstvu sa ciljem: 1) monetizovanja nelikvidnih potraživanja i transfera kreditnog rizika (cilj identičan ciljevima ostalih vrsta sekjuritizacije), 2) finansiranja povećanih regulatornih zahteva u pogledu veličine rezervi i 3) transfera rizika osiguranja na tržište kapitala. U životnim osiguranjima primenjuju se sekjuritizacije sa obuhvatom sva tri navedena cilja, a u neživotnim osiguranjima ostvaruje se uglavnom samo treći cilj. Ključni razlog razvoja primene sekjuritizacije u oblasti neživotnih osiguranja jesu brojni katastrofalni događaji u novije vreme koji su izazvali pojavu ograničenosti kapaciteta celokupnog tržišta osiguranja, posebno tržišta reosiguranja i retrocesija, za prihvatanje rizika. Procene ukupnog kapaciteta za prihvatanje rizika odnosno pokriće šteta delatnosti neživotnih osiguranja u svetu kreću se između 300 i 400 milijardi dolara, a pri tom samo tržište finansijskih derivata ima ukupnu vrednost od oko 300 triliona dolara, što nedvosmisleno ukazuje na ključni razlog traganja za rešenjima transfera rizika osiguranja na investitore na tržištu kapitala. Na promenu tradicionalnog pristupa osiguravajućih društava, koji je podrazumevao isključivu primenu reosiguranja radi redukovanja rizika, pored ograničenosti kapaciteta karakteristične za neživotna osiguranja,

uticali su i rastući troškovi i izloženost kreditnom riziku, što je zajedno s mogućnostima upravljanja kapitalom doprinelo primeni sekjuritizacije u sektoru životnih osiguranja.

Sekjuritizacija predstavlja jedan od mehanizama koji osiguravajuća društva mogu koristiti u upravljanju rizikom i kapitalom. Unapređenje efikasnosti korišćenja kapitala predstavlja krajnji cilj njene primene. Naime, radi unapređenja efikasnosti upotrebe kapitala, osiguravajuća društva životnih osiguranja moraju analizirati izloženost rizicima, utvrđivati potreban iznos kapitala za obezbeđenje solventnosti pri određenom stepenu rizika i obezbediti najadekvatniji, to jest troškovno najefikasniji izvor tog kapitala. Potreba za posjedovanjem kapitala, odnosno relativno visokih nivoa rezervi osiguranja proizlazi iz specifičnosti delatnosti životnih osiguravača, gde osiguranici zahtevaju izrazito visoku sigurnost koju je potrebno održavati tokom dužeg vremenskog raspona. Korišćenje tržišta kapitala za prihvatanje osigurljivih rizika (rizik od smrtnosti, od morbiditeta i poslovni rizik kompanija od dugovečnosti), ali i sa osiguravajućom delatnošću povezanih rizika – kao što je, na primer, rizik od prevremenog raskida ugovora životnih osiguranja ili rizik korišćenja ugrađenih opcija, recimo opcija garantovanja isplate fiksne kamatne stope nezavisno od kretanja na finansijskom tržištu – obezbeđuje povećanje raspoloživog kapitala potrebnog za pokriće rizika, a u ishodištu vodi većem kapacitetu i većoj efikasnosti tržišta osiguranja u celosti.

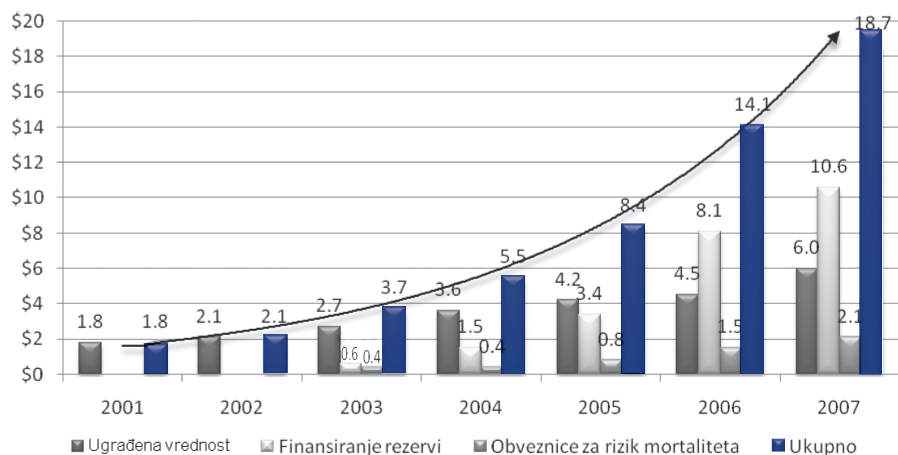
Postoji više razloga zašto je sekjuritizacija opravdana, to jest zašto se razvila u domenu životnih osiguranja. Naknada troškova zaključivanja ugovora o osiguranju života koja se putem premije osiguranja amortizuje praćena je, međutim, regulatornim zahtevima za obezbeđenjem rezervi za novoizdate polise. To dovodi do situacije u kojoj su istovremeno prisutna dva pritiska pa su potrebna dodatna sredstva za dalje poslovanje a nivo potrebnog kapitala za udovoljavanje regulatornim zahtevima je umanjen, što je dovelo do razvoja sekjuritizacija ugrađene vrednosti.

Takođe, osiguravajućim društvima za životna osiguranja sekjuritizacija omogućava da dođu do dodatnog kapitala po nižim troškovima zbog uvećane transparentnosti, kao i posledičnog većeg rejtinga, a time i do nižih kamatnih stopa koje se moraju ponuditi investitorima – za razliku od situacije gde se direktno finansira emisija akcija ili obveznica. Naime, osiguravajuća društva tradicionalno su poznata po svojoj zatvorenosti i kompleksnosti, što od njih zahteva da u slučaju prikupljanja kapitala instrumentima direktnog finansiranja nude investitorima više kamatne stope. Osim toga, sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja značajna je za inicijatore jer omogućava zaštitu spram rizika od smrtnosti i poslovnog rizika doživljenja – karakterističnih za ove vrste osiguranja – kao

i kreditnog rizika, koji se javlja kod vrsta polisa koje imaju ugrađene opcije garantovanja isplate fiksne kamatne stope nezavisno od kretanja na finansijskom tržištu.

U domenu životnih osiguranja, pozicije aktive i pasive u bilansima stanja osiguravajućih društava predstavljaju procene sadašnjih vrednosti gotovinskih tokova inherentnih svakoj pojedinačnoj poziciji aktive ili pasive. Teorijski, svaka ta pozicija može biti predmet sekjuritizacije ukoliko ispunjava uslove karakteristične za sekjuritizaciju uopšte. Ipak, samo su neke pozicije u dosadašnjoj praksi sekjuritizovane. Vrste sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja primenjene u dosadašnjem razvoju i trend njihovog razvoja od 2001. do 2007. godine prikazuje grafikon.

Grafikon 1: Kumulativni iznosi emisija po osnovu sekjuritizacije u domenu životnih osiguranja za period 2001–2007. godina (u milijardama dolara)



Izvor: Symonds, M: *Embedded Value Securitization*, SIFMA Insurance & Risk-Linked Securities Conference March 19, 2008

Sekjuritizacija ugrađene vrednosti

Sekjuritizacija budućih gotovinskih tokova iz bloka, to jest grupe poslova životnih osiguravača podrazumeva sekjuritizaciju bloka životnih ili rentnih osiguranja radi postizanja ciljeva kao što su kapitalizacija troškova akvizicije novih polisa osiguranja, realizacija ugrađene vrednosti odnosno vrednosti budućih profita po procenjenoj sadašnjoj vrednosti, te napuštanje određene geografske oblasti ili linije poslovanja. U Sjedinjenim Američkim Državama, sekjuritizacije budućih gotovinskih tokova iz

zatvorene grupe poslova životnih osiguranja nastale su uporedo s procesima konsolidacije, povećanih pritisaka na održavanje stopa prinosa na akcijski kapital i posebno kao rezultat procesa konverzije društava za uzajamno osiguranje u akcionarska osiguravajuća društva. Kao primarni razlozi ovih konverzija, navode se³ unapređenje sposobnosti prikupljanja novog kapitala, veće mogućnosti rasta akvizicijom novih kompanija ili diverzifikacijom, mogućnosti ponude opcija na akcije radi zadržavanja zaposlenih, te obezbeđenje povoljnijeg poreskog tretmana. S druge strane, u Evropi raste broj zahteva za proaktivnim upravljanjem u interesu akcionara, čime je naglašen značaj realizacije ugrađene vrednosti, odnosno monetizacije budućih profita.⁴

Ključni pokretači sekjuritizacija blokova poslova, odnosno pozicija aktive i odgovarajućih pozicija pasive njihovim „izmeštanjem“ iz bilansa stanja osiguravajućih i reosiguravajućih društava, uz emitovanje hartija od vrednosti koje se prodaju investitorima, razlikuju se u SAD i u Evropi. Iako su sekjuritizacije blokova poslova u početku prvenstveno korišćene za refinansiranje inicijalnih troškova pridobijanja novih blokova poslova životnih osiguranja, zbog čega su i dobile naziv sekjuritizacije blokova poslova, one se u novije vreme primenjuju u najvećoj meri za monetizaciju rezidualnog prihoda bloka poslova životnih osiguranja, dakle u domenu sekjuritizacije ugrađene vrednosti. Pridobijanje novih poslova životnih osiguranja iziskuje troškove životnih osiguravača, uobičajeno veće nego kod neživotnih osiguravača, po osnovu plaćanja provizija posrednicima, marketinških troškova i slično. Ovi troškovi nazivaju se akvizicionim i uključeni su u premiju osiguranja. S obzirom na to da se premija osiguranja plaća u toku trajanja osiguranja, u najvećem broju slučajeva pokriće ovih troškova, to jest oslobađanje vezanih sredstava u premijama po osnovu ovih troškova odvija se postepeno. Sekjuritizacijama troškova akvizicije novih poslova životnih osiguranja omogućena je monetizacija ovih dugoročno vezanih sredstava. Ove sekjuritizacije posebno su značajne za osiguravače jer je rizik od preuranjenog otkazivanja ugovora prenet na investitore.

Ugrađena vrednost kod životnih osiguravača predstavlja sadašnju vrednost budućih profita korigovanu neto vrednošću imovine, to jest razlikom ukupne vrednosti gotovinskih tokova imovine i obaveza.⁵ Sekjuritizacije ugrađene vrednosti osi-

3 Rejda, G. E: *Principles of Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Inc, 2005, str. 572

4 *Life & pensions*, Incisive Financial Publishing Ltd, London, January 2008, str. 18

5 Kod životnih osiguravača ključne gotovinske tokove koji predstavljaju prilive osiguravača čine premije, investicioni prihodi i prihodi od provizija za pojedine vrste ugovora, a ključne gotovinske tokove koji predstavljaju odlive sredstava osiguravača čine isplate osiguranih suma, anuiteta, odlivi po osnovu investicija, po osnovu preuranjenog otkazivanja ugovora, troškovi zaključivanja i servisiranja ugovora, kapitalni troškovi i porezi.

guravajućih društava za životna osiguranja, iako slične sekjuritizacijama u drugim oblastima, specifične su zbog uključivanja gotovinskih tokova u vezi s rezervama ovih osiguravajućih kuća, zbog čega se aktiva povezana sa sadašnjom neto vrednošću gotovinskih tokova može smatrati „ugrađenom“ u rezerve ovih osiguravajućih kuća. Sekjuritizacije ugrađene vrednosti razlikuju se od ostalih sekjuritizacija u oblasti osiguranja, prvenstveno povezanih sa sekjuritizacijom poslovnih rizika u osiguranju. Naime, primarni zadatak sekjuritizacija ugrađene vrednosti nije transfer rizika, već monetizacija profita ugrađenih u već postojećim, već zaključenim ugovorima o životnom osiguranju.

No uprkos činjenici da su potrebe finansiranja ključni pokretački motiv korišćenja sekjuritizacija ugrađene vrednosti, ove sekjuritizacije mogu i da transferišu rizik od povećane smrtnosti i rizik od preuranjenog otkazivanja ugovora. U slučaju veće smrtnosti nego što je očekivana ili više preuranjenih otkazivanja nego što je očekivano, smanjuje se gotovinski priliv koji će uticati na mogućnost odlaganja ili redukovanja isplate kamate i glavnice investitorima. U suprotnom, ako se ostvare pozitivna kretanja, bolja nego što su očekivana prilikom strukturiranja transakcija, na ostvarenu razliku pravo će imati osiguravajuća društva, odnosno sponzori transakcija. Takođe, ako se koriste usluge osiguranja života koje sadrže ugrađene garancije, na primer isplate fiksnih kamatnih stopa, postoji rizik da prihodi od investicionih plasmana ne budu usaglašeni sa obavezama,⁶ pri čemu je, prilikom sekjuritizacija ugrađene vrednosti, i ovaj rizik prenet na investitore zajedno s drugim rizicima povezanim sa investicionim plasmanima osiguravajućih društava koji su sastavni deo bloka poslova.

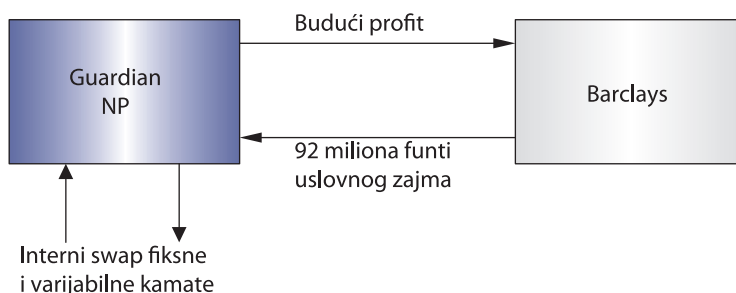
Sekjuritizacije ugrađene vrednosti, kao što pokazuje grafikon, beleže kontinuirani rast iz godine u godinu. Ovaj rast uzrokovan je zainteresovanošću investitora, kao i sve većom zainteresovanošću životnih osiguravača za unapređenje prinosa na angažovani kapital akcionara, zatim redukovanjem troškova kapitala, unapređenjem usklađenosti sa zahtevima rejting agencija i unapređenim mogućnostima finansiranja novog, profitabilnijeg poslovanja. Sekjuritizacija ugrađene vrednosti

6 Značaj poslovnog rizika od neusaglašenosti imovine i obaveza može se ilustrativno prikazati preko primera Japanskog osiguravajućeg društva životnog osiguranja „Nissan Mutual Life“, koje je prodavalo individualno rentno osiguranje sa garantovanim fiksnim stopama prinosa od pet do 5,5 odsto. Iznenađan značajan pad prinosa na državne obveznice doveo je do velikog raskoraka između obaveza po osnovu garantovanih prinosa i prinosa po osnovu investicija ostvarenih na finansijskom tržištu. Zbog ispoljenih problema, 25. aprila 1997. godine japansko ministarstvo finansija naložilo je ovoj osiguravajućoj kući da obustavi svoje poslovanje. Ukupni gubici ovog osiguravajućeg društva iznosili su 2,5 milijardi dolara. – Izvor: Njegomir, V: „Upravljanje imovinom i obavezama osiguravajućih društava“, *Računovodstvo*, Vol. 50, br. 5-6, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2006, str. 94-103.

osiguravajućim i reosiguravajućim društvima životnih osiguranja omogućava da realizuju postavljene ciljeve i pristupe dodatnim oblicima regulatornog kapitala, uz niže troškove pribavljanja spram ostalih formi pribavljanja kapitala emisijom tradicionalnih dužničkih ili vlasničkih hartija od vrednosti za koje investitori zahtevaju veće prinose s obzirom na izloženost rizicima u poslovanju osiguravača. To, dakle, oslobađa kapital za ulaganje u nove poslovne aktivnosti, a takvo unapređivanje vrednosti za akcionare unapređuju i likvidnost i kreditni rejting.

Tipične transakcije sekjuritizacije ugrađene vrednosti obično podrazumevaju sledeći tok aktivnosti: izolaciju bloka poslova zatvorenog ili otvorenog portfelja sa ograničenjima, primenu aktuarske analize i strukturiranje gotovinskih tokova, formiranje nove, obično keptiv kompanije što donosi sredstva posebne namene u onim jurisdikcijama koje obezbeđuju povoljniji regulatorni tretman, a čija je primarna svrha prihvatanje bloka poslova sa bilansa stanja životnog osiguravača. Po osnovu prihvaćenog bloka poslova, sredstvo posebne namene emituje hartije od vrednosti, to jest najčešće obveznice koje prodaje investitorima. Najčešće se u transakcijama sekjuritizacije ugrađene vrednosti javlja i jamac ili sponzor koji dodatno osigurava transakciju, čime se umanjuje kreditni rizik za investitore.

Prva ključna sekjuritizacija koja je utrla put razvoja brojnim sledbenicima u domenu zatvorene grupe poslova životnih osiguranja bila je sekjuritizacija kompanije „Prudential Financial”, koja je ovom sekjuritizacijom iz decembra 2001. uspela da ekstrahuje i ponovo uposli blizu dve milijarde dolara ugrađene vrednosti. Iako je ova transakcija, kao i niz narednih, bila motivisana procesom konverzije društva za uzajamno osiguranje u osiguravajuće akcionarsko društvo, tokom vremena su se razvile i transakcije čiji je osnovni cilj upravo realizacija ugrađene vrednosti iz bloka poslova životnih osiguranja. Jedna od tih sekjuritizacija, koju navodimo s obzirom na njenu inovativnost – pre svega u domenu simplifikacije procesa a time i troškovne efikasnosti, kao i činjenice da je nagrađena prestižnom nagradom od časopisa *Life & Pensions* kao transakcija 2007. godine – jeste sekjuritizacija nastala kao rezultat bilateralnog sporazuma „Barclays Capital” i osiguravajuće grupacije AEGON. Grupacija je od tri raspoložive opcije za sekjuritizaciju zatvorenog bloka poslova osiguranja („Scottish Equitable” plc, „Guardian Assurance” plc i „Guardian” NP) izabrala „Guardian NP” zbog njegove relativno male veličine, izolovanosti i homogenosti. Inovativna struktura transakcija, prikazana na slici 1, obezbedila je AEGON-u realizaciju kapitala, to jest budućih profita u vrednosti od 90 miliona funti.



Slika 1: Prikaz strukture sekjuritizacije ugrađene vrednosti osiguravajuće grupacije životnih osiguranja AEGON

Izvor: Latimer, P. and Rourke, J.: Case Study of a Securitisation of Future Profits, *The Actuarial Profession*

Za ovu transakciju karakteristično je da su glavnica i kamata plativi po osnovu regulatornog viška, da nije postojao kreditni rejting, niti garancija, niti kolateralizacija potraživanja. Pojednostavljenost se ogledala i u nepostojanju potrebe formiranja posebne kompanije za sekjuritizaciju (sredstva posebne namene), nepostojanju dodatnih troškova u domenu zahteva informacione tehnologije, složenim pregovorima sa organom supervizije (Financial Services Authority) i nepostojanjem potrebe za eksternim svopom, što je, sve zajedno, vodilo nižim troškovima transakcije i minimalnom dodatnom radu u njenom sprovođenju.

Sekjuritizacija sa ciljem finansiranja rezervi

Sekjuritizacije kojima je cilj finansiranje rezervi osiguravajućih društava životnih osiguranja odnose se na potrebu finansiranja viškova rezervi, nametnutu zahtevima regulative XXX 2000. godine. To se odnosi na osiguravače koji pružaju usluge tzv. doživotnog osiguranja, to jest riziko osiguranja života, gde je pokriven samo rizik od smrti, pri čemu osiguravač nije u obavezi da osiguranu sumu isplati ukoliko je period pokrića istekao a osiguranik je živ. Ovome treba pridodati da su osiguravači u takvim slučajevima garantovali naplatu jednake premije tokom čitavog trajanja osiguranja. Isto važi za regulativu AXXX za osiguranja života sa ugrađenim garancijama da polisa neće biti otkazana ukoliko osiguranik ili ugovarač osiguranja prilikom zaključivanja ugovora uplati određeni iznos premije, često uz garancije isplate određene kamatne stope. Regulativu AXXX usvojila je 2003. godine Asocijacija regulatora tržišta osiguranja u SAD (National Association of Insurance Commissioners). Zahtevi postavljeni regulativama XXX i AXXX doživeli su brojne kritike iz aktuarske profesije

i rejting-agencija jer se smatraju zastarelim i prekomernim budući da se zasnivaju na standardnim tablicama smrtnosti i ne uzimaju u obzir činjenicu da osiguravači prilikom prihvatanja rizika u pokriće postavljaju stroge uslove koji redukuju rizik u odnosu na standardne tablice smrtnosti.

Radi minimizacije uticaja navedenih regulativa, na osiguravajuća društva životnih osiguranja u SAD primenjivao se transfer u reosiguranje, ali to nije važno za reosiguravajuća društva izvan SAD, s obzirom na to da ti reosiguravači nisu morali da obezbede prekomerne rezervacije; drugim rečima, na njih se nije odnosila regulativa XXX. Da bi dobila regulatorno priznanje⁷ za ove transfere, osiguravajuća društva životnih osiguranja u SAD moraju da obezbede kolateralizaciju koju su obično obezbeđivala putem primene kreditnih pisama banaka. Zbog ispoljenih nedostataka bankarskih kreditnih pisama, kao što su kratkoročnost i uobičajeno ograničenje na period od godine dana – a potrebe osiguravača protežu se i na periode od 30 godina – osiguravači su izloženi riziku od obnavljanja kreditnih pisama i njihove raspoloživosti. Zbog toga, ali i zbog svedenosti ponude isključivo na bankarski sektor i visokih troškova njihovog pribavljanja u pojedinim slučajevima,⁸ kao alternativno rešenje pojavila se sekjuritizacija, sa ciljem da se finansiraju viškovi rezervi.

Dakle, uvođenje regulativa XXX i AXXX otvorilo je put novom obliku sekjuritizacija u domenu životnog osiguranja koje dugoročnim finansiranjem viškova rezervi omogućavaju osiguravačima da budu konkurentniji, da redukuju uticaj navedenih regulativa na postojeće i buduće poslove osiguranja, da unaprede stopu prinosa na akcijski kapital, usaglasе finansiranje s rastom ili eventualnim padom zakonski određenih rezervi, da redukuju zavisnost od bankarskih kreditnih pisama a time i izloženost rastu cena ovih garancija, te da iskoriste tržište kapitala bez dodatnog povećanja finansijskog leveridža.⁹ Ove sekjuritizacije, karakteristične isključivo za SAD, nastale su 2003. godine, po osnovu regulative XXX, odnosno 2006, po osnovu regulative AXXX, a već 2007, uprkos očekivanjima da bi broj i vrednost transakcija trebalo postepeno da pada, njihova ukupna vrednost u svetskoj ravni, kao što pokazuje grafikon 34, dostigla je 10,6 milijardi dolara.

U tipičnoj transakciji sekjuritizacije radi finansiranja rezervi, osiguravač ili reosiguravač cedira zatvoreni blok poslova osiguranja na sredstvo posebne namene, prenoseći sredstva jednaka razlici između veličine rezervi koju smatra ekonomski opravdanom i ukupnih rezervi. Sredstvo posebne namene, na osnovu transferisanih

7 Dallas, J. et al: *Reinsurance Reserve Credit*, American Academy of Actuaries, Washington, DC, October 2005.

8 „Insurance Securitisation – Coming of Age“, Special Report, Fitch Ratings Ltd, New York, NY, 2006, str. 10

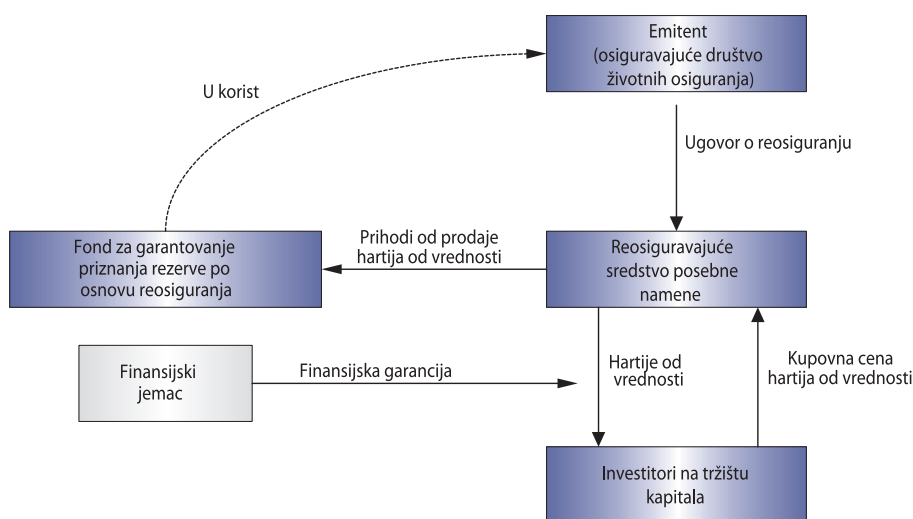
9 Tzenev, A: *Insurance Securitization*, Actuarial Students' National Association, Lehman Brothers, January 6, 2007 – http://www.anea-asna.ca/documents/2006-2007/Lehman_Brothers_-_Insurance_Securitization_by_Alexandre_Tzenev.pdf

viškova rezervi, emituje hartije od vrednosti, obično obveznice, koje prodaje investitorima čiji prihodi od prodaje služe kao kolateral za obveznicu i za viškove rezervi, čime je, nadalje, finansiranje rezervi preneto na investitore na tržištu kapitala. Ova sredstva mogu biti upotrebljena ako postoji potreba osiguravača za dodatnim rezervama, odnosno ukoliko je iskustvo u pogledu stope smrtnosti na sekjuritizovanom bloku osiguranja drugačije od planiranog. Naime, ako stopa smrtnosti bude veća nego što je osiguravač predvideo prilikom izračunavanja premije osiguranja, štete će prvo pokriti sredstvima rezervi raspoloživim u okviru bilansa stanja, koje je, prilikom strukturiranja transakcije sekjuritizacije procenio kao ekonomski opravdane. Ukoliko ove rezerve nisu dovoljne da pokriju negativnu razliku nastalu kao produkt negativnog kretanja stope smrtnosti, osiguravač će koristiti sredstva iz fonda sredstava posebne namene. Dakle, ovim transakcijama sekjuritizacije investitori preuzimaju rizik od potrebe za dodatnim rezervama iznad onih koje je osiguravač procenio kao ekonomski opravdane.¹⁰ Kao i u slučaju sekjuritizacija ugrađene vrednosti i kod sekjuritizacija za finansiranje rezervi, osim rizika od smrtnosti koji se jednim delom prenosi na investitore, pošto je deo uvećane smrtnosti pokriven rezervama iz bilansa osiguravača koje nisu bile predmet sekjuritizacije, postoji i poslovni rizik od kamatne stope, s obzirom na mogućnost neusaglašenosti kamate na plasmane s kamatom garantovanom osiguranicima, kao i rizik od preuranjenih otpisa polisa. Takođe, investitori su izloženi kreditnom riziku osiguravača, ali se, kao i kod sekjuritizacija ugrađene vrednosti u transakcijama, u sekjuritizaciji rezervi pojavljuju osiguravači koji pokrivaju rizik obveznica investitorima.¹¹ Tipična struktura transakcija sekjuritizacije radi finansiranja viškova rezervi prikazana je na slici 2.

¹⁰ Risk, Incisive Media Financial Publishing, London, November 2007, str. 50

¹¹ Helfenstein, R. and Holzheu, T. *Securitization – new opportunities for insurers and investors*, Sigma No 7/2006, Swiss Re, Zurich, 2006, str. 15-16

Sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja



Slika 2: Tipična struktura transakcije sekjuritizacije radi finansiranja rezervi

Izvor: modifikovano prema Howell, David and Baumstein, Michael: *Securitizations*, Scottish Re, The Actuarial Profession website – http://www.actuaries.org.uk/members/transactions/publications_shop

Kao što je prikazano na slici 2, u tipičnoj transakciji sekjuritizacije osiguravajuće društvo zaključuje ugovor o reosiguranju s reosiguravačem posebne namene, prenoseći na njega određeni blok poslova. Po osnovu cediranog bloka poslova, reosiguravač posebne namene emituje hartije od vrednosti koje prodaje investitorima. Prikupljena sredstva od prodaje reosiguravač posebne namene deponuje u fond čija je osnovna svrha da služi kao obezbeđenje priznatog umanjenja rezervi po osnovu zaključenog reosiguranja od strane regulatora; drugim rečima, suštinski služi kao obezbeđenje za razliku između ekonomskih i regulatorno određenih rezervi. U transakcijama sekjuritizacije radi finansiranja rezervi obično se pojavljuje i jamac čija je uloga da obezbedi finansijske garancije investitorima, čime se umanjuje njihov kreditni rizik.

U praksi postoje različite varijacije tipične strukture u zavisnosti od toga da li ove transakcije inicira osiguravajuće ili reosiguravajuće društvo. Jedan od primera uspešnih sekjuritizacija ove vrste jeste sekjuritizacija reosiguravača životnih osiguranja iz SAD – „Reinsurance Group of America” – koji je 2006. godine uspešno sproveo sekjuritizaciju dela suvišnih rezervi u visini od 850 miliona dolara, cedirajući rizike iz određenog bloka polisa osiguranja života zaključenih u periodu između 2000. i 2004. godine, prihvaćenog od 45 osiguravajućih društava životnih osiguranja, na „Timberlake Reinsurance Company II”, reosiguravača posebne namene sa sedištem

u Južnoj Karolini. „Timberlake Re“ emitovao je hartije od vrednosti i transferisao ih na „Timberlake Financial“, roditeljsku kompaniju, koja je potom investitorima na tržištu kapitala emitovala obveznice u visini od 850 miliona dolara.

Sekjuritizacija rizika od mortaliteta

Za razliku od prethodne dve vrste sekjuritizacije u oblasti životnih osiguranja, čiji je osnovni motiv obezbeđenje finansiranja i unapređeno upravljanje kapitalom, sekjuritizacije rizika od mortaliteta jesu sekjuritizacije specifične za oblast osiguranja budući da je predmet sekjuritizacije rizik delatnosti osiguranja, a osnovni cilj transfer ovoga rizika na investitore na tržištu kapitala. Ovom vrstom sekjuritizacije osiguravač se zaštićuje od nepovoljnog kretanja rizika od mortaliteta – slučaj kada je stopa smrtnosti veća od planirane, a u slučaju rentnog i penzijskog osiguranja od nepovoljnog kretanja rizika od dugovečnosti – slučaj da je prosečan ljudski vek osiguranika duži od projektovanog. Iako bi u slučaju sekjuritizacije rizika od mortaliteta kao rešenje mogla biti ponuđena primena tipične strukture transakcija sekjuritizacije koja zahteva da osiguravač prenese određeni iznos premija osiguranja koji odgovara očekivanim troškovima stope smrtnosti u okviru bloka polisa osiguranja na sredstvo posebne namene i potom dobije nadoknadu u slučaju da stvarna stopa smrtnosti premaši određeni nivo¹² – ovakvo rešenje nije uhvatilo korena. Rešenje koje se primenjuje u ovom slučaju jesu obveznice emitovane po osnovu rizika od mortaliteta (*mortality risk bonds*) koje osiguravačima obezbeđuju pokriće za slučaj smrtnosti veće od očekivane. Ovo rešenje, iako se još uvek ne primenjuje za druge rizike životnih osiguravača, moguće je primeniti i u slučaju pokrića poslovnog rizika kompanija od dugovečnosti, problema posebno ispoljenog u novije vreme za penzijske fondove i osiguravajuća društva koja u svojim portfeljima imaju rentna osiguranja.

U tipičnoj transakciji sekjuritizacije rizika od mortaliteta, rizik od promene stope smrtnosti¹³ ključni je i jedini rizik; za razliku od prethodna dva oblika sekjuritizacije životnih osiguravača, tu ne postoji rizik od kamatne stope ni kreditni rizik, a

12 Cummins, J. D: *Securitization of Life Insurance Assets and Liabilities*, Working Paper, The Wharton Financial Institutions Center, Philadelphia, PA, 2004, str. 41

13 Rizik od promene stope smrtnosti odnosi se na promene u prosečnom broju umrlih. Naime, postoji rizik da ljudi mogu umirati ranije ili kasnije u odnosu na prosečne podatke date u tablicama smrtnosti. U slučaju negativnih tendencija, slučaju kada ljudi umiru ranije, osiguravajuća ili reosiguravajuća društva životnih osiguranja izložena su uvećanom riziku.

rizik od preuranjenog otpisa polisa minimiziran je u slučaju primene parametarskih indeksa, dok u slučaju primene aktivatora baziranih na obeštećenju ovaj rizik može postojati, budući da veći otpisi od planiranih mogu uticati na povećanje verovatnoće da se obveznice emitovane investitorima ne aktiviraju. Aktivator, to jest okidač koji može pokrenuti naknadu osiguravaču u slučaju sekjuritizacija rizika od mortaliteta može se zasnivati na iskustvu određenog osiguravača ili reosiguravača, dakle biti obeštećujućeg karaktera, ili baziran na indeksu mortaliteta, parametarskom indeksu ili indeksu šteta za čitav sektor. Predmet sekjuritizacija jesu pretežno ekstremne promene rizika od smrtnosti koje mogu biti izazvane različitim uzrocima, uključujući uopštene negativne promene stope smrtnosti ili promene uzrokovane štetnim događajima kao što su rat, terorizam, prirodne katastrofe, pandemije i slično. Međutim, najčešće pokriven rizik jeste rizik od pandemija. Tipičan period dospeća emitovanih obveznica je od tri do pet godina, a kao ključni korisnici u pet od ukupno šest transakcija do sada sprovedenih bila su reosiguravajuća društva. Za razliku od ostalih vrsta transakcija sekjuritizacije u oblasti životnih osiguranja, većina transakcija sekjuritizacije rizika od smrtnosti nije uključivala finansijske garancije. Naime, primena ovih obveznica bazira se na transakcijama obveznica za katastrofalne štete, a prednosti koje nudi osiguravačima i reosiguravačima, kao i investitorima, suštinski su identične.

Sekjuritizacija rizika od morbiditeta

Značajno je ukazati i na pojavu prve sekjuritizacije rizika od morbiditeta. Reč je o sekjuritizaciji nastaloj u oktobru 2006. godine, koju je primenila osiguravajuća kuća „Unum Group“. Ova je kompanija iskoristila sekjuritizaciju dugoročne invalidnosti za grupna osiguranja omogućavajući dugoročno finansiranje statutarnih rezervi na bazi primene dužničkih instrumenata. Naredni ključni prelomni momenat u razvoju sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja biće sekjuritizacija dugovečnosti. Naime, u slučaju rentnog i penzionog osiguranja mogla bi se primeniti sekjuritizacija u cilju zaštite od nepovoljnog kretanja poslovnog rizika kompanija od dugovečnosti – slučaj da je prosečan ljudski vek osiguranika duži od projektovanog. U regionu, a posebno u svetu, primetan je trend rastuće dugovečnosti, ispoljene u pogledu rastućeg broja starijih osoba, kako u apsolutnim tako i u relativnim pokazateljima (u poređenju s brojem novorođenih). Iako je ovaj trend sa društvenog aspekta pozitivan, njegova negativnost ispoljava se kad su posredi osiguravajuća društva životnih osiguranja, kao i penzijski fondovi, u obliku povećanog rizika da će osiguranici živeti

duže nego što je predviđeno u kalkulaciji premija. Nedostatak mehanizma za transfer ovoga rizika predstavljao bi veliko ograničenje za funkcionisanje osiguravajućih društava i penzijskih fondova, čime bi nastali i veliki društveni troškovi.

Tradicionalno, osiguravajuća društva relativno su retko koristila transfer rizika u reosiguravajuće pokriće, tako da su kapaciteti bili dovoljno raspoloživi. Međutim, očekuje se da će cena pokrića u budućnosti porasti, te da će postati moguća i primena sekjuritizacija, s obzirom na pretpostavku da bi se u slučaju tržišne tražnje mogli primeniti slični mehanizmi kao i u slučaju prethodno opisanih sekjuritizacija. Poslovni rizik kompanija od dugovečnosti bio je predmet ranijih sekjuritizacija (na primer, „Barclays Life Assurance Company“ sekjuritizacija bloka poslova osiguranja povezanih sa investicionim fondovima i fondovima penzijskog osiguranja), ali one nisu bile prvenstveno namenjene transferu rizika na tržište kapitala. Sekjuritizaciju isključivo poslovnih rizika kompanija od dugovečnosti pokušala je 2004. godine da sprovede „Evropska investiciona banka“, ali je krajem 2005. godine obustavljena nje-na primena budući da su penzijski fondovi procenili cenu pokrića za ovaj rizik suviše visoko. Najnoviji primer povezivanja transakcija sekjuritizacije s poslovnim rizikom kompanija od dugovečnosti jeste transakcija „Swiss Re“ iz decembra 2010. godine, koja ukazuje na moguće pravce razvoja sekjuritizacije u domenu životnog osiguranja u budućnosti. Reč je o transakciji obveznica „Kortisa“, ukupne vrednosti od 50 miliona dolara. Ove obveznice predstavljaju prvi slučaj sekjuritizacija zasnovanih na praćenju trenda dugovečnosti između dve grupe stanovništva. Obveznice su indeksirane trendom dva klastera u ukupnoj populaciji – muškaraca od 75 do 85 godina u Engleskoj i Velsu te muškaraca od 55 do 65 godina u SAD. Cilj transakcije jeste pokriće rizika od dugovečnosti kojima je „Swiss Re“ izložen u poslovima sa penzijskim fondovima i drugim emitentima u Velikoj Britaniji, kao i pokriće rizika od smrtnosti u SAD.

Prednosti i nedostaci

Svaka od navedenih sekjuritizacija ima specifične prednosti i nedostatke, zbog čega se i javljaju odvojeno. Uopšteno, osiguravačima i reosiguravačima, kao sponzorima transakcija, navedene sekjuritizacije omogućavaju optimizaciju strukture kapitala, bolje usaglašavanje s regulatornim zahtevima, unapređenje efikasnosti upotrebe raspoloživog kapitala i zaštitu od ekstremnih poslovnih rizika. Ključna korist od sekjuritizacija, koja vodi sve većem obimu njihove ponude na finansijskom tržištu, jeste u brzom uvećavanju kapaciteta osiguravača odnosno reosiguravača za

prihvat novih rizika s obzirom na to da se snošenje rizika donekle prebacuje na investitore na tržištu kapitala. S druge strane, kontinuirano se povećava tražnja za ovim finansijskim instrumentima jer sa aspekta investitora, kao što su hedž fondovi, ove investicije predstavljaju dobar oblik diverzifikacije ukupnog portfelja s obzirom na činjenicu da rizik iz osiguranja nije povezan s rizicima koji su sastavni deo tradicionalnih oblika imovine.¹⁴ Unapređenje transparentnosti transakcija i veća informisanost investitora omogućili su osiguravačima da primene više leveridže u transakcijama sekjuritizacije. Takođe, osim koristi, ove transakcije donose i značajne rizike. Ti se rizici odnose na opasnost od nedovoljnog razumevanja osigurljivih rizika, zbog čega se mogu pojaviti greške u strukturiranju koje štete investitorima ili sponzorima transakcija. Postoji i opasnost od pojave drugih rizika u strukturiranju transakcija, kao što su, na primer, pravni ili operativni rizici. Moguće je suočavanje i s regulatornim rizicima, rizicima od neadekvatnog priznavanja redukcije rizika ostvarene primenom sekjuritizacije. Kada se ima u vidu primena sekjuritizacije u oblasti životnih osiguranja radi redukcije rizika od smrtnosti ili poslovnog rizika kompanija od dugovečnosti, odnosno osigurljivih rizika, onda je neizostavno i poređenje ovih transakcija s tradicionalnim reosiguranjem. U principu, sekjuritizacije rizika životnih osiguranja slične su transakcijama reosiguranja, s tim što se razlikuje strana koja prihvata rizik – u slučaju reosiguranja to su reosiguravači, a u slučaju sekjuritizacije to su investitori na tržištu kapitala. Ključna negativnost transfera rizika putem reosiguranja jeste postojanje kreditnog rizika, koji se sekjuritizacijom u potpunosti eliminiše. Međutim, reosiguranje ima nekoliko prednosti u odnosu na sekjuritizaciju. Reosiguranje je kao oblik transfera rizika mnogo brže primenljivo nego sekjuritizacija, a zbog odsustva obimne dokumentacije i većeg broja učesnika u transakcijama troškovi su niži. Reosiguranje ima prednost i u slučaju manjih transakcija, a sekjuritizacija je suštinski ekonomski opravdana za veće transfere rizika, kada se prednost daje prilagođenosti potrebama sponzora gde troškovi, u relativnom smislu, mogu biti svedeni na utrživi nivo.

Nezavisno od specifičnosti pojedinih transakcija, učesnici i sam proces strukturiranja transakcija sekjuritizacije u oblasti životnih osiguranja jesu slični. Ključni učesnici procesa sekjuritizacije u domenu životnih osiguranja jesu osiguravajuća i reosiguravajuća društva kao sponzori transakcija s jedne strane i investitori na tržištu kapitala s druge strane. Osnovni motivi osiguravajućih društava za primenu sekjuritizacije jesu obezbeđenje kapitala po nižim troškovima, unapređenje rasta, odsustvo

¹⁴ Njegomir, Vladimir: „Uloga tržišta kapitala u upravljanju rizikom osiguranja“, *Industrija*, Vol. 36, br. 4, Ekonomski institut, Beograd, 2008, str. 95-118

negativnog uticaja na rejting, oslobađanje „zarobljenog“ kapitala i redukcija izloženosti rizicima. Ključni motivi investitora jesu diverzifikacija rizika u portfeljima, potencijalna mogućnost ostvarivanja relativno visokih prinosa, transparentnost rizika i mogućnost da se ulaže direktno u osigurljive rizike bez potrebe izlaganja drugim rizicima karakterističnim za poslovanje osiguravača ili reosiguravača. U transakcijama učestvuju i regulatorni organi, koji će na direktan ili indirektan način biti uključeni u kontrolu adekvatnosti transakcija, sa osnovnim ciljem da se obezbedi sigurnost poslovanja. Sa sličnom ulogom, u to mogu biti uključene i rejting-agencije. Često će u transakcije biti uključeni profesionalni savetnici čija je uloga nezaobilazna u strukturiranju nekih transakcija, u uslovima kada ne postoji adekvatna ekspertiza unutar kompanija sponzora. Takođe, mogu učestvovati i drugi subjekti kao što su kompanije koje unapređuju likvidnost i predstavljaju partnere u svop transakcijama, ili specijalizovani osiguravači, čija je uloga da dodatno unapređuju kreditni rejting emitovanih hartija od vrednosti. Sam proces uvek počinje odlukom sponzora, njegovim razmatranjem ciljeva koje želi ostvariti sekjuritizacijom i angažovanjem savetnika za strukturiranje transakcije. Ovi savetnici najčešće su investicione banke, a mogu imati ključnu ulogu u strukturiranju transakcije, što podrazumeva analizu i razmatranje rizika koji će biti transferisani, zatim trajanja transakcije, pa razmatranje verovatnih investitora i toga da li će rizici biti u potpunosti transferisani, odnosno da li će se transakcija bazirati na primeni ugovora o reosiguranju. Zatim se razmatraju finansijsko-računovodstveni i pravni aspekti te potencijalna tražnja za ulaganjem u rizike osiguranja na tržištu kapitala. Nakon toga, sponzor transakcije donosi odluku o preduzimanju ili odustajanju od sekjuritizacije. Nastavkom procesa sekjuritizacije razvija se detaljna struktura transakcije i potrebna prateća dokumentacija, pa se pristupa investitorima, a potom se transakcija zatvara potpisivanjem dokumenata. Naravno, neophodno je da se izvršenje transakcije administrira i da se nadgleda da li se sve odvija u skladu s dokumentacijom.

Zaključak

Primena sekjuritizacije u domenu životnih osiguranja beležila je konstantan rast, kako zbog interesovanja osiguravača i reosiguravača tako i zbog zainteresovanosti investitora (vidi grafičkon 1), sve do izbijanja finansijske krize tokom 2008. godine. Druga polovina 2008. prošla je bez sekjuritizacija i u domenu neživotnih i u domenu životnih osiguranja. Visoka kompleksnost i poslovni neuspeh kompanija koje su davale finansijske garancije u nekim sekjuritizacijama (ima se u vidu pre

svega investiciona banka „Lehman Brothers“) smatraju se ključnim uzrocima pada obima emisija sekjuritizacija u domenu životnih osiguranja.

Konačno, još jednom ukazujemo da sekjuritizacije u domenu životnih osiguranja otvaraju brojne mogućnosti za unapređenje prinosa osiguravača, unapređuju fleksibilnost diverzifikacijom izvora kapitala, uvećavaju finansijsku snagu punom kolateralizacijom, kao i dugoročno finansiranje i transferisanje ekstremnih rizika. Takođe, brojne su prednosti i za investitore. Iako je finansijska kriza uticala na smanjenje obima sekjuritizacija osiguravajućih i reosiguravajućih društava, ove su se sekjuritizacije pokazale kao izuzetno korisno sredstvo obezbeđenja diverzifikacije rizika u portfeljima investitora, imajući u vidu odsustvo korelacije rizika osiguranja i rizika finansijskog tržišta kojima su investitori izloženi po osnovu drugih oblika plasmama. Ako to imamo u vidu, kao i mogućnosti daljeg snižavanja troškova transakcija i pojednostavljivanja dokumentacije sekjuritizacije novih vrsta rizika, pre svega poslovnog rizika kompanija od dugovečnosti – smatramo da primena sekjuritizacije u domenu životnih osiguranja ima značajan potencijal za dalji razvoj osiguravajuće delatnosti.

Literatura

1. Culp, C. L: *Structured Finance and Insurance*, John Wiley & Sons, Inc, New Jersey, 2006.
2. Cummins, J. D: *Securitization of Life Insurance Assets and Liabilities*, Working Paper, The Wharton Financial Institutions Center, Philadelphia, PA, 2004.
3. Dallas, J. et al: *Reinsurance Reserve Credit*, American Academy of Actuaries, Washington, DC, October 2005.
4. Helfenstein, R. and Holzheu, T: *Securitization – new opportunities for insurers and investors*, Sigma No 7/2006, Swiss Re, Zurich, 2006.
5. *Insurance Securitisation – Coming of Age*, Special Report, Fitch Ratings Ltd, New York, NY, 2006.
6. Latimer, P. and Rourke, J: *Case Study of a Securitisation of Future Profits*, The Actuarial Profession
7. *Life & pensions*, Incisive Financial Publishing Ltd, London, January 2008.
8. Njegomir, V: „Upravljanje imovinom i obavezama osiguravajućih društava“, Računovodstvo, Vol. 50, br. 5-6, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2006, str. 94-103.

9. Njegomir, Vladimir: „Uloga tržišta kapitala u upravljanju rizikom osiguranja“, *Industrija*, Vol. 36, br. 4, Ekonomski institut, Beograd, 2008, str. 95-118.
10. Rejda, G. E: *Principles of Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Inc, 2005.
11. *Risk*, Incisive Media Financial Publishing, London, November 2007.
12. Symonds, M: Embedded Value Securitization, SIFMA Insurance & Risk-Linked Securities Conference March 19, 2008.
13. Tzenev, A: *Insurance Securitization*, Actuarial Students' National Association, Lehman Brothers, January 6, 2007 http://www.anea-asna.ca/documents/2006-2007/Lehman_Brothers_Insurance_Securitization_by_Alexandre_Tzenev.pdf

Summary

Life Insurance Securitisation

Vladimir Njegomir, Ph.D.

One of the key trends of contemporary insurance and reinsurance market is the emergence of receivables and risk securitisation. In insurance, the basis for application of securitisation is the application of similar mechanisms in the banking industry. However, securitisation in the insurance industry has special characteristics in relation to banking. The aim of this paper is to lay foundations for future theoretical research and practical application of these mechanisms in Serbia, and to highlight the main concept of securitization in life insurance by presenting the main characteristics, advantages and disadvantages from different perspectives.

*Mr Slobodan N. Ilić,
član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije*

VANSUDSKI POSTUPAK ZA NAKNADU ŠTETE U OBAVEZNOM AUTO-OSIGURANJU

U radu su analizirane odredbe zakona iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju svih republika bivše SFRJ, koje se odnose na vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem inspirisane su direktivama EU o obaveznom osiguranju od građanske odgovornosti iz oblasti upotrebe motornih vozila za štete pričinjene trećim licima. Težište analize je na rokovima i uslovima – standardima vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Ukazuje se na odnos alternativnog načina rešavanja sporova i završenog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem u slučaju kad je oštećeni ostao nezadovoljan odlukom interne komisije tog osiguravača. Pošto je većina republika skratila rok iz komunitarnog pravnog izvora u vansudskom postupku za naknadu štete, autor ovog rada smatra da će se u tim zakonima, ranije ili kasnije, pristupiti promenama u pravcu usklađivanja s rokom iz komunitarnog pravnog izvora.

Ključne reči: *vansudski postupak; naknada štete; oštećeni; štetnikov osiguravač; obavezno osiguranje od auto-odgovornosti.*

1. Uvodne napomene

1.1. Predmet ovog rada čine odredbe zakona iz svih bivših republika SFRJ o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, u okviru obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. Sa izuzetkom Slovenije, koja je već članica Evropske unije, sve ostale republike bivše SFRJ nalaze se na putu ka

članstvu u EU i sve su regulisale ovaj vansudski postupak po uzoru na pravo EU. U radu su najpre izložene pomenute odredbe o vansudskom postupku iz Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju Republike Srbije iz 2009. godine¹ (skraćeno: Zakon), a zatim i odredbe važećih zakona iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju republika bivše SFRJ. Ove odredbe povezivane su i sa alternativnim načinima rešavanja sporova. Na kraju, posebno je razmatrana usklađenost zakonskih odredaba o vansudskom postupku za naknadu štete u obaveznom auto-osiguranju s njihovim uzorom u komunitarnom pravnom izvoru Evropske unije.

1.2. U Zakonu iz 2009. godine regulisana su četiri oblika obaveznog osiguranja u saobraćaju. To su osiguranje putnika u javnom prevozu od posledica nesrećnog slučaja, zatim osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima, potom osiguranje vlasnika vazduhoplova od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima i putnicima te, najzad, osiguranje vlasnika čamaca od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima. Uz ta četiri oblika obaveznog osiguranja u saobraćaju, Zakonom je predviđeno poveravanje javnih ovlašćenja Udruženju osiguravača Srbije (skraćeno: Udruženje), kao i osnivanje Garantnog fonda². Odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem čine jednu od najvažnijih novina u okviru obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti u Zakonu iz 2009. godine. Locirane su u glavi Zakona u kojoj je regulisano osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima. Odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog regulisane su prvi put ne samo u Zakonu Republike Srbije nego i u zakonima svih republika bivše SFRJ.

1.3. Država Srbija strateški se opredelila za članstvo u EU. Ustavnopravno, to strateško opredeljenje izraženo je već u članu 1. Ustava Republike Srbije, odnosno već u osnovnim načelima tog ustava. Na opredeljenje Srbije za članstvo u EU posebno je ukazalo načelo iz člana 1. Ustava RS, gde je, pored ostalog, istaknuto da je Republika Srbija, kao država, zasnovana na pripadnosti evropskim principima i vrednostima. Iz tog osnovnog ustavnog načela izvedena je generalno celokupna tekuća reforma zakonodavstva Srbije, koje je usmereno ka prilagođavanju pravu Evropske unije. To osnovno ustavno načelo inspirisalo je zakonodavca u Srbiji u pravcu da obavezno osiguranje od auto-odgovornosti što više prilagodi odredbama direktiva o obaveznom osiguranju od građanske odgovornosti iz oblasti upotrebe motornih

1 *Službeni glasnik RS*, br. 51/2009 od 14. jula 2009. godine.

2 Prikaz najvažnijih odredaba ovog Zakona u mr Slobodan Ilijić: „Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Stručno-informativni časopis IP „Intermeks“*, Beograd, *Pravni informator* br. 4/2010, str. 54-60.

vozila za štete pričinjene trećim licima³. U tom okviru, treba prilagoditi i vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Srbija nije članica EU, ali je prilagođavanje navedenim uputstvima EU u Zakonu predviđeno u više etapa. Prva grupa odredaba Zakona, prilagođena navedenim uputstvima EU, stupila je na snagu 12. oktobra 2009. godine, tj. kada i Zakon. Neke njegove odredbe počele su da se primenjuju od 1. januara 2010. godine, a druge će, opet, početi da se primenjuju za godinu, treće za dve, a četvrta grupa odredaba za tri godine, računajući od 12. oktobra 2009. Poslednja grupa odredaba stupiće na snagu tek od momenta kad Srbija pristupi EU i Svetskoj trgovinskoj organizaciji.⁴ Vremenski različit početak primene pojedinih odredaba Zakona, prilagođenih navedenim uputstvima EU, opredelio je i obim ovog rada. Pravnom analizom obuhvaćene su samo odredbe Zakona o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, koje su stupile na snagu 12. oktobra 2009. godine. Pri tom, treba imati u vidu da je evropsko pravo osiguranja u oblasti obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti podložno čestim promenama,⁵ pa neke od odredaba Zakona, koje su danas prilagođene uputstvima EU, možda već sutra neće više biti prilagođene direktivama Evropske unije, jer direktive mogu u međuvremenu biti izmenjene i dopunjene.

1.4. U Evropi, uključujući sve države bivše SFRJ, ustanovljeno je da postoji veliko učešće motornih vozila u saobraćaju na putevima, te je stoga porastao i broj saobraćajnih nezgoda, što je u pravu EU izazvalo porast brige za žrtve saobraćajnih nezgoda. Učestali su i neposredni zahtevi osiguravačima od strane oštećenih u saobraćajnim nezgodama, kako od stvarno oštećenih, tako i od onih koji to nisu⁶ (pokušaji prevare i slično). Paralelno i kontinuirano, EU je usavršavala svoje propise iz domena obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. Pored toga, za države bivše SFRJ karakterističan je i veliki broj sudskih sporova povodom saobraćajnih nezgoda. To je proizvelo težnju zakonodavca u Srbiji i svih zakonodavaca u državama bivše SFRJ da putem ovog vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem poboljšaju pravni položaj žrtava saobraćajnih nezgoda i da

3 Prva Direktiva 72/166 EEC od 24. aprila 1972. godine; druga Direktiva 84/5/EEC od 30. decembra 1983. godine; treća Direktiva 90/232/EEC od 14. maja 1990. godine; četvrta Direktiva 2000/26/EC od 16. maja 2000. godine; peta Direktiva 2005/14/EC od 11. maja 2005. godine. Svih ovih pet uputstava zamenjeno je Direktivom 2009/103/EC od 16. septembra 2009. godine.

4 Detaljnije o strukturi Zakona mr Slobodan Ilijčić: „Povodom Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju RS”, *Tokovi osiguranja* br. 4/2009, str. 31-40.

5 Doc. dr Marijan Ćurković: „Novi sustav obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u Republici Hrvatskoj”, *Zbornik radova* Udruženja za pravo osiguranja SCG sa savetovanja održanog od 12. do 14. aprila 2006. na Paliću, na opštu temu „Osiguranje u susret procesu pridruživanja SCG EU”, Palić, 2006, str. 141-154.

6 CEA – Comite Europeenne des Assurances – Press release od 13. februara 2008. godine.

maksimizuju brzinu isplate štete, te istovremeno smanje broj sudskih sporova prouzrokovanih porastom broja udesa. Na ovoj činjeničnoj i pravnoj podlozi počivale su navedene direktive EU, kao i zajednički i javni interes svih republika bivše SFRJ da podignu stepen sopstvene prilagođenosti pravnoj regulativi osiguranja EU, a naročito u oblasti obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. U tome je i značaj ove teme.

1.5. U svim republikama bivše SFRJ vansudski postupak za naknadu štete u obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti regulisan je zakonski. Nazivi ovih zakona slični su ili su samo prilagođeni jeziku odnosno republike. Otuda su, u svakom od zakona iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju pojedinačno, analizirane odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred odgovornim osiguravačem, ali s težištem na rokovima propisanim u tim zakonima. Iz svih ovih zakona, nesumnjivo, vidi se da je vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem mogao da bude okončan poravnanjem, na zadovoljstvo obeju strana, ali je mogao da bude okončan i uz nezadovoljstvo oštećenog. U ovom drugom slučaju, pred oštećenim su se otvarala dva puta. Jedan je vodio ka parnici, o čemu postoje odredbe u zakonima iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju. Drugi put je vodio ka alternativnom rešavanju spora, ali to nije bilo obuhvaćeno odredbama u zakonima iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju ni u jednoj republici bivše SFRJ. Valja imati u vidu da je u svim republikama bivše zajedničke države do alternativnog rešavanja sporova uopšte, pa i u vezi sa odredbama vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, došlo pod uticajem takvog razvoja u komunitarnom pravu EU. Drugim rečima, u svim republikama bivše SFRJ pravo potrošača počelo je da stiče pravo građanstva, a potom je u primenu ušlo pravo na mirenje, posredovanje između sukobljenih interesa, pa pravo na ombudsman, odnosno pravo na zaštitnika oštećenih u osiguranju i slično. Početne impulse za razvijanje ovih grana prava i institucija dala je država, posle čega je počelo da se razvija autonomno pravo, negde više, negde manje emancipovano od državnog prava. Na taj način, ako je oštećeni ostao nezadovoljan konačnom, završnom odlukom iz vansudskog postupka za naknadu štete pred štetnikovim osiguravačem, on je mogao da traži naknadu materijalne i nematerijalne štete pred navedenim novim institucijama. Autonomno pravo razvijalo se na različite načine u republikama bivše SFRJ. Nekim udruženjima osiguravača, privrednim komorama i drugim oblicima udruživanja u privredi bilo je prihvatljivije da se osnuje institucija za posredovanje, u drugim sredinama institucija ombudsmana, u trećim izbrani sud itd. U svakom slučaju, u svim republikama bivše SFRJ propagira se da nezadovoljni oštećeni u saobraćajnoj nezgodi, posle završenog vansudskog postupka, treba

da potraži pravdu u nekom od oblika alternativnog načina rešavanja sporova u toj republici, umesto da pristupi sudu. U ovom trenutku bilo bi preuranjeno ocenjivati ishod te propagande za veću primenu autonomnog prava, a naročito odgovarati na ozbiljno pitanje kakav materijalni efekat oštećenom posle saobraćajne nezgode može da donese alternativno rešavanje sporova.

2. Vansudski postupak za naknadu štete u obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti u Republici Srbiji

2.1. Priprema za vansudski postupak za naknadu štete za oštećenog počinje u trenutku kada se dogodila saobraćajna nezgoda, a za odgovornog osiguravača u trenutku kad je obavešten o saobraćajnoj nezgodi u kojoj je učestvovao njegov osiguranik po osnovu obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. Naime, u Zakonu iz 2009. predviđeno je da je vlasnik motornog vozila, odnosno učesnik u saobraćajnoj nezgodi, dužan da odgovornog osiguravača obavesti o saobraćajnoj nezgodi u roku od 15 dana od dana kada se udes dogodio (član 23). Međutim, ako vlasnik motornog vozila to ne učini, Zakon je zapretio vlasniku da može biti kažnjen za privredni prestup (član 97. stav 1. tačka 3. Zakona). Od trenutka dostave obaveštenja o saobraćajnoj nezgodi na obema stranama, tj. na strani oštećenog i na strani odgovornog osiguravača, počinju pripreme za središnju fazu pravnog odnosa u nastajanju. Kad oštećeni prikupi ono što smatra da potkrepljuje njegov zahtev, to jest kad počne raspolagati činjeničnim i dokaznim materijalom koji smatra dovoljnim za uspešan odštetni zahtev, podnosi odštetni zahtev neposredno štetnikovom osiguravaču. Propust, štetna radnja štetnika u saobraćaju postaje zakonski osnov za nastanak pravnog odnosa između oštećenog i štetnikovog osiguravača. U vezi sa ovom fazom pravnog odnosa za naknadu štete, treba se podsetiti da je važeći zakon propisao da svaki vozač učesnik u saobraćaju mora sa sobom da nosi polisu osiguranja, sa ciljem da je, prilikom saobraćajne nezgode, stavi na uvid ostalim učesnicima u udesu, a zatim da na licu mesta popuni Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi i slično, to jest sve što se u takvim okolnostima čini po osnovu Zakona i važećeg zakona o bezbednosti saobraćaja na drumovima, ili po osnovu podzakonskih opštih akata donetih na osnovi tih zakona. Međutim, Zakonom je predviđeno da lice oštećeno saobraćajnom nezgodom može podneti odštetni zahtev svom osiguravaču, odnosno osiguravaču s kojim je zaključio ugovor o osiguranju od auto-odgovornosti (član 24. stav 2. Zakona). Regulisanje naknade tzv. direktne štete već postoji u nizu razvijenih

privreda EU⁷, a predviđeno je da se uvede kao mogućnost i u Zakonu Srbije⁸, kao i u nekim od zakona republika bivše SFRJ. Navedeno regulisanje naknade tzv. direktne štete, kao oblik vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog, ostaće izvan predmeta ovog rada, s obzirom na to da je taj postupak predviđen samo kao jedna od zakonskih mogućnosti, a ne zakonska obaveza osiguravača oštećenog.

2.2. Pravni odnos po zahtevu za naknadu štete oštećenog saobraćajnom nezgodom i štetnikovog osiguravača prerašće u centralnu fazu vansudskog postupka za naknadu štete onog momenta kada oštećeni, neposredno tom osiguravaču, podnese dokumentovan odštetni zahtev. Oštećeni je podnošenjem odštetnog zahteva štetnikovom osiguravaču neposredno prijavio da je on treće lice, a da je njegov osiguranik stvarno štetnik u saobraćajnoj nezgodi zbog koje je odštetni zahtev podnet. Međutim, kompletiranje odštetnog zahteva ili dokazivanje da se desio slučaj pokriven osiguranjem ne ide lako i brzo, a od prikupljenog činjeničnog i dokaznog materijala prvenstveno zavisi da li će oštećeni i naplatiti štetu. Zakonodavac je pravno kvalifikovao taj trenutak kao ostvarivanje potraživanja oštećenog lica prema odgovornom osiguravaču neposredno (član 24. stav 1. Zakona). Unajknaće, odgovorni osiguravač obavezan je da pismenim putem sa obrazloženjem odgovori na podneti zahtev u roku od 90 dana (razume se, zahtev može da oceni i kao neosnovan), zatim je odgovorni osiguravač dužan da utvrdi osnov i visinu zahteva u roku od 45 dana od dana njegovog prijema za štetu na stvarima, a u roku od 90 dana od dana prijema zahteva za štetu na licima, kao i da o tome dostavi obrazloženu ponudu podnosiocu zahteva, te da u daljem roku od 14 dana isplati naknadu štete. Najzad, osiguravač je dužan da malu štetu, to jest potkrepljen zahtev za naknadu štete manje od 500 evra isplati u roku od osam dana od dana prijema zahteva. Prekoračenjem tih rokova oštećenom je zakonodavac priznao pravo da bude nezadovoljan i da može da podnese tužbu sudu, kao i da o tome obavesti Narodnu banku Srbije (skraćeno: NBS) (član 24. stav 2. Zakona). Ova ključna zakonska rešenja shodno se primenjuju i na zahteve za naknadu štete podnete Garantnom fondu (čl. 90. i 95. Zakona), a isto tako i pri odgovornosti vlasnika vazduhoplova za štetu pričinjenu trećim licima i putnicima, pa i na odgovornost vlasnika čamaca za štetu koju pričinji trećim licima. U vezi

7 Dipl. pravnik Nenad R. Terzić, direktor AVUS-a Beograd: „Direktno regulisanje šteta u osiguranju od auto-odgovornosti“, Zbornik radova Udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije sa savetovanja, održanog aprila 2003. na Paliću, na opštu temu „Pravo osiguranja u tranziciji“, Palić, 2003, str. 149-155

8 Prof. dr Siniša Ognjanović: „Socijalizacija građanske odgovornosti u srpskom pravu putem obaveznih osiguranja“, Zbornik radova Udruženja za pravo osiguranja Srbije sa savetovanja, održanog aprila 2009. na Paliću, na opštu temu „Integracija (prava) osiguranja Srbije u evropskom (EU) sistemu osiguranja“, Palić, 2009, str. 284-298.

s navedenim rokovima, može da se postavi načelno pravno pitanje: kakav će stav zauzeti sudovi ako nezadovoljni oštećeni ipak podnese tužbu protiv odgovornog osiguravača pre isteka navedenih rokova, odnosno pre roka od 90 dana od dana prijema odštetnog zahteva? Dok sudovi ne budu zauzeli standardizovan stav prema tom pravnom pitanju, ono će ostati aktuelno.

2.3. Zakonom propisan vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred odgovornim osiguravačem s brojnim rokovima i uslovima – standardima, na koje mora da pazi osiguravač, otvorilo je novi aspekt vansudskog postupka. Naime, Zakon je neposredno obavezao odgovornog osiguravača da formira posebnu knjigu šteta i da ustroji trajnu evidenciju odštetnih zahteva (član 24. stav 4. Zakona). Razume se, knjiga šteta, u najmanju ruku, mora da sadrži podatak o danu prijema zahteva, zatim je nužno da se u nju zahtevi upisuju po redosledu prijema, kao i niz drugih podataka (o podnosiocu zahteva, o okolnostima saobraćajne nezgode i drugo). Za celovito sagledavanje ovog aspekta vansudskog postupka za naknadu štete nužno je povezati odredbe o posebnoj knjizi šteta u Zakonu sa odredbama o registru štetnih događaja, potom sa odredbama o formiranju baze podataka kod svakog osiguravača, kao i sa odredbama o Informacionom centru na nivou Udruženja, pa s pravom besplatnog pristupa itd – što sve zahteva povezano i detaljno podzakonsko regulisanje. Da evidentiranje zahteva za naknadu štete ne bude tek puki administrativni posao, postarala se sama praksa osiguranja. Naime, u osiguravajućoj praksi pokrenuto je pitanje da li svaki odštetni zahtev povodom jedne saobraćajne nezgode treba posebno da se evidentira, ili sve podnete zahteve za naknadu štete od iste saobraćajne nezgode treba evidentirati povezano.⁹ Najzad, kad odgovorni osiguravač isplati štetu oštećenom, on stiče pravo regresa od osiguravača kod koga je osiguran odgovorni za štetu pričinjenu oštećenom. Dakle, stav prema pitanju kako pravilno treba da se evidentira zahtev za naknadu štete, kao i ažurna evidencija odštetnih zahteva, omogućava da se sagleda sudbina svakog pojedinog vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem mnogo godina unazad, što čini vrlo važan aspekt obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti.

2.4. Zakon iz 2009. predvideo je niz rokova i uslova, to jest standarda u vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Predlog struke osiguranja¹⁰ da se u Zakonu utvrdi visina male štete, sa obrazloženjem

⁹ Artur Demek intervjuisao je Nebojšu Divljana, predsednika Upravnog odbora Udruženja osiguravača Srbije, pod naslovom: „Izvućemo se, konačno, iz devedesetih“, časopis *Fonda za razvoj osiguranja iz Novog Sada Svet osiguranja i finansija* br. 2/2010, str. 30-35.

¹⁰ Nebojša Divljan, predsednik Upravnog odbora Udruženja osiguravača Srbije: „Aktuelna pitanja tržišta osiguranja u Srbiji“, *Revija za pravo osiguranja* br. 1-2/2008, str. 48.

da su male štete najbrojnije u praksi, zakonodavac je prihvatio i predvideo taj pojam. Po Zakonu, mala šteta je ona za koju odštetni zahtev iznosi manje od 500 evra u dinarskoj protivvrednosti i za koju su dostavljeni dokazi na osnovu kojih se može utvrditi obaveza osiguravača, te se i isplata ima izvršiti u roku od osam dana od dana prijema zahteva (član 106. Zakona). Posle malih šteta, na najveći broj odštetnih zahteva u praksi odnosilo bi se pravilo po kome je osiguravač dužan da u roku od 14 dana od dana prijema zahteva utvrdi osnov i visinu odštetnog zahteva, zatim da podnosiocu zahteva dostavi obrazloženu ponudu za naknadu štete i, najzad, da isplati odštetu (član 25. stav 1. Zakona). Međutim, ako podneti odštetni zahtev nije potpun, osiguravač je dužan da se pismenim putem obrati njegovom podnosiocu u roku od osam dana od dana prijema zahteva te da zatraži upotpunjenje, odnosno kompletiranje dokumentacije (član 25. stav 2. Zakona). U složenijim odštetnim zahtevima, po oceni zakonodavca, odgovorni osiguravač objektivno nije u mogućnosti da u roku od 14 dana utvrdi osnov i visinu odštetnog zahteva, pa je zakonodavac propisao duže rokove i odgovarajuće uslove, to jest standarde povodom takvih zahteva. Ako je u okviru odštetnog zahteva tražena šteta na stvarima, osiguravač je dužan da utvrdi osnov i visinu odštetnog zahteva u roku od 45 dana od dana prijema zahteva, a ako je u okviru odštetnog zahteva tražena šteta na licima, osiguravač je dužan da utvrdi osnov i visinu odštetnog zahteva u roku od 90 dana od dana njegovog prijema. Po proteku roka od 45, odnosno od 90 dana od dana prijema zahteva, osiguravač je dužan da isplati naknadu štete u daljem roku od 14 dana u oba slučaja (član 25. stav 3. Zakona). U Zakonu je predviđena situacija iz prakse kada se razlikuju visina potraživanja i ponuđena visina štete. U tom slučaju, osiguravač je dužan da oštećenom ponudi i isplati nesporni deo potraživanja u navedenim rokovima od 45 dana (za štetu na stvarima), odnosno 90 dana (za štetu na licima). Pri tom, ako oštećeni prihvati nesporni deo odštetnog zahteva, to ne utiče na njegovo pravo na potraživanje spornog dela odštetnog zahteva (član 25. stav 4. Zakona). Najzad, zakonodavac je predvideo i životnu situaciju u kojoj je odštetni zahtev neosnovan. U tom slučaju, osiguravač je obavezan da pismenim putem obrazloži svoju ocenu da zahtev nema osnova te da o tome obavesti njegovog podnosioca u roku od osam dana od dana kada je utvrdio da je zahtev neosnovan, pri čemu dostava tog obrazloženog pismenog obaveštenja mora da bude u okviru napred određenih rokova od 45 dana, odnosno 90 dana, kao i roka od 14 dana (član 25. stav 5. Zakona). Navedeni rokovi i uslovi, to jest standardi vansudskog postupka za naknadu štete u obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti, po Zakonu iz 2009, razlikuju se od rokova i uslova – standarda propisanih zakonima drugih republika bivše SFRJ.

3. Osvrt na vansudski postupak za naknadu štete u obaveznom auto-osiguranju u republikama bivše SFRJ

3.1. Pristup zakonima svake pojedine republike bivše SFRJ iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju obuhvatiće karakteristične odredbe tih zakona u odnosu na vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Hrvatski zakon o obaveznim osiguranjima u prometu¹¹ regulisao je da je odgovorni osiguravač dužan da u slučaju neimovinske štete, najkasnije u roku od 30 dana, a u slučaju imovinske štete najkasnije u roku od 14 dana od dana podnošenja zahteva, dostavi obrazloženu ponudu za naknadu štete – ako su odgovornost za naknadu štete i visina štete nesporni. S druge strane, ako su odgovornost za naknadu štete ili visina štete sporni (član 12. stav 1), osiguravač je dužan da dostavi obrazloženi odgovor. Dalje, u istom članu predviđeno je sledeće: ako odgovorni osiguravač u roku iz stava 1. ovog člana ne dostavi oštećenom licu obrazloženu ponudu za naknadu štete, odnosno obrazloženi odgovor, oštećeno lice protiv njega može da podnese tužbu. Ako je tužba protiv odgovornog osiguravača ili odgovornog lica podneta pre proteka rokova iz stava 1. člana 12. tog zakona, smatraće se da je preuranjena (član 12. stav 2). Ako odgovorni osiguravač nije u mogućnosti da utvrdi konačan iznos štete, isplatiće nesporni iznos odštete kao avans u roku propisanom u stavu 1. člana 12 (član 12. stav 3). Ako odgovorni osiguravač ne isplati naknadu štete u roku iz stava 1. člana 12, oštećeni, uz dužni iznos naknade štete, ima pravo i na isplatu kamate, i to od dana podnošenja zahteva (član 12. stav 4). Najzad, u slučaju neimovinske štete u postupku pred odgovornim osiguravačem, oštećeni ima pravo da priloži nalaz i mišljenje nezavisnog veštaka kojeg je lično izabrao (član 12. stav 5). Slovenački zakon o obaveznim osiguranjima u prometu¹² predvideo je da osiguravač, najkasnije u roku od tri meseca od dana kada je oštećeni podneo odštetni zahtev, mora da dostavi obrazloženu ponudu za odštetu ako je šteta nesporna i u celosti obrađena, ili obrazložen odgovor ako je odgovornost sporna i šteta nije tačno utvrđena ili nije u celosti obrađena¹³ (član 20a. stav 1. alineja 1 i 2). Protiv osiguravača, koji u roku iz alineje 1. stava 1. člana 20a. ne dostavi predlog ponude oštećenom najkasnije u roku od tri meseca od dana kada je podnet odštetni zahtev, oštećeni će podneti tužbu sudu (član 20a. stav 2). Za razliku od hrvatskog zakona, u ovom slovenačkom pravnom aktu nije previđena posebna kamata zbog neisplaćivanja naknade štete u propisanom roku. Najzad, treba napomenuti da u zakonodavstvu Hrvatske postoji

¹¹ *Narodne novine*, br. 151/2005, 36/2009 i 75/2009.

¹² *Uradni list*, br. 93/2007 od 12. oktobra 2007 (službeni prečišćeni tekst).

¹³ *Ibidem*. Član 20a.

razlika između Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju i Zakona o obligacionim odnosima¹⁴ po pitanju od kada teče pravo na kamatu, što je izazvalo interesantnu diskusiju, koja je u toku.

3.2. Republika Srpska je 2005. godine donela Zakon o osiguranju od odgovornosti za motorna vozila i o ostalim obaveznim osiguranjima od odgovornosti¹⁵ (skraćeno: Zakon iz 2005). Prema stavu 1. člana 9. tog zakona, osiguravač je dužan, pošto podnositelj zahteva priloži svu potrebnu dokumentaciju, da obradi odštetni zahtev i odluči o njegovanoj osnovanosti u roku od 15 dana, a ako osiguravač utvrdi da postoji njegova zakonska obaveza za naknadu štete, dužan je da u daljem roku od 14 dana isplati njen iznos. Prema stavu 2. člana 9. tog zakona, obaveza osiguravača iz stava 1. ovog člana ne isključuje i ne suspenduje pravo oštećene strane da se neposredno posle nezgode obrati ombudsmanu za osiguranje Agencije RS ili nadležnom sudu. Pored toga, članom 29. tog zakona propisano je da će odredbe Zakona o osiguranju imovine i lica (*Službeni glasnik RS*, br. 14/2000 i 20/2000) ostati na snazi do donošenja propisa koji će regulisati ostala obavezna osiguranja, koja ne potpadaju pod osiguranje od auto-odgovornosti. U članu 29. tog zakona precizirano je da u ostala obavezna osiguranja po Zakonu o osiguranju imovine i lica spadaju obavezno osiguranje za putnike u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja, zatim obavezno osiguranje vlasnika odnosno korisnika vazduhoplova od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima i, najzad, obavezno osiguranje vlasnika odnosno korisnika brodića na motorni pogon od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima. Dakle, iz odredaba Zakona iz 2005. godine proizašlo je da je regulisano samo obavezno osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, da je u to obavezno osiguranje ugrađen vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred odgovornim osiguravačem s propisanim uslovima i rokovima za taj postupak. Specifičnost Zakona iz 2005. predstavlja pravo oštećenog da bira da li će se obratiti ombudsmanu ili će podneti direktnu tužbu sudu, posle okončanja vansudskog postupka za naknadu štete pred odgovornim osiguravačem u kome je ostao nezadovoljan. Međutim, zakonodavac u Republici Srpskoj docnije je ukinuo pravo oštećenog da optira između vansudskog postupka za naknadu štete pred osiguravačem u

14 Mr Slaven Dobrić, član Uprave Allianz Reosiguranje d.d. „Tijek i visina zatezne kamate na naknadu neimovinske štete“, *Zagreb, Svijet osiguranja* br. 3/2008, str. 44-46; Dipl. pravnik Mladenka Grgić, „Euroherc osiguranje“ d.d. „Zatezne kamate u obradi šteta od automobilske odgovornosti“, *Zagreb, Osiguranje*, hrvatski časopis za teoriju i praksu osiguranja, br. 10/2008, str. 20-29; Dipl. pravnik Ivica Crnić, adv. iz Zagreba: „Zatezne kamate u slučaju naknade štete“, *Zbornik radova Udruženja za odštetno pravo sa 12. međunarodnog naučnog skupa, održanog septembra 2009. na Zlatiboru, na opštu temu „Naknade štete, bezbednost saobraćaja i obavezno osiguranje“*, str. 106-127 i dr.

15 *Službeni glasnik Republike Srpske*, br. 17/2005 od 28. februara 2005. godine. Poseban zakon donet je za Federaciju BiH.

obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti i alternativnog načina rešavanja spora (pred ombudsmanom), dakle priklonio se zakonima ostalih republika bivše SFRJ. Prema zakonu koji je važio u Federaciji BiH, ključna odredba razlikovala se od navedene odredbe Zakona iz 2005. godine. Naime, ključna odredba iz zakona Federacije BiH bila je da je osiguravač u obavezi da u roku od 90 dana od prijema „dokumentovanog zahteva“ ponudi isplatu ili da objasni zašto nije u mogućnosti da isplati naknadu štete.¹⁶

3.3. Republika Makedonija donela je Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju¹⁷ (skraćeno: Zakon iz 2005). Prema stavu 1. člana 5. Zakona iz 2005, oštećeno lice ima pravo da podnese zahtev za naknadu štete neposredno odgovornom osiguravaču, a prema stavu 2. istog člana, oštećeni može da podnese tužbu sudu za naknadu štete samo ako je prethodno podneo zahtev za naknadu štete odgovornom osiguravaču. Prikazujući Zakon iz 2005, makedonski autor je konstatovala: „Nažalost, rokovi za obradu predmeta kod domaćih šteta od AO nisu utvrđeni“. Isti autor je napisala¹⁸ da je Zakonom iz 2005. utvrđen rok od tri meseca – od dana podnošenja zahteva s pratećom dokumentacijom – za regulisanje potraživanja za štete izazvane upotrebom inostranog vozila. Ako u tom roku ne bude regulisan zahtev za naknadu štete, oštećeni ima pravo na tužbu protiv Nacionalnog ureda Makedonije ili osiguravača, člana tog ureda. Što se, pak, tiče mogućnosti da se domaći oštećeni, nezadovoljan odlukom odgovornog osiguravača o naknadi štete, pojavi pred nekom od institucija koje pripadaju krugu alternativnog načina rešavanja sporova, navedeni makedonski autor navela je da je u toku rad na Nacrtu zakona o intermedijaciji.

3.4. Republika Crna Gora donela je 2007. godine Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju (skraćeno: Zakon iz 2007)¹⁹. Prema stavu 1. člana 7. Zakona iz 2007, naknadu štete po osnovu ugovora o obaveznom osiguranju oštećeno lice ostvaruje podnošenjem odštetnog zahteva osiguravaču, koji je, po osnovu ugovora o osiguranju, dužan da štetu naknadi (član 7. stav 1). Stavom 2. tog člana uvedena je obaveza osiguravača da se u posebnoj knjizi evidentira zahtev iz stava 1. ovog člana. Prema članu 7. stav 3. u vezi sa članom 40. Zakona iz 2007, zahtev za odštetu podnosi se Udruženju organizacija za osiguranje (skraćeno: Udruženje), ako je šteta prouzrokovana od strane neosiguranog i nepoznatog vozila, odnosno ako je prouzrokovana prevoznim sredstvom osiguranim kod osiguravača kome je oduzeta dozvola za rad. Po Zakonu iz

¹⁶ Zlatan Filipović: „Strogo prema društvu, kvalitetno prema osiguraniku“, *Svijet osiguranja*, br. 3/2005, str. 33-36.

¹⁷ *Služben vesnik na RM*, br. 88/2005 i 70/2006.

¹⁸ Mirjana Pop-Talevska, Sektor za međunarodne štete „Vardar osiguranja“: „Novi Zakon o obaveznom osiguranju u Makedoniji“, *Osiguranje*, hrvatski časopis za teoriju i praksu osiguranja, br. 12/2005, str. 44-48.

¹⁹ *Službeni list RCG*, br. 46/2007 od 31. jula 2007. godine.

2007, ako osiguravač ili Udruženje ne odgovori na zahtev iz st. 1. i 3. ovog člana u roku od 30 dana od dana podnošenja zahteva, oštećeno lice može da ostvari pravo na naknadu štete preko nadležnog suda. Ukoliko je tužba sudu podneta protiv odgovornog osiguravača ili odgovornog lica pre isteka roka iz ovog stava, smatraće se preuranjenom (član 7. stav 4). Dalje, osiguravač ili Udruženje dužno je da u slučaju neimovinske štete, najkasnije u roku od 30 dana, a u slučaju imovinske štete najkasnije u roku od 14 dana od dana podnošenja odštetnog zahteva, oštećenom licu dostavi obrazloženu ponudu ako su odgovornost za naknadu štete i visina štete nesporni, odnosno obrazložen odgovor ako su odgovornost za naknadu štete ili visina štete sporni (član 7. stav 5). U odnosu na navedeno pravilo, predviđen je izuzetak u pogledu dužine rokova propisanih stavom 5. člana 7. (član 7. stav 7). Izuzetak je predviđen u slučaju da je za utvrđivanje osnova i visine naknade štete po podnetom odštetnom zahtevu potrebno duže vreme; tada se rok za odlučivanje može produžiti do 60 dana od dana prijema odštetnog zahteva. Najzad, Zakon iz 2007. predvideo je da će osiguravač ili Udruženje biti dužni da zatraže od podnosioca zahteva, koji ne sadrži sve potrebne podatke za odlučivanje, odnosno u kome nisu priložena potrebna dokumenta, da upotpuni zahtev traženom dokumentacijom u roku od osam dana od dana prijema nepotpunog dokumenta (član 7. stav 6). Rokovi za isplatu naknade štete regulisani su u članu 9. Zakona iz 2007. godine. Prema tom propisu, osiguravač ili Udruženje dužno je da isplati naknadu štete u celosti u roku od 14 dana od dana zaključenja sporazuma o naknadi štete ako sporazumom nije drukčije određeno, a rok za isplatu naknade štete za odluke iz člana 7. Zakona iz 2007. iznosi osam dana od dana odlučivanja.

3.5. Republike bivše SFRJ koje su prve donele zakone iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju i u kojima je bio konstituisan vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem – prve su i pristupile razvoju alternativnog rešavanja sporova. Najpre u Sloveniji, a potom i u Hrvatskoj, počela je izgradnja novih institucija za zaštitu nezadovoljnog osiguranika, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica po završetku vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Time je započela era alternativnog načina rešavanja sporova – u odnosu na vansudski postupak za naknadu štete u okviru obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. Prvo su članovi Slovenačkog udruženja osiguravača, u novembru 2002. godine, osnovali instituciju pod nazivom ombudsman osiguranja²⁰. Njegova nadležnost bila je predviđena aktom o osniva-

20 Tanja Kolarar: „Praksa varuha pravic s področja zavarovalništva“, časopis Slovenačkog udruženja osiguravača *Zavarovalniški horizonti*, april 2006, br. 2/2006, str. 33-52. Prevod ovog članka objavljen je pod naslovom „Praksa zaštitnika prava (ombudsmana) u oblasti osiguranja u Sloveniji“, časopis za teoriju i praksu osiguranja Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o. *Tokovi osiguranja*, br. 3-4/2006, str. 46-50.

nju i Kodeksom osiguranja i dobrih poslovnih običaja, donetim 1999. godine. Procesna pretpostavka za zasnivanje nadležnosti ombudsmana osiguranja bila je da se prethodno donese odluka interne komisije²¹ odgovornog osiguravača za slučaj kad oštećeni nije zadovoljan, posle čega oštećeni može da podnese žalbu ombudsmanu u pismenoj formi. Žalbu oštećenog stručna služba ombudsmana prosleđivala je osiguravaču na odgovor, a kada pismeni odgovor osiguravača prispe, primerak tog odgovora šalje se oštećenom – žaliocu. Razume se, ombudsman nije rešavao imovinski spor (osnov i visinu štete) iz sudske nadležnosti, ali kad se prihvatio nadležnosti, slovenački ombudsman u osiguranju primenjivao je Zakon o upravnom postupku, ukoliko aktom o njegovom osnivanju nije bilo predviđeno nešto drugo. U stvari, on je ispitivao navode žalbe i odgovore na žalbu u okviru odredaba Kodeksa osiguranja i dobrih poslovnih običaja, a sve se to odvijalo na osnovu i u okviru slovenačkog zakona o zaštiti potrošača. Najoštrija sankcija u ovom postupku mogla je da bude predlog za oduzimanje dozvole za rad osiguravača. Što se, pak, tiče Hrvatske, Hrvatski ured za osiguranje (skraćeno: HUO) obrazovao je marta 2007. godine Centar za mirenje. U okviru tog centra, posebnom odlukom izabran je pravobranilac za područje osiguranja,²² a sve to na osnovu ovlašćenja iz hrvatskog zakona o osiguranju. Pravobranilac osiguranja sprovodio je mirenje na osnovu Pravilnika o radu Centra za mirenje i postupku mirenja pri HUO, donetom marta 2007. godine. Njegova nadležnost imala je za pretpostavku da je interna žalbena komisija odgovornog osiguravača odlučivala po žalbi oštećenog i da od postupka (radnji) osiguravača, na koji se oštećeni pritužuje pravobranioncu osiguranja, nije prošlo više od šest meseci. Predlog za pokretanje postupka mirenja podnošen je u pismenoj formi pravobranioncu, a on ga je dostavljao protivnoj strani na odgovor u roku od 15 dana, pa ako ona odgovori, postignuta je saglasnost dveju strana. Pravilo je da je troškove postupka mirenja snosio osiguravač, koji je inicirao ili pristao na sprovođenje postupka mirenja. Troškove postupka mirenja u odnosu na honorar miritelja i druge njegove troškove snosio je osiguravač, a troškove administracije u vezi s mirenjem HUO. Pravobranilac osiguranja odlučuje o onome o čemu nije bilo odlučeno do završetka vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Na ovaj postupak

21 Obaveza odgovornog osiguravača da formira internu komisiju proizlazi iz Kodeksa osiguranja i dobrih poslovnih običaja – detaljnije prof. dr Šime Ivanjko: „Osiguranje u Sloveniji nakon stupanja u EU“, časopis za pravnu teoriju i praksu Udruženja pravnik Srbije *Pravni život* br. 7-8/2005, str. 55-65, Beograd.

22 Berislav Matijević: „Osigurateljna praksa u postupku obrade i rešavanja šteta iz osiguranja od automobilske odgovornosti“, godišnjak Hrvatskog društva za građanskopravne znanosti i praksu *Organizator*, br. 11/2004, str. 349-358, Zagreb; WWW.HUO.HR; Ante Lui, pravobranitelj osiguranja: „Kodeks poslovne osigurateljne i reosigurateljne etike – nepoštovanje“, Zbornik radova Hrvatskog ureda za osiguranje sa 16. savetovanja, održanog aprila 2008. u Opatiji, na opštu temu „Obrada i likvidacija automobilskih šteta“, str. 143-150.

odlučivanja pravobranilac osiguranja primenjivao je odredbe Zakona o parničnom postupku,²³ ako odlukom o njegovom obrazovanju nije bilo drukčije određeno.

3.6. Sumarnom prikazu regulative alternativnog načina rešavanja sporova i prakse u Sloveniji i Hrvatskoj iz prethodne tačke mogli bi da se dodaju isti ili slični propisi i praksa iz ostalih republika bivše SFRJ. U osnovi, ove i slične institucije i njihovi propisi o alternativnom načinu rešavanja sporova pripadaju autonomnom pravu osiguranja. Kako sada stoje stvari, institucije alternativnog rešavanja sporova u republikama bivše SFRJ nisu zamena za sudski postupak, pa ni u slučaju kada se razmatra podnesak oštećenog posle okončanja vansudskog postupka za naknadu štete od saobraćajne nezgode pred štetnikovim osiguravačem. Institucije alternativnog načina rešavanja sporova bile su dobrovoljne za nezadovoljno oštećeno lice posle saobraćajne nezgode, ali su prihvatanje sopstvene nadležnosti uslovljavale time da se oštećeni prethodno obraćao prigovorom ili žalbom žalbenoj instanciji štetnikovog osiguravača, pa i dalje ostao nezadovoljan. Čini se da su te institucije pokušaj da se sporni odnos između oštećenog i štetnikovog osiguravača reši na obostrano zadovoljstvo, na miran način, bez sudske parnice. Iz prikaza alternativnog načina rešavanja sporova u Sloveniji i Hrvatskoj proizlazi da su različite institucije primenjivale različite procesne zakone, što se može uočiti i na primerima iz autonomnog prava osiguranja u drugim republikama bivše SFRJ. Očigledno je da se radi o novim institucijama i novim postupcima u krilu autonomnog prava, koji još nisu sasvim izdiferencirani u republikama bivše SFRJ. Kakvi će biti krajnji rezultati, i u kojoj će meri nezadovoljni oštećeni moći da zadovolji svoj materijalni i nematerijalni interes pred novim institucijama alternativnog rešavanja sporova posle okončanja vansudskog postupka za naknadu štete, odnosno u kojoj će meri te institucije smanjiti broj sudskih sporova iz obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti – ostaje da se vidi.

4. Usklađenost zakonskih odredaba o vansudskom postupku za naknadu štete u obaveznom auto-osiguranju s komunitarnim pravnim izvorom

4.1. Prema navedenim direktivama EU o obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti, države članice EU bile su dužne da propišu obavezu osiguravača da najkasnije u roku od tri meseca od dana kada mu je podnet odštetni zahtev dostavi

²³ Ibidem.

razumnu ponudu za naknadu štete u slučajevima u kojima je nesporna odgovornost osiguranika odgovornog osiguravača, ili da u istom roku dostavi obrazložen odgovor ako se odštetni zahtev odbija kao neosnovan, ili ako je odštetnim zahtevom odgovornost sporna odnosno nije tačno utvrđena, ili ako šteta, pak, nije u potpunosti obračunata. Takođe, države članice EU bile su dužne da ovaj propis podrže odgovarajućim, delotvornim i sistematskim finansijskim ili ekvivalentnim administrativnim kaznama. Za slučaj da u roku od tri meseca od dana podnošenja odštetnog zahteva osiguravač ne dostavi ponudu njegovom podnosiocu, navedenim direktivama države članice EU obavezane su da propišu odgovarajuću administrativnu sankciju ili delotvornu i sistemsku finansijsku sankciju, tj. kamatu koja će biti plaćena oštećenom na iznos naknade štete koju ponudi osiguravač, ili kamatu koju će sud dosuditi oštećenom.²⁴

4.2. Iz navedenih odredaba komunitarnog pravnog izvora proizlazi da je obavezno auto-osiguranje EU za postupak naknade štete predvidelo samo jedan rok od tri meseca. Drugim rečima, ključna odredba komunitarnog pravnog izvora ne poznaje neki drugi rok osim krajnjeg roka od tri meseca. Takođe, ključna odredba komunitarnog pravnog izvora predvidela je nekoliko uslova, to jest standarda, ali uz te uslove – standarde nema dodatnih rokova. Međutim, osim slovenačkog zakona, većina republika u svojim zakonima predvidela je kraće rokove za završetak vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Naime, ključne pravne norme iz slovenačkog zakona, koje se odnose na vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, najbliže su citiranim odredbama komunitarnog pravnog izvora. Ovo stoga što je slovenački zakon jedini preuzeo rok od tri meseca za odgovornog osiguravača, a i pravne formulacije ostalih uslova standarda ne razlikuju se bitno od formulacija iz citiranih odredaba komunitarnog pravnog izvora.²⁵ Opštepoznata je činjenica da su navedene direktive iz materije obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti upravljene prvenstveno prema državama članicama EU, ali one su, istaknuto je u jednom autoritativnom mišljenju, upravljene neposredno i prema privrednim subjektima,²⁶ u ovom slučaju osiguravačima. Drugim rečima, po mišljenju ovog slovenačkog pisca, u oblasti prava osiguranja primena direktiva Evropske unije u državama članicama EU može da se vrši različitim metodama, pa nije dovoljno obezbediti više-manje korektan prevod odredaba odnosne direktive, već je nužno odgovoriti na upit da li se ta direktiva može primeniti bez tumačenja Evropskog suda pravde u

²⁴ Član 22. Direktive 2009/103/EC od 16. septembra 2009. godine.

²⁵ Član 20a. službenog prečišćenog teksta slovenačkog zakona.

²⁶ Prof. dr Šime Ivanjko: „Godina dana nakon ulaska u Evropsku uniju“, časopis Instituta za međunarodnu politiku i privredu iz Beograda i Pravosudnog centra za obuku i stručno usavršavanje iz Beograda *Evropsko zakonodavstvo* (april – jun 2005), br. 12/2005, str. 53-54.

Luksemburgu. Svoje izlaganje zakonodavcima republika bivše SFRJ ovaj ugledni autor zaokružio je preporukom da je nužno, prvo, iskoristiti vreme za tzv. „meko pristupanje“, to jest za blagovremeno prenošenje pravnih standarda EU u nacionalno pravo; i drugo, da je potrebno prevesti na sopstveni jezik najmanje 800-900 najznačajnijih presuda Evropskog suda pravde u Luksemburgu i njihove sentencije adekvatno ugraditi u nacionalno pravo. Razume se, navedena preporuka vredi za nacionalna prava osiguranja u svim republikama bivše SFRJ, uključujući odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog prema štetnikovom osiguravaču u okviru obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti.

4.3. Sve republike bivše SFRJ, osim Slovenije, u zakonima iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju skraćivale su rok od tri meseca za rešavanje odštetnog zahteva za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Istini za volju, rok od tri meseca iz komunitarnog pravnog izvora u stvari je krajnji rok ili prava mera stvari do koje se može vremenski završiti složeniji vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem zbog saobraćajne nezgode. U tom smislu, kraći rokovi od tri meseca, propisani pojedinim zakonima republika bivše SFRJ, nisu suprotni krajnjem roku iz citiranog komunitarnog pravnog izvora. Međutim, suština roka iz ovog izvora ne svodi se na njegovu dužinu. Suština se sastoji u tome da se u tom vremenskom rasponu realno pomogne žrtvi odnosno žrtvama saobraćajne nezgode, bez upuštanja u sudsku parnicu. To je jedna strana medalje. Druga strana medalje u tome je da štetnikov osiguravač što pre, a najkasnije za tri meseca, isplati pravičnu naknadu štete i da se pri tom izbegne skup sudski postupak – parnica. Otvoreno je pitanje da li je većim ili manjim skraćivanjem tromesečnog roka većina republika bivše SFRJ obezbedila opisanu suštinu. Preporučivanje nosilaca javnih ovlašćenja u republikama bivše SFRJ da se, po završetku vansudskog postupka za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, što više koriste alternativni načini rešavanja sporova umesto sudskih parnica – krije u sebi deo odgovora na postavljeno pitanje. Stoga, postavlja se i pitanje da li se preteralo sa skraćivanjem rokova u kojim treba završiti vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, pa se nastojalo da se posledice tog preterivanja saniraju putem alternativnog načina rešavanja sporova.

4.4. Iz struke osiguranja, prema zakonodavcima u republikama bivše SFRJ, upućivane su osnovane kritike u pogledu rokova u vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog prema štetnikovom osiguravaču. Jedna od najoštrijih kritika kaže da je „hrvatski zakonodavac želio biti revolucionarniji od evropskog“.²⁷ Nešto

²⁷ Referat iz fusnote br. 5.

blaža kritika glasila je da su „hrvatskim zakonom možda i previše skraćeni rokovi za obradu“²⁸ odštetnog zahteva. Po mišljenju potpisnika ovog rada, istovetne kritike mogao bi da potpiše i pravni pisac koji bi analizirao odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem u važećem zakonu iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju Republike Srbije. U stvari, zakonodavci onih republika bivše SFRJ koji su skratili rokove znatno ispod tri meseca za rešavanje odštetnog zahteva za naknadu štete pokazali su da se pre donošenja tih zakona nisu konsultovali sa strukom osiguranja, ali ni sa sudovima. Čini se da će zakonske odredbe sa skraćenim rokovima za obradu i likvidaciju odštetnog zahteva pred štetnikovim osiguravačem znatno ispod tri meseca ipak morati da pretrpe promene u zakonima republika bivše SFRJ, ranije ili kasnije, jer nisu suštinski saglasne s rokom komunitarnog pravnog izvora, kao ni sa osiguravajućom praksom u ovom vansudskom postupku.

Zaključci

- 1) Zakonima iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju sve republike bivše SFRJ konstituisale su vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem. Do sada, taj postupak nije bio detaljno regulisan. Na taj način, u obavezno osiguranje od auto-odgovornosti ugrađena je jedna krupna zakonska novina.
- 2) Zakonske odredbe o vansudskom postupku za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem u svim republika bivše SFRJ inspirisane su direktivama EU o osiguranju od građanske odgovornosti iz oblasti upotrebe motornih vozila za štete pričinjene trećim licima.
- 3) Konstituišući vansudski postupak za naknadu štete oštećenog pred štetnikovim osiguravačem, zakoni iz materije obaveznog osiguranja u saobraćaju u većini republika bivše SFRJ skraćivali su više ili manje rok za završavanje tog postupka. Da li je to skraćivanje rokova završetka ovog vansudskog postupka doprinelo boljoj zaštiti žrtava saobraćajnih nezgoda, ubrzanju isplate naknade štete iz obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti i smanjenju broja sudskih sporova, pokazaće vreme.

²⁸ Dipl. pravnik Berislav Matijević: „Zakon novi, rokovi kraći, a kamata zatezna“, *Svijet osiguranja*, br. 1/2006, str. 21-22.

Summary

Out-of-Court Settlement in Compulsory Motor Insurance

Slobodan Ilijić, M.Sc.

The paper analyses legal provisions which stipulate compulsory insurance in traffic of all republics of former SFRY relating to out-of-court settlement between the claimant and the tortfeasor's insurer. Provisions on out-of-court settlement between the claimant and the tortfeasor's insurer were inspired by the EU Directives on compulsory motor civil liability insurance for the third party losses. The analysis focuses on deadlines and conditions –standards of out-of-court settlement between the claimant and tortfeasor's insurer. The relation between the alternative way of dispute resolution and completed procedure for claim indemnity before the tortfeasor's insurer was pointed out in case when the claimant was not satisfied with the decision of the internal commission of that insurer. Since the majority of the Republics have shortened the deadline from source of *acquis communautaire* in out-of-court settlement, the author of this paper thinks that sooner or later, in these laws, the changes will be initiated toward adjustment with the deadline from source in *acquis communautaire*.

Translated by: Zorica Simović

Dr Milan Cerović,
predsednik Udruženja korisnika osiguranja,
Beograd, ukos.bg@gmail.com

REZULTATI OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI U 2011. GODINI

Osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima najmasovnija je vrsta osiguranja, s najvećom premijom u 2011. godini. Zbog obaveznog karaktera, detaljnije je uređeno propisima, što nalaže viši stepen nadzora i kontrole poslovanja osiguravajućih društava koja nude ovu vrstu usluge. Zbog zaštite trećih oštećenih lica, ali i vlasnika motornih vozila kao osiguranika, propisan je način utvrđivanja minimalne premije osiguranja, visina režijskog dodatka, to jest troškova sprovođenja osiguranja (TSO), kao i provizija za pribavljanje osiguranja. U radu se analiziraju rezultati poslovanja u celosti i rezultati pojedinih društava za osiguranje preko racio brojeva i merodavnog tehničkog rezultata. Sagleđava se dovoljnost postojećeg premijskog sistema za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom, primena propisanih limita, mogućnost usklađivanja poslovne politike s tim rezultatima i određeni dalji pravci razvoja ovog veoma značajnog segmenta neživotnog osiguranja.

Ključne reči: auto-odgovornost, premija, štete, racio brojevi, tehnički rezultat.

Po visini ostvarene bruto premije osiguranja 2011. godine koja iznosi 245,5 miliona evra, osiguranje motornih vozila – koje obuhvata auto kasko osiguranje (68,6 miliona evra) i osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima (176,9 miliona evra) – zauzima prvo mesto u odnosu na sve druge vrste životnog i neživotnog osiguranja u Republici Srbiji.¹ Bruto premija osiguranja

¹ Udruženje osiguravača Srbije, Pregled premija osiguranja, šteta i drugih podataka o osiguranju od auto-odgovornosti u 2011. i Bilans uspeha u 2011. godini (obavezno osiguranje vlasnika motornih vozila od auto-odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima – šifra NBS 10.01). Dinarski iznosi preračunati u evre po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2011. godine (jedan evro = 104,6409 dinara).

motornih vozila iznosi 44,8 odsto (12,5 odsto AK i 32,3 odsto AO) od ukupno ostvarene bruto premije životnog i neživotnog osiguranja, prema 46,8 odsto (13,5 odsto AK i 33,3 odsto AO) u 2010, a 54,3 odsto (15,2 odsto AK i 39,1 odsto AO) premije svih vrsta neživotnih osiguranja, prema 56 odsto (16,1 odsto AK i 39,9 odsto AO), koliko je iznosilo u 2010. godini.²

U 2011. nastavljen je pad premije osiguranja motornih vozila od dva procenta (pet odsto AK i 0,8 odsto AO), prema padu od sedam odsto (8,8 odsto AK i 6,2 odsto AO), koji je zabeležen u 2010. godini.

U strukturi premije osiguranja motornih vozila, 72,1 odsto odnosi se na auto-odgovornost, a 27,9 odsto na auto kasko. U nastavku ovog rada ograničićemo se na ostvarene rezultate poslovanja društava za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju u Republici Srbiji, i to samo na deo koji se odnosi na osiguranje od auto-odgovornosti. Podaci su prikazani u evrima po srednjem kursu Narodne banke Srbije (NBS) na dan 31. decembar 2011. godine (jedan evro = 104,6409 dinara).

Poslove osiguranja od auto-odgovornosti obavljalo je 12 osiguravajućih društava. Redosled rezultata po društvima u tabeli 1 odgovara rednom broju kod broja zaključenih osiguranja, iznosa premije i iznosa režijskog dodatka, što se ne odnosi na troškove sprovođenja osiguranja i pokrće troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom (RD/TSO).

Najveći obuhvat osiguranja ostvarila je Kompanija „Dunav osiguranje” – 23,8 odsto po broju osiguranika, i 24 procenta po iznosu premije. Na drugom mestu je „Delta Generali” sa 19,5 odsto po broju osiguranika i iznosu premije. Na trećem mestu je DDOR „Novi Sad” sa 14,6 procenata po broju i 14,8 odsto po iznosu, a na četvrtom „Takovo osiguranje” sa 11,1 odsto po broju zaključenih osiguranja i 11 odsto po iznosu premije osiguranja. Ostalih osam društava ima pojedinačno učešće ispod 10 odsto, ili svi zajedno 31 procenat po broju i 30,8 odsto po iznosu bruto premije osiguranja. Obuhvat prva dva društva iznosi 43,3 odsto od ukupnog broja osiguranika i 43,4 odsto od ukupne premije osiguranja: prva tri 57,9 odsto odnosno 58,2 odsto, a prva četiri 69 odsto odnosno 69,2 procenta. Mali obuhvat zabeležila su tri društva „Wiener Städtische” sa 1,3 odsto po broju osiguranika i 1,4 odsto po iznosu premije, AS sa 0,9 odsto odnosno jedan procenat i „Basler” neživotno osiguranje, koji je počeo sa obavljanjem ove vrste osiguranja u 2011. godini sa 0,1 odsto po broju osiguranika i isto toliko po iznosu premije.

² Prema podacima za 2010. godinu koji su izraženi u evrima po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2010. godine.

Rezultati osiguranja od auto-odgovornosti u 2011. godini

Ostvarena je prosečna premija od 88 evra, prema 86, koliko je iznosila u 2010. godini, kao rezultat kretanja između najniže (od 79 kod AMS) i najveće (od 98 evra kod „Wiener Städtische“). Prosečna premija u Srbiji najniža je u odnosu na prosečnu premiju svih drugih država na Balkanu, ali to je rezultat više objektivnih i subjektivnih faktora. Među najvažnije objektivne faktore treba ubrojiti visinu limita koji je kod nas takođe najniži na Balkanu, učestalost, broj i iznos isplaćenih i broj i iznos rezervisanih šteta, a među subjektivne visinu troškova sprovođenja osiguranja, pre svega u delu provizija za pribavu osiguranja i drugih davanja koja iznose preko dve trećine svih troškova; tu je i veoma izražena nelojalna konkurencija kojom se na razne načine duži niz godina izbegava i primena limitiranih troškova sprovođenja ove vrste obaveznog osiguranja, što ima veliki uticaj na stav NBS prilikom davanja saglasnosti na povećanje premije osiguranja.

Tabela 1: Obuhvat osiguranja od auto-odgovornosti po društvima u 2011. godini

Red. broj	Društvo	Osiguranici		Bruto premija		Režijski dodatak		TSO		% RD/ TSO
		Broj	%	Iznos u €	%	Iznos u €	% BP	Iznos u €	% BP	
1	Dunav osig.	482.305	23,8	42.599.920	24,0	7.667.986	18,0	25.094.002	58,9	30,6
2	DG	394.636	19,5	34.564.276	19,5	6.221.452	18,0	5.494.897	15,9	113,2
3	DDOR	295.991	14,6	26.222.889	14,8	4.720.106	18,0	6.190.342	23,6	76,2
4	Takovo	225.258	11,1	19.474.393	11,0	3.554.079	18,3	9.552.202	49,1	37,2
5	Triglav	149.862	7,4	13.197.507	7,4	2.375.551	18,0	7.586.622	57,5	31,3
6	AMS	128.323	6,3	10.110.941	5,7	1.982.762	19,6	1.890.637	18,7	104,9
7	Milenijum	107.190	5,3	9.638.354	5,4	1.927.671	20,0	1.663.690	17,3	115,9
8	Uniqa nž	99.425	4,9	8.796.818	5,0	1.583.425	18,0	2.456.095	27,9	64,5
9	Sava nž	94.166	4,6	8.471.691	4,8	1.525.093	18,0	4.768.422	56,3	32,0
10	WS	26.110	1,3	2.559.133	1,4	460.642	18,0	464.254	18,1	99,2
11	AS	19.208	0,9	1.743.008	1,0	320.713	18,4	3.457.214	198,3	9,3
12	Basler nž	2.914	0,1	240.193	0,1	43.234	18,0	10.558	4,4	409,5
13	Ukupno	2.025.388	100,0	177.619.124	100,0	32.382.714	18,2	68.628.938	38,6	47,2

Izvor: Udruženje osiguravača Srbije (UOS)

Za bolje razumevanje postojećeg stanja na tržištu obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti, pre svega u vezi s režijskim dodatkom, troškova sprovođenja osiguranja, ostvarenih rezultata i mogućnosti promene poslovne politike društava

za osiguranje u narednom periodu neophodno je ukazati na nekoliko veoma važnih zakonskih odredbi. U obavljanju poslova osiguranja od auto-odgovornosti limitiran je režijski dodatak do 23 odsto od bruto premije. Troškovi sprovođenja osiguranja od auto-odgovornosti, uključujući i troškove pribave, ne mogu biti veći od ostvarenog režijskog troška, a provizija za prodaju polisa osiguranja ne može iznositi više od pet procenata bruto premije. Društvo za osiguranje dužno je da u okviru finansijskih izveštaja posebno sastavlja uporedni pregled prihoda i rashoda, te da utvrđuje i iskazuje dobit, to jest višak i gubitak, kao i manjak u obavljanju poslova osiguranja od auto-odgovornosti.³

Prosečno učešće režijskog dodatka u bruto premiji svih društava iznosi 18,2 odsto, uz veoma mala odstupanja između društava. Najniže učešće od 18 procenata zabeležilo je osam društava: „Basler“, „Dunav osiguranje“, „Delta Generali“, DDOR „Novi Sad“, „Triglav“, „Uniqa“, „Sava“ i „Wiener Städtische“, a najveće, od 20 odsto, „Milenijum“, pa zatim AMS – 19,6 procenata, AS – 18,4 odsto i „Takovo“ – 18,3 odsto. Karakterističan je podatak da je režijski dodatak kod svih društava niži od propisanog, bez obzira na činjenicu što ne pokriva TSO.

U odnosu na broj zaključenih polisa, iznos bruto premije i režijski dodatak, troškovi sprovođenja osiguranja pokazuju znatno drugačije kretanje, a kod pojedinih društava nisu u srazmeri ni sa iznosom ostvarene bruto premije i režijskog dodatka. Prosečno učešće troškova sprovođenja osiguranja u bruto premiji svih društava iznosi 38,6 odsto, uz veoma velike razlike od društva do društva. Najveće učešće od čak 198,3 odsto beleži AS, zatim „Dunav osiguranje“ – 58,9 odsto, „Triglav“ – 57,5 odsto, „Sava“ – 56,3 procenta i „Takovo“ – 49,1 odsto, a najniže – 4,4 odsto – „Basler“, pa „Delta Generali“ – 15,9 odsto, „Milenijum“ – 17,3 procenta, „Wiener Städtische“ – 18,1 odsto i AMS – 18,7 odsto.

Kao i kod fizičkog obuhvata po broju zaključenih osiguranja i finansijskog obuhvata po visini bruto premije, situacija je različita i u pogledu učešća društava u ukupnom iznosu režijskog dodatka i TSO. Na prvom mestu je „Dunav osiguranje“, na koje otpada 23,7 odsto ukupnog režijskog dodatka i 36,6 odsto ukupnih troškova sprovođenja osiguranja, zatim „Delta Generali“ sa 19,2 odsto odnosno osam odsto, treći je DDOR „Novi Sad“ sa 14,6 odsto odnosno devet procenata, a četvrto „Takovo“ sa 11 odsto učešća u ukupnom iznosu režijskog dodatka i sa 13,9 procenata u ukupnim TSO. Ostalih osam društava imaju pojedinačno učešće ispod 10 odsto, a svi zajedno 31,6 odsto u režijskom dodatku i 32,5 odsto u troškovima sprovođenja osiguranja. Dva najveća društva imaju učešće od 42,9 odsto odnosno

³ Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, član 45. (Službeni glasnik RS, broj 54/09 i 101/11)

Rezultati osiguranja od auto-odgovornosti u 2011. godini

44,6 odsto, tri 57,5 odsto odnosno 53,6 odsto, a četiri najveća društva 68,4 odsto od ukupnog iznosa režijskog dodatka i 67,5 odsto od ukupnog iznosa troškova sprovođenja osiguranja.

Posmatrano u celosti, pokrivenost troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom od 47,2 procenta ukazuje da se znatan deo premije osiguranja ne koristi za naknadu šteta, što je osnovna funkcija delatnosti osiguranja, već za pokrivanje troškova, među kojima su najveći troškovi pribave osiguranja, to jest provizije, te druga davanja zastupnicima, agencijama i posrednicima koji obavljaju poslove zaključivanja osiguranja, od čega najveći deo odlazi na tehničke preglede.

Tabela 2: Štete osiguranja od auto-odgovornosti po društvima u 2011. godini

Redni broj	Društvo	Štete u evrima				Prosek šteta u evrima				Rš u Zp	
		Lš	%	Rš	%	Lš	Rang	Rš	Rang	%	Rang
1	Dunav osig.	20.364.150	23,0	28.396.956	21,2	1.704	2	8.308	5	71,3	5
2	DG	13.374.116	15,1	28.731.599	21,4	1.065	11	13.827	2	83,6	3
3	DDOR	18.773.405	21,2	25.304.685	18,9	2.184	1	7.421	7	93,1	2
4	Takovo	8.138.816	9,2	14.715.317	11,0	1.129	10	12.741	3	76,8	4
5	Triglav	5.645.512	6,4	9.125.653	6,8	1.310	6	6.404	8	70,5	6
6	AMS	4.649.941	5,3	3.907.315	2,9	1.470	4	3.923	10	37,9	10
7	Milenijum	3.846.699	4,3	4.518.874	3,4	1.160	9	6.033	9	52,7	9
8	Uniqa nž	5.116.986	5,8	5.483.258	4,1	1.286	7	14.544	1	59,8	8
9	Sava nž	4.912.515	5,5	9.972.226	7,4	1.629	3	11.007	4	101,6	1
10	WS	1.603.216	1,8	850.719	0,6	1.388	5	3.781	11	33,1	11
11	AS	2.106.470	2,4	3.066.159	2,3	1.225	8	7.882	6	70,3	7
12	Basler nž	10.952	0,0	15.099	0,0	842	12	1.887	12	30,3	12
13	Ukupno	88.542.777	100,0	134.087.859	100,0	1.452	xxx	8.859	xxx	75,2	xxx

Izvor: UOS

U tabeli 2. prikazani su podaci o likvidiranim zahtevima za naknadu štete, rezerviranim zahtevima za naknadu štete, proseku ovih šteta i učešće rezerviranih šteta u zarađenoj premiji osiguranja, koju sačinjava ostvarena bruto premija 2011. uvećana za bruto prenosnu premiju na kraju 2010, i umanjenu za bruto prenosnu premiju koja je obračunata na kraju 2011. godine.

Likvidirane štete u iznosu od 88,5 miliona prema 81,2 miliona evra u 2010. godini povećane su za devet procenata, kao rezultat različitog učinka društava.

Najveći deo od 23 odsto od ukupnog iznosa šteta isplatilo je „Dunav osiguranje”, 38,1 odsto dva najveća, 59,3 odsto tri najveća, a 68,5 odsto četiri najveća društva. Prosečan iznos likvidiranih šteta od 1.452 evra rezultat je različitih proseka pojedinih društava koji se kretao od najnižeg – 842 kod „Baslera”, do najvećeg od 2.184 evra kod DDOR-a.

U 2010. godini rezervisano je 134,1 milion prema 139,3 miliona evra zahteva za naknadu štete, što je manje za 5,7 odsto nego 2011. Za razliku od likvidiranih šteta, najveći deo – 21,4 odsto ukupno rezervisanih šteta, beleži „Delta Generali”, a 42,6 odsto dva najveća, 61,5 odsto tri najveća i 72,5 odsto četiri najveća društva. Zbog nedostatka podataka o strukturi broja i iznosa po vrsti rezervisanih šteta, prikazani prosek predstavlja rezultat zbira iznosa rezervisanih nastalih prijavljenih i iznosa nastalih neprijavljenih šteta, podeljeno sa brojem rezervisanih nastalih prijavljenih šteta. Na ovakav način, utvrđena prosečno rezervisana šteta od 8.859 evra veća je od prosečno likvidirane štete preko šest puta, ali uz veoma velike razlike po društvima. Najveći prosek od 14.544 evra beleži „Uniq”, zatim „Delta Generali” 13.287, pa „Takovo” 12.741 i „Sava” 11.007, a najmanji – 1.887 – „Basler”, zatim Wiener Städtische 3.781 i AMS 3.923 evra. Treba imati u vidu da je na ovakav način prikazan uslovan prosek jer bi pravo upoređivanje trebalo prikazati preko proseka likvidiranih prema proseku rezervisanih nastalih prijavljenih a nerešenih šteta, koje čine deo prikazanog iznosa rezervisanih šteta u ovoj tabeli.

Prosečno učešće rezervisanih šteta u zarađenoj premiji osiguranja od 75,2 odsto rezultat je veoma različitog učinka u osiguravajućim društvima. Veće učešće od proseka zabeležila su četiri društva: „Sava” 101,6 odsto, DDOR 93,1 odsto, „Delta Generali” 83,6 odsto i „Takovo” 76,8 odsto, a ispod proseka su ostalih osam društava: 30,3 odsto – „Basler”, 33,1 odsto – „Wiener Städtische”, 37,9 odsto – AMS, 52,7 odsto – „Milenijum” i 59,8 procenata „Uniq”.

Sagledavanje rezultata poslovanja osiguravajućih društva polazi od analize finansijskih izveštaja koja se sprovodi na više načina. Jedan način su racio brojevi finansijskih izveštaja, koji se koriste i za analizu poslovanja preduzeća, ali se zbog specifičnosti delatnosti osiguranja analiziraju i neki dodatni racio pokazatelji. Drugi način je utvrđivanje merodavnih tehničkih rezultata po vrstama i grupama osiguranja. Ova dva načina imaju veoma veliki značaj za analizu uspešnosti poslovanja i ocenu boniteta osiguravajućih društava. U tabeli broj 3 prikazani su racio brojevi režijskog dodatka, TSO, šteta, a kombinovani racio i tehnički rezultat iskazan je na dva načina: s režijskim dodatkom i s troškovima sprovođenja osiguranja.

Tabela 3: Racio brojevi i tehnički rezultat osiguranja od auto-odgovornosti po društvima 2011. godine

Redni broj	Društvo	Racio RD	Racio TSO	Racio šteta	Kombinovani racio		Tehnički rezultat	
					Sa RD	Sa TSO	Sa RD	Sa TSO
1	AMS	19,2	18,3	45,1	64,3	63,4	0,576223	0,569717
2	AS	7,4	79,3	48,3	55,7	127,6	0,505770	5,240686
3	Basler nž	86,8	21,2	22,0	108,8	43,2	0,951091	0,522648
4	DDOR	17,4	22,8	69,1	86,4	91,8	0,792945	0,851021
5	DG	18,1	16,0	38,9	57,0	54,9	0,691391	0,673358
6	Dunav osig.	19,2	63,0	51,1	70,3	114,1	0,372724	0,826723
7	Milenijum	22,5	19,4	44,9	67,3	64,3	0,686465	0,660268
8	Sava nž	15,5	48,6	50,1	65,6	98,7	0,732888	1,262649
9	Takovo	18,5	49,8	42,5	61,0	92,3	0,759213	1,267409
10	Triglav	18,3	58,6	43,6	61,9	102,2	0,662463	1,341805
11	Uniqa nž	17,3	26,8	55,8	73,0	82,5	0,889445	1,011575
12	WS	17,9	18,1	62,4	80,4	80,5	0,929324	0,931009
13	Ukupno	18,2	38,5	49,6	67,8	88,1	0,648589	0,873343

Izvor: UOS

Prosečan racio režijskog dodatka iznosi 18,2 odsto. Kod svih društava, izuzev „Baslera“ zbog malog iznosa zarađene premije, prosečan racio niži je od 23 odsto limitiranog režijskog dodatka. Najbliži limitu jeste „Milenijum“, zatim AMS, „Dunav osiguranje“ i „Takovo“, a najniže limite imaju AS i „Sava“. U nastojanju da privuku što veći broj osiguranika, društva utvrđuju tarife premija računavajući niži procenat režijskog dodatka kako bi ponudila manju premiju. Pored davanja znatno viših provizija za pribavu osiguranja od propisanih, društva i na ovaj način, nelojalnom konkurencijom, stvaraju velike probleme na tržištu.

Prosečan racio troškova sprovođenja osiguranja od 38,5 odsto više od dva puta veći je nego prosečan racio režijskog dodatka, uz veoma velike razlike po društvima, koje se kreću između najnižeg od 18,1 odsto kod „Wiener Städtische“, do najvišeg od 79,3 odsto kod AS. Karakteristično je da, bez obzira na to što su troškovi sprovođenja osiguranja neuporedivo viši od režijskog dodatka, i ta društva primenjuju niži režijski dodatak od dozvoljenog.

Prosečan racio šteta od 49,6 odsto ukazuje da je rezultat veoma povoljan, ali uz osetnije razlike po društvima, koje se kreću od najnižeg – 22 odsto, koji je zabeležio „Basler“, pa 38,9 odsto „Delta Generali“, 42,5 odsto „Takovo“, 43,6 odsto „Triglav“ i 44,9 odsto „Milenijum“, do najvišeg od 69,1 odsto, koji je zabeležio DDOR, iza kojeg dolaze „Wiener Städtische“ sa 62,4 odsto, „Uniqa“ sa 55,8 odsto, „Dunav osiguranje“ sa 51,1 odsto i „Sava“ sa 50,1 procenat.

Tehnički rezultat pouzdaniji je pokazatelj poslovanja od racio brojeva, ali i on potvrđuje da su rezultati pozitivni bez obzira na to da li se u obračun uzima režijski dodatak ili TSO. Prosečan tehnički rezultat s režijskim dodatkom od 0,648589 jeste povoljan i, što je veoma bitno, nijedno društvo nije zabeležilo negativan pokazatelj. Po društvima je različit, kretao se između najpovoljnijeg od 0,372724 koji je ostvarilo „Dunav osiguranje“ i 0,505770 koji beleži AS, do 0,951091 kod „Baslera“ i 0,929324 kod „Wiener Städtische“. Kada se umesto režijskog dodatka uključe troškovi sprovođenja osiguranja, tehnički rezultat je osetno nepovoljniji, pozitivan je kod sedam, a negativan kod pet društava. Prosečan tehnički rezultat od 0,873343 kretao se od najpovoljnijeg – 0,522648, koji je zabeležio „Basler“, slede AMS sa 0,569717, „Milenijum“ sa 0,660268 i „Delta Generali“ sa 0,673358, do negativnog TR od 5,240686, koji je ostvario AS, pa „Kopaonik“ – 1,341805, „Takovo“ – 1,267409, „Sava“ – 1,262649 i „Uniq“ – 1,011575.

Ostvaren je ukupan neto dobitak u iznosu od 24,346.379 evra, što takođe ukazuje da je postojeći tarifni sistem dovoljan za pokriće šteta i drugih obaveza u vezi sa štetama, pa čak i troškova sprovođenja osiguranja, bez obzira na to što je njihova visina iznad limitiranog iznosa režijskog dodatka.

Tabela 4: Neto dobitak, odnosno neto gubitak po društvima u 2011. godini

Redni broj	Naziv društva	Neto dobitak		Neto gubitak	
		Iznos u €	Učešće	Iznos u €	Učešće
1	AMS	3.826.878	14,7 %	0	0,0 %
2	AS	0	0,0 %	864.404	50,2 %
3	Basler nž	30.600	0,1 %	0	0,0 %
4	DDOR	3.921.440	15,0 %	0	0,0 %
5	DG	12.103.900	46,4 %	0	0,0 %
6	Dunav osig.	1.909.406	7,3 %	0	0,0 %
7	Milenijum	2.604.402	10,0 %	0	0,0 %
8	Sava nž	450.942	1,7 %	0	0,0 %
9	Takovo	592.225	2,3 %	0	0,0 %
10	Triglav	0	0,0 %	763.029	44,3 %
11	Uniq nž	628.225	2,4 %	0	0,0 %
12	WS	0	0,0 %	94.208	5,5 %
13	Ukupno	26.068.019	100,0 %	1.721.640	100,0 %

Izvor: UOS

Devet društava ostvarilo je neto dobitak, a tri društva neto gubitak. Najbolji finansijski rezultat ostvarila je kuća „Delta Generali“, pa DDOR, AMS i „Milenijum“, a najslabiji AS, „Triglav“ i „Wiener Städtische“.

Posmatrano u celosti, ostvareni prosečni rezultati svih društava koja obavljaju poslove osiguranja od auto-odgovornosti jesu pozitivni. Na osnovu prosečnog racija šteta, kombinovanog racija, tehničkog rezultata i neto dobitka, postojeći tarifni sistem dovoljan je za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom. Visinu premije osiguranja određuje očekivana visina šteta koja se utvrđuje na osnovu iskustva svakog društva pojedinačno, iskustva svih društava u zemlji i uporednom analizom sa inostranim iskustvom. Na osnovu ostvarenih rezultata svih društava u zemlji, nema osnova za povećanje premijskog sistema s jedinstvenim osnovama premije i minimalne tarife premija za osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima, koji sadrže i bonus-malus sistem kao osnovu za utvrđivanje tarifa premija svih društava u zemlji.⁴ Pri tom treba imati u vidu odredbe koje se odnose na zone rizika i njihovu promenu u zavisnosti od ostvarenih rezultata u prethodnoj godini.⁵ Prema važećem sistemu, sva registarska područja motornih vozila u Republici Srbiji čine jednu zonu rizika. Vozila se mogu razvrstavati u uže zone rizika na osnovu oznaka pojedinih registarskih područja u zavisnosti od raspoloživih statističkih podataka svih društava za osiguranje koji služe za utvrđivanje merodavnog tehničkog rezultata pojedinog registarskog područja. Razvrstavanje jedinica za zoniranje u zone rizika sprovodi se na osnovu ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata svih vrsta vozila na određenom području, i to odlukom Upravnog odbora Udruženja, odnosno odlukom nadležnog organa društva. Na osnovu prosečno ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata sa režijskim dodatkom od 0,648589, trebalo bi sprovesti razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika, što povlači smanjenje premije osiguranja za 20 odsto, a na osnovu tehničkog rezultata sa troškovima sprovođenja osiguranja od 0,873343, treba zadržati zonu rizika koja je primenjivana u 2011. godini.

S obzirom na značajne razlike u ostvarenim rezultatima poslovanja po društvima, kao i na odgovarajuće odredbe Zajedničke minimalne tarife premija, društva imaju mogućnost da postupe na različite načine. Jedan broj njih može da zadrži postojeću, drugi da smanji, a treći da poveća tarifu premija osiguranja. Naime, društvo

⁴ Premijski sistem i minimalnu tarifu s jedinstvenim osnovama premije (Zajednička minimalna tarifa premija) usvojila je Skupština Udruženja osiguravača Srbije, odlukom broj 10/01-13/1 od 28. maja 2010. godine u skladu sa Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju po prethodno pribavljenoj saglasnosti Narodne banke Srbije G. br. 9963 od 24. maja 2010.

⁵ Isto, poglavlje V.

za osiguranje ima slobodu da, saglasno pravilima o upravljanju rizikom, svojim aktima poslovne politike sačini sopstvenu tarifu premije i ukalkuliše dodatne iznose iznad onih utvrđenih minimalnom tarifom i premijskim sistemom, u skladu sa zakonom.⁶ I u ovom slučaju, razlike zavise od načina utvrđivanja tehničkog rezultata, s režijskim dodatkom ili sa TSO.

Na osnovu merodavnog tehničkog rezultata s režijskim dodatkom, šest društava ima mogućnost da sprovede razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika i smanji premiju za 20 odsto („Dunav“, AS, AMS, „Triglav“, „Milenijum“ i „Delta Generali“), a šest društava da zadrži postojeću zonu rizika i visinu premije osiguranja („Sava“, „Takovo“, DDOR „Novi Sad“, „Uniq“, „Wiener Städtische“ i „Basler“).

Na osnovu merodavnog tehničkog rezultata, situacija s troškovima sprovođenja osiguranja jeste drugačija. Četiri društva imaju mogućnost da sprovedu razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika i smanje premiju za 20 odsto („Basler“, AMS, „Milenijum“ i „Delta Generali“). Četiri društva treba da zadrže postojeću zonu rizika i visinu premije osiguranja („Dunav“, DDOR „Novi Sad“, „Wiener Städtische“ i „Uniq“). Dva društva mogu da sprovedu razvrstavanje u sledeću višu zonu rizika i povećaju premiju za 20 odsto („Sava“ i „Takovo“), a dva društva mogu da sprovedu razvrstavanje u više od jedne zone rizika i povećaju premiju preko 20 odsto („Triglav“ i AS).

Bez obzira na objektivne mogućnosti razvrstavanja u zone rizika u skladu sa ostvarenim pojedinačnim rezultatima poslovanja, kao i na utvrđivanje različite visine premije osiguranja, mala je verovatnoća da će se to i dogoditi, jer bi društva sa osetno većom premijom izgubila veći broj osiguranika, a možda i celokupan portfelj ove vrste obaveznog osiguranja. Umesto toga, veći broj društava, ali ne i sva, nastoji da izdejstvuje povećanje zajedničke minimalne tarife premija razvrstavanjem u višu zonu rizika, bez obzira na to što ovo nije u skladu sa ostvarenim rezultatima poslovanja svih društava još od 2008. godine, i što je za takvo rešenje nerealno očekivati prethodnu saglasnost Narodne banke Srbije – ne zbog toga što je protiv povećanja premije, već stoga što to onemogućavaju ostvareni rezultati poslovanja. U više prethodnih godišnjih perioda, kada su rezultati poslovanja to omogućavali, NBS je prihvatila predlog za povećanje minimalne premije osiguranja u skladu sa odredbama o zonama rizika, što prvenstveno zavisi od povećanja broja i iznosa zahteva za naknadu šteta, drugih naknada u vezi sa štetama po osnovu zaključenih ugovora o osiguranju i drugih obaveza u skladu sa zakonom.

Očekujemo da će određene promene, svakako, nastupiti, u čemu pomaže uvođenje doprinosa od pet odsto Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje,

⁶ Isto, poglavlje I. stav 3.

kao i povećanje limita pokrića na 1.000.000 evra za štete na licima i 200.000 evra za štete na stvarima, koje stupa na snagu 12. oktobra 2012, ali već stvara obaveze po polisama osiguranja koje su stupile na snagu 12. oktobra 2011. godine. Međutim, mora se imati u vidu da visina premije osiguranja prvenstveno zavisi od iznosa isplaćenih i rezervisanih šteta i da jedino realna naknada stvarne štete, proširivanje prava i povećanje iznosa za naknadu pojedinih vidova štete omogućava povećanje premije osiguranja. U Srbiji, premija osiguranja od auto-odgovornosti jeste najniža u odnosu na okruženje i skoro sve ostale evropske zemlje, ali su najniže i naknade šteta, pre svega na licima, što u četiri poslednje godine onemogućava povećanje premije osiguranja.⁷ Ne može se očekivati povećanje premije osiguranja zbog prekoračenja TSO preko iznosa limitiranog režijskog dodatka, jer to predstavlja nenamensko trošenje premije. Bez obzira na dugogodišnje izbegavanje da dosledno primene propise, društva za osiguranje morala bi promeniti poslovnu politiku i uskladiti visinu troškova sprovođenja osiguranja, uključujući i proviziju za pribavu osiguranja, s visinom režijskog dodatka, imajući u vidu da se radi o obaveznoj vrsti osiguranja.

Pored ovih problema, i neloyalna konkurencija u velikoj meri otežava poslovanje i stvara ozbiljne probleme na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti. Manje ili više, u njoj učestvuju sva društva, bez obzira na to što jedna imaju bolje, a druga slabije rezultate poslovanja. Prema odredbama zakona i Zajedničke minimalne tarife premija, društva bi u proseku mogla da povećaju režijski dodatak za 4,8 odsto, ali bi morala da smanje TSO za 15,6 odsto od bruto premije osiguranja, što ne bi predstavljalo veliki problem ako bi se istovremeno smanjili troškovi pribave osiguranja (provizija za prodaju polisa osiguranja i razna druga davanja) na limitiranih pet odsto od bruto premije – jer troškovi pribave sada čine 74,3 odsto svih troškova sprovođenja osiguranja. Činjenica da postoje veoma velike razlike u ostvarenim rezultatima ukazuje da postoji i mogućnost za promenu i neophodno prilagođavanje poslovne politike u narednom periodu, uključujući i liberalizaciju tržišta osiguranja od auto-odgovornosti.

Glavni problem na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti jesu neprimereno visoki troškovi sprovođenja osiguranja, prvenstveno zbog visokih provizija za pribavu osiguranja, te zato što ne postoji jedinstven stav osiguravajućih društava. A to, u krajnjoj liniji, utiče i na visinu premije. Osiguravači različito gledaju na visinu

⁷ Poslednje povećanje premije osiguranja od 20 odsto izvršeno je Odlukom Upravnog odbora Udruženja broj 08-03/14-2 razvrstavanjem iz 11. u 12. zonu rizika, ali iz dva dela, jer je u dogovoru sa NBS povećanje za 10 odsto stupilo na snagu od 11. avgusta 2008, a drugih 10 odsto zavisilo je od rezultata na dan 30. septembar 2008. godine, koje nije izvršeno jer je tehnički rezultat bio pozitivan.

i limitiranje režijskog dodatka i TSO, ali i na visinu minimalne cene osiguranja. Dosađanje preveliko iscrpljivanje oko povećanja zajedničke minimalne tarife premija nije dalo očekivane rezultate pa bi od toga trebalo odustati, stvoriti ambijent slobodnog formiranja cene osiguranja i učiniti da svako društvo snosi odgovornost za rizik svog poslovanja. Sve dok se to ne dogodi, osiguravači će se sukobljavati oko troškova sprovođenja osiguranja i povećanja zajedničke minimalne tarife premija, pa i onda kada to nije u skladu sa ostvarenim rezultatima poslovanja – kao što se u kontinuitetu događa od 2008. godine. Pri tom se iz vida gubi veoma značajna činjenica da zakonodavac ima pravo, ali pre svega i obavezu, da zaštiti vlasnike motornih vozila – koji se obavezno osiguravaju od auto-odgovornosti – od neprimereno visokih troškova sprovođenja osiguranja. Upravo stoga što je ovo osiguranje obaveznog karaktera i što se, pored velikog broja vlasnika motornih vozila, odnosi i na veliki broj trećih oštećenih lica, neophodna je povećana odgovornost i briga države u obezbeđivanju adekvatnog nadzora i kontrole. U suprotnom, posledice mogu biti krupne kako po društva koja obavljaju poslove osiguranja tako i po treća oštećena lica, što na kraju pada na teret vlasnika motornih vozila kao osiguranika.

Zaključak

Osiguranje od auto-odgovornosti predstavlja jednu od najvažnijih vrsta ne-životnih osiguranja koja je, zbog obaveznog karaktera, sasvim opravdano uređenija propisima od ostalih. Ostvareni rezultati poslovanja u 2011. godini ukazuju na dva momenta: da se društva ne pridržavaju propisa o limitiranju visine režijskog dodatka i TSO, uključujući i proviziju za pribavu osiguranja, te da su ostvareni pozitivni rezultati poslovanja, pa i bez obzira na prekoračenje TSO.

Posmatrajući rezultate poslovanja u celosti, zajednički premijski sistem i minimalna tarifa premija osiguranja od auto-odgovornosti dovoljna je za pokriće zahteva za naknadu štete i drugih obaveza u skladu sa zakonom. Međutim, prema ostvarenim pojedinačnim rezultatima, postoji mogućnost da društva za osiguranje postupe na različite načine. Najveći broj društava može da zadrži postojeću visinu premije, jedan broj da je smanji, a drugi da je poveća.

Ostvareni rezultati i postojeći problemi na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti ukazuju da treba preispitati opravdanost sistema minimalne tarife premija i razmotriti mogućnost prelaska na slobodno formiranje cene polisa. Dok se to ne dogodi, većina društava očekivaće da se svi problemi rešavaju povećanjem minimalne cene osiguranja bez obzira na to što nemaju jedinstven stav prema ovome, i što

u osnovi to i nije trajno rešenje. Ni u uslovima slobodnog tržišta ne treba očekivati velike razlike u visini premije osiguranja, ali su osiguravači, na osnovu procene povećanja rizika i svoje poslovne politike, upućeni da se usklađuju držeći se sopstvenog iskustva i iskustva drugih osiguravača u zemlji, što može pozitivno uticati i na iznalaženje zajedničkih rešenja u skladu sa zakonom i kodeksom ponašanja u poslovima obaveznih osiguranja u saobraćaju. Na ovaj način, društva bi se učinila odgovornijim za rizik svog poslovanja i u ovoj vrsti osiguranja, a treba imati u vidu da je liberalizacija jedan od obaveznih standarda u zemljama članicama Evropske unije.

Summary

MTPL Insurance Results in 2011

Milan Cerović, Ph.D.

MTPL insurance is one of the most important non-life insurance classes which, due to its mandatory character, is legally regulated more than other classes, and justifiably so. Operating results achieved in 2011. indicate that, on the one hand, companies do not comply to the regulations imposing limitations on the loading for expenses of management and underwriting, including the acquisition fee and, on the other, positive operating results were achieved, regardless of the fact that the underwriting expenses were exceeded.

When the operating results are analysed in general, common premium system and minimum MTPL premium tariff are adequate to cover the claims for indemnity and other liabilities, in accordance with the law. However, if individual results are observed, there is a possibility that insurance companies will take different actions. The majority of companies may be inclined to keep the existing premium amount, whereas some may reduce it, and a number of such companies may resort to premium increase.

Achieved results and existing problems in the MTPL insurance market have indicated that the justifiability of minimum premium tariff should be reconsidered together with the shift to free formation of insurance prices. Until that happens, the majority of companies will expect to solve all their problems through the increase of minimum insurance price, regardless of the fact that they have neither reached

consensus in this regard nor is that a permanent solution. Considerable differences in the amount of insurance premium are not to be expected even in the circumstances of the free market, however, the insurers have to adjust it drawing on their own experience and the experience of the other insurers in Serbia, which can have a positive impact on finding common solution in accordance with the law and Code of Conduct relating to the compulsory insurances in traffic. This would make companies more responsible for their operating risks in this insurance class, having in mind that the liberalization is one of the compulsory standards effective in the EU Member States.

*Translated by: **Zorica Simović***

Nebojša Z. Stevanović,
dipl. pravnik, pravni zastupnik u GFO Valjevo,
Kompanija "Dunav osiguranje" a.d.o.

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE ZA PRETRPLJENE FIZIČKE BOLOVE

Pojam nematerijalne štete javlja se samo kao posledica protivpravne radnje usled koje je povređeno lično dobro nekog lica. Nasuprot tome, imovinska (materijalna) šteta javlja se kao posledica povrede kako imovinskog tako i ličnog prava odnosno dobra nekog lica. Lična dobra štite se dosuđivanjem novčane naknade nematerijalne štete zbog povrede duševnog ili telesnog integriteta.

Ključne reči: *naknada štete, zakon, pretrpljeni bol*

U pravnoj teoriji javila su se različita tumačenja pravne prirode naknade nematerijalne štete, a varirala su od negiranja prava na naknadu do njenog potpunog favorizovanja, kako u pogledu osnova tako i u pogledu visine štete. U našem pravnom sistemu naknada nematerijalne štete regulisana je Zakonom o obligacionim odnosima iz 1978. godine (ZOO), koji pojedincu priznaje pravo na zaštitu ličnog dobra, života, slobode, časti, ugleda i druga zagarantovana dobra, kao i zaštitu materijalnih dobara od oštećenja i uništenja.

Pod nematerijalnom štetom ZOO podrazumeva fizički bol, psihički bol i strah. Novčana naknada na ime nematerijalne štete oštećenom licu može se dosuditi samo ako se povreda iskazuje u jednom od navedenih vidova te štete i pod uslovom da jačina i trajanje bolova i straha, kao i druge okolnosti, to opravdavaju, kako bi se kod oštećenog lica uspostavila i dovela u normalno stanje narušena psihička ravnoteža.

Zakon o obligacionim odnosima u članu 200 stav 1. i članu 203 priznaje novčanu naknadu za pretrpljeni fizički bol, kao i budući fizički bol.

Vlada Republike Srbije donela je 2010. godine Uredbu o naknadi štete na licima (*Službeni glasnik RS 34/2010*). Ovom uredbom bliže se uređuju način i kriterijumi za utvrđivanje materijalne štete, način i kriterijumi za utvrđivanje nematerijalne štete, zavisno od težine telesne povrede ili narušenog zdravlja, odnosno od stepena delimične onesposobljenosti za rad, kao i krug lica koja imaju pravo na naknadu i maksimalni iznos naknade za pretrpljene bolove usled smrti ili teškog invaliditeta nekog lica.

Prema Uredbi, osnov za novčanu naknadu za materijalnu i nematerijalnu štetu jeste postojanje povrede telesnog integriteta nekog lica koje je izraženo u kontuzijama nekog dela tela, oštećenju ili gubitku pojedinih delova tela, trajnom narušenju zdravlja ili smrti.

Nematerijalna šteta nadoknađuje se nezavisno od naknade materijalne štete. Nematerijalna šteta, kao posledica saobraćajne nezgode, u smislu ove uredbe, obuhvata sledeće vidove:

- 1) fizički bol
- 2) duševni bol zbog umanjenja opšte životne aktivnosti
- 3) pretrpljeni strah
- 4) duševni bol zbog naruženosti
- 5) duševni bol zbog smrti bliskog lica
- 6) duševni bol zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica.

Fizički bol je subjektivno osećanje koje se javlja kod povređenog lica u momentu povređivanja i traje za vreme lečenja. Pri utvrđivanju visine naknade štete za pretrpljeni fizički bol u obzir se naročito uzima jačina i trajanje pretrpljenih fizičkih bolova, budući bolovi, procenat umanjenja opšte životne aktivnosti, kao i uzrast povređenog lica, njegovo opšte zdravstveno stanje, vrsta i karakter povreda te moguće umanjenje intenziteta bolova odgovarajućom terapijom i lekovima. Prema Uredbi, naknada za fizički bol ne isplaćuje se za bolove slabog intenziteta u trajanju do tri dana.

Naknada se određuje prema sledećim kriterijumima za pretrpljeni fizički bol koji je nastao:

- 1) kao posledica izuzetno teških povreda koje su izazvale umanjenje opšte životne aktivnosti preko 50 odsto – do 3.000 evra
- 2) kao posledica teške telesne povrede koja je prouzrokovala umanjenje opšte životne aktivnosti preko 30 odsto, ali ne više od 50 procenata – do 2.000 evra

Naknada nematerijalne štete za pretrpljene fizičke bolove

- 3) kao posledica teških telesnih povreda koje su prouzrokovale umanjene opšte životne aktivnosti do 30 odsto – do 1.500 evra
- 4) kao posledica lakih telesnih povreda i onih kod kojih nije nastupilo umanjene opšte životne aktivnosti, a preovladavaju bolovi jakog intenziteta – do 1.000 evra
- 5) kao posledica lakih telesnih povreda i onih kod kojih nije nastupilo umanjene opšte životne aktivnosti, a preovladavaju bolovi srednjeg i slabog intenziteta – do 500 evra.

Kada se govori o pretrpljenom bolu, može se reći da je bol osećaj ili osećanje subjektivnog karaktera koje se javlja kod ljudskog bića u slučaju narušavanja telesnog integriteta. Osnovna karakteristika fizičkog bola jeste izraziti subjektivni karakter.

Postoje različite vrste bola: neuralgičan, pulsirajući, difuzan i vegetativan, a u praksi se najčešće javljaju njihove kombinacije. Samo osoba pri punoj svesti može osetiti bol i doživljaj intenziteta bola. Bol se može oceniti kao veoma jak, kontinuiran, povremen, srednjeg ili slabog intenziteta.

Naknada nematerijalne štete za pretrpljeni fizički bol postoji u skoro svim evropskim zakonodavstvima. Stari građanski zakonici doneti u 19. veku (npr. francuski, nemački...) nisu poznavali institut naknade nematerijalne štete kao posledicu telesne povrede. Međutim, reformama ovih zakonika u kasnijem razdoblju priznato je pravo na naknadu nematerijalne štete. U ranijim zakonodavstvima socijalističkih zemalja, osim SFRJ, pravna naknada nematerijalne štete na ime pretrpljenih bolova nije bila dopuštena, a i danas je pod veoma strogim i restriktivnim uslovima primenljiva u pravnim sistemima tih zemalja. U pravnom sistemu Republike Srbije oštećeno lice ima pravo na naknadu samo ako trpi bol određenog intenziteta i određenog trajanja, što je predviđeno i u članu 200. ZOO. Ukoliko su bolovi neznatnog intenziteta, ne može se ostvariti pravo na naknadu.

Za naknadu nematerijalne štete usled pretrpljenog fizičkog bola vezuje se postojanje problema koji se odnosi na nedostatak opšteprihvaćenih kriterija kako bi se što objektivnije utvrdio karakter, jačina i trajanje bolova. Uporedno pravo poznaje Fišerov sistem razvrstavanja telesnih povreda. Taj sistem utvrđuje šest kriterija za vrednovanje povreda:

- a) veoma laki slučajevi
- b) laki slučajevi
- c) srednje teški slučajevi
- d) teški slučajevi

- e) veoma teški slučajevi
- f) izuzetno teški slučajevi.

Ovaj sistem primenljiv je i u našoj pravnoj i sudskoj praksi, ali se mora naglasiti da ne postoji metod koji omogućava precizno izračunavanje jačine i samog postojanja fizičkog bola, pošto je stepen bola promenljiv do beskonačnosti.

Naposletku, može se reći da se prilikom utvrđivanja naknade nematerijalne štete za pretrpljeni fizički bol mora voditi računa o okolnostima kao što su ličnost oštećenog, trajanje i intenzitet bola, karakter povrede, starost oštećenog.

Zaključak

Novčana naknada za pretrpljen fizički bol odmerava se u zavisnosti od ličnosti oštećenog, trajanja bola, njegovog intenziteta, karaktera povrede, starosti oštećenog. Pri tom, vrsta povrede i deo tela koji je povređen takođe utiču na visinu naknade. Kratkotrajnost bolova ili njihov mali intenzitet mogu dovesti do toga da se oštećenom ne prizna pravo na naknadu nematerijalne štete.

Literatura:

- *Službeni glasnik RS*, 34/2010
- *Zakon o obligacionim odnosima, Službeni list SFRJ br. 1978. i br. 39/1985.*
- *Promene u pravnom sistemu 2009*, Zlatiborski dani prava, zbornik radova
- www.nbs.rs
- www.steta.rs

Summary

Mental Injury Compensation for Physical Pain

Nebojša Z. Stevanović, B.L.

Pecuniary compensation for suffered physical pain is determined depending on: personality of the claimant, pain duration, pain intensity, character of injury, age of the claimant. Type of injury and injured body part also play the part in the determination of the amount of compensation. Short duration of pains or their low intensity may result in the fact that the claimant's right to compensation for mental injury will not be recognized.

Translated by: Zorica Simović

UDK:061.7:368.2:657.423.5:368.811:336.77:339.564(497.11)

Dr Zoran D. Radović, doktor pravnih nauka,
glavni i odgovorni urednik časopisa „Tokovi osiguranja“
Beograd, i-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

ZAKON O AGENCIJI ZA OSIGURANJE I FINANSIRANJE IZVOZA REPUBLIKE SRBIJE

Pre ukidanja Osnovnog zakona o osiguranju i osiguravajućim organizacijama (*Službeni list SFRJ* br. 7/67), odnosi iz oblasti kreditnog osiguranja bili su zakonski regulisani. U Zakonu o osnovama sistema osiguranja imovine i lica od 1976. godine zadržan je određeni broj odredbi Osnovnog zakona, koje su ostale na snazi do donošenja Zakona o obligacionim odnosima 1978. (*Službeni list SFRJ* br. 29/1978), sa izmenama i dopunama (*Službeni list SFRJ* br. 39/1985). Donošenjem Zakona o obligacionim odnosima osiguranje kredita prestaje da bude regulisano zakonskim propisima.

Zakonom o Agenciji za osiguranje i finansiranje izvoznih poslova, koji je donet 2005. godine (*Službeni glasnik Republike Srbije* br. 61/2005), predviđeno je da se Agencija bavi kreditnim osiguranjem. Delatnost osiguranja u ovom slučaju obuhvata osiguranje izvoznih poslova i investicija u inostranstvu domaćih pravnih lica i preduzetnika od nekomercijalnih i komercijalnih rizika. Agenciji je omogućeno da se ovim poslovima bavi samostalno ili u saradnji s drugim osiguravajućim društvima odnosno agencijama.

U Zakonu se nabrajaju nekomercijalni rizici čijim je nastupanjem onemogućena naplata potraživanja domaćih pravnih lica i preduzetnika od inostranog partnera. Zakon beleži sledeće slučajeve:

- neplaćanje duga u roku od šest meseci od ugovorenog roka dospelosti ako je dužnik država, državna organizacija ili lice za koje garantuje država odnosno državna organizacija;

- politički događaji u zemlji dužnika ili ratno stanje u državi čiji je državljanin dužnik;
- opšti moratorijum na plaćanje, nemogućnost konverzije valute ili transfere, do isteka datih zabrana;
- zabrana uvoza robe ili usluga od države, državne organizacije, kupca ili korisnika usluga;
- jednostrani raskid ugovora od strane države ili državne organizacije kao kupca ili korisnika usluga, osim ako je do jednostranog raskida došlo zbog povrede carinskih ili zdravstvenih propisa države uvoznika odnosno države korisnika usluga;
- zaplena, oštećenje, zabrana raspolaganja ili uništenje robe, učinjeni od strane države ili njenih institucija, od časa prelaska robe preko državne granice ili prispeća inostranom dužniku;
- elementarne nepogode;
- nacionalizacija, eksproprijacija ili druge mere države koje se mogu izjednačiti s nacionalizacijom ili eksproprijacijom;
- nemogućnost raspolaganja imovinom od najmanje 12 meseci zbog drugih mera preduzetih od strane države u kojoj je izvršeno investiranje;
- uništenje ili oštećenje imovine usled događaja u ratu koji vodi država u koju je investirana imovina, kao i politički događaji u toj državi.

Zakonodavac nije našao za potrebno da reguliše komercijalne rizike kojima se Agencija takođe bavi.

Pored osiguranja izvoznih poslova, Agencija se bavi i sledećim: finansiranje izvoznih poslova domaćih pravnih lica i preduzetnika, sufinansiranje izvoznih poslova s komercijalnim bankama i drugim finansijskim organizacijama, finansiranje izvoznih kredita komercijalnih banaka; finansiranje priprema izvoza domaćih pravnih lica i preduzetnika po zaključenom ugovoru o izvozu; finansiranje izvoza konzorcijuma domaćih pravnih lica i preduzetnika na inostrana tržišta radi podsticanja izvoza; osiguranje pripreme izvoza domaćih pravnih lica i preduzetnika od nekomercijalnih i komercijalnih rizika po zaključenom ugovoru o izvozu, samostalno ili u saradnji s drugim osiguravajućim društvima odnosno agencijama; finansiranje stranog kupca ili njegove banke u vezi sa izvozom domaćeg pravnog lica ili preduzetnika; osiguranje domaćih banaka i drugih finansijskih institucija od komercijalnih i nekomercijalnih rizika u vezi s garancijom po izvoznim poslovima i investicijama u inostranstvu, te zaključenim kreditnim linijama sa stranim bankama; izdavanje garancija i drugih jemstava po srednjoročnim i dugoročnim izvoznim poslovima i investicijama

u inostranstvu; pružanje drugih usluga u vezi s finansiranjem i osiguranjem izvoza i investicija od komercijalnih i nekomercijalnih rizika.

Osnivački kapital Agencije iznosi 25.000.000 evra u dinarskoj protivvrednosti. Sredstva za rad Agencije obezbeđuju se:

- iz namenskih kredita međunarodnih finansijskih organizacija;
- iz donacija domaćih i stranih pravnih i fizičkih lica;
- iz drugih izvora u skladu sa zakonom.

Rezerve sigurnosti za poslove osiguranja izvoza od komercijalnih i nekomercijalnih rizika formiraju se od premija osiguranja, regresa po isplaćenim naknadama šteta i iz dela dobiti koju Agencija ostvaruje poslovanjem iz oblasti osiguranja. Rezerve sigurnosti koriste se za izmirenje obaveza prema osiguranicima i za pokriće gubitaka u poslovima osiguranja koji spadaju pod kategoriju komercijalnih i nekomercijalnih rizika.

Zakonom su regulisani organi Agencije (Skupština, Upravni odbor i Izvršni odbor), Statut i opšti akti Agencije.

Agencija o svom radu podnosi redovan godišnji izveštaj Vladi Republike Srbije, a vanredan izveštaj na zahtev Vlade. Revizija poslovanja Agencije obavlja se u skladu sa zakonom. Izveštaj o obavljenoj reviziji dostavlja se Vladi Republike Srbije.

UDK: 061.7: 303.4: 347.7+368:340.234(4672EEZ)

Mr Slobodan N. Ilijić,

član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

PRIKAZ SAVETOVANJA**DVADESET PRVI SUSRET UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI
SRBIJE IZ UGLA PRAVA OSIGURANJA**

1. Članovi Udruženja pravnika u privredi Srbije održali su svoj 21. susret od 23. do 25. maja u Vrnjačkoj Banji. Uvodni referat na opštu temu „Zakoni i privreda“ podneo je **prof. dr Mirko Vasiljević**, dekan Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu. U obliku kraće studije uvodni referat obuhvatio je osam poglavlja, od čega su neka vrlo interesantna za pravo osiguranja.

U prvom poglavlju pod naslovom „Promene karaktera privredne regulative“ autor je pošao od stava Visoke grupe eksperata za reformu kompanijskog prava, koju je Evropska komisija osnovala sa zadatkom da razmotri dosadašnju regulativu Evropske unije u oblasti kompanijskog prava. U radu Visoke grupe autor je izdvojio stav da je EU previše koristila direktive, a manje sekundarnu regulativu i mehanizme ustanovljenih standarda.

U drugom poglavlju referata Vasiljević je opisao ključne nedostatke u stvaranju i primeni privrednog prava u Srbiji.

Treće poglavlje već je u naslovu sadržalo zanimljivo pitanje: „Kako i ko stvarno donosi zakone i čijom voljom – Narodna skupština ili neformalni centri moći?“ Autor ukazuje na formalne i stvarne donosiocice zakona, s konkretnim primerima iz zakonodavne prakse. Iako se u ovom poglavlju zakoni iz oblasti prava osiguranja ne pominju izričito, sve što je autor izrekao moglo bi da se odnosi i na zakone iz ove oblasti.

I četvrto poglavlje, pod naslovom „Zakonsko nepravo“, moglo bi da bude interesantno za osiguravače, budući da u delatnosti osiguranja počinje da se primenjuje Zakon o privrednim društvima iz 2011. godine.

U petom poglavlju studije razmatralo se jedno suptilno pravno pitanje – momenat stupanja na snagu zakona i momenat od kojeg počinje njegova primena, i to na primeru Zakona o privrednim društvima. Drugim rečima, u određenom trenutku neke odredbe zakona stupaju na snagu, a zatim se iste ili druge odredbe počinju primenjivati, te se postavlja pitanje kakve posledice to ima na praksu. Autorovo rezonovanje interesantno je za osiguravače jer važeći zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju i Nacrt zakona o osiguranju iz aprila 2012. sadrže brojne pravne institute razdvajanja momenta stupanja zakona na snagu od momenta kad zakon počinje da se primenjuje.

Kritika pravne škole ekonomske analize prava ili Čikaške škole prava bila je sadržaj šestog poglavlja studije. U sedmom poglavlju, pak, razmatrana su pravnofilozofska pitanja odnosa između privrede i političke, ekonomske i pravne slobode. U poslednjem poglavlju dominira autorova teza da je privreda osetljiv mehanizam, koji ne trpi neizvesnost, nesigurnost, nestalnost i politizaciju.

2. Referati iz oblasti prava osiguranja dobili su posebno mesto kako u prezentaciji na samom susretu pravnika tako i u zborniku radova sa ovog susreta.

2.1. Koautori **prof. dr Zoran Tomić** sa Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu i **doc. dr Nataša Petrović Tomić** sa istog fakulteta pripremili su referat pod naslovom „Ovlašćenja Narodne banke Srbije kod stečaja društava osiguranja“. Moto ovog referata izražen je rečima „Ako želiš dobro da proučiš zakon, ispituj njegove nejasne odredbe“. Pošto su pobrojane mere iz Zakona o osiguranju, koje Narodna banka Srbije (NBS) može da donese u postupku nadzora nad društvom za osiguranje, najveća pažnja poklonjena je uslovima za izricanje najstrože mere – oduzimanja dozvole – u vezi sa stečajem osiguravajućeg društva. Koautori su konstatovali da NBS ima vrlo široko diskreciono ovlašćenje za donošenje rešenja za oduzimanje dozvole. Interpretirana je odluka Ustavnog suda Srbije o jednoj od kasiranih odredaba Zakona o osiguranju o uslovima za oduzimanje dozvole osiguravajućem društvu.

U pogledu pitanja kako bi trebalo da glasi rešenje NBS o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućeg društva, u referatu je citirana odluka Vrhovnog suda Srbije iz 2005. Prema toj sudskoj odluci, NBS bi morala u obrazloženju svog rešenja da navede odlučne razloge zbog kojih je oduzimanje dozvole za rad društvu za osiguranje u konkretnom slučaju jedini adekvatan pristup u spektru zakonom propisanih mera.

Koreferenti su utvrdili da je rešenje NBS o oduzimanju dozvole za rad društvu za osiguranje po svojoj pravnoj prirodi upravni akt, dok rešenje NBS o ispunjenosti uslova za pokretanje likvidacionog ili stečajnog postupka prema društvu predstavlja konkretizaciju prvog rešenja, a po pravnoj prirodi jeste deklaratorni upravni akt. Rešenje NBS o ispunjenosti uslova za pokretanje likvidacionog ili stečajnog postupka dostavlja se nadležnom sudu, ali se to rešenje smatra izvršenim u trenutku kada je dostavljeno društvu za osiguranje, a ne kad ga nadležni sud primi ili kad pokrene likvidacioni ili stečajni postupak.

Koreferenti raspravljaju i o spornom pitanju odlaganja izvršenja ovih rešenja, pa se pravi suptilna razlika između pravne prirode rešenja o oduzimanju dozvole za rad i rešenja o ispunjenosti uslova za pokretanje likvidacionog ili stečajnog postupka. U referatu se konstatuje da je pod uslovima popisanim Zakonom o upravnim sporovima dopušteno tražiti odlaganje izvršenja rešenja o oduzimanju dozvole za rad, dok, s druge strane, nije dopušteno tražiti odlaganje izvršenja rešenja o ispunjenosti uslova za pokretanje likvidacionog ili stečajnog postupka.

2.2. Dr Vladimir Čolović sa Instituta za uporedno pravo u Beogradu podneo je referat na temu „Tradicionalni i alternativni načini distribucije osiguranja (sa osvrtom na bankoosiguranje)”. Strukturu referata činila su četiri dela.

U prvom su opisani tradicionalni načini distribucije osiguranja, to jest direktni i indirektni načini preko posrednika, zastupnika, brokera i agenata.

Alternativni načini distribucije osiguranja bili su predmet razmatranja u drugom delu referata. Autor je naročitu pažnju pridao jednom shvatanju iz literature, koje alternativne načine distribucije deli na tipične i atipične. U tipične su svrstani bankoosiguranje i internet, a u okviru netipičnih alternativnih načina navedeno je deset takvih mogućnosti.

Treći deo referata dr Vladimira Čolovića obuhvatio je karakteristične načine distribucije životnog i neživotnih osiguranja. U distribuciji životnih osiguranja postoje tri modela ili načina njene realizacije, a kod distribucije neživotnih osiguranja čak pet modela. U referatu je rečeno da načini distribucije neživotnih osiguranja nisu znatnije izmenjeni u poslednje dve-tri godine.

U četvrtom delu ovog referata razmatraju se mogućnosti i karakteristike bankoosiguranja. Autor smatra da pravni osnov za razvoj bankoosiguranja u Srbiji postoji u Zakonu o bankama, ali propušta da navede odgovarajući član tog zakona. U referatu, s druge strane, nije propušteno da se istakne kako banka mora prethodno da pribavi saglasnost Narodne banke Srbije ako namerava da obavlja poslove bankoosiguranja. Dr Vladimir Čolović akcenat je stavio na stav iz literature po kome postoje četiri modela bankoosiguranja: (1) banka u potpunosti upravlja osiguravačem

jer ima većinsko vlasništvo u njemu; (2) banka i osiguravač formiraju zajedničku zavisnu kompaniju; (3) banka i osiguravač zaključuju, a ne sklapaju, ugovor o distribuciji s recipročnim pravima i obavezama; (4) osiguravač može da preuzme ili osnuje banku. Autor je posebno analizirao praksu bankoosiguranja u Srbiji i time dao značajan doprinos sagledavanju ovog pitanja u našem pravu osiguranja.

2.3. Mr Slobodan Ilić, član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije, obradio je temu „Statusnopravna pitanja aktuara u osiguranju Srbije“. U uvodu referata polazište je bila konstatacija da su u domaćoj pravnoj publicistici i periodici aktuari i njihov posao u osiguranju nedovoljno pravno razmatrani i sagledavani, pa je autor stoga pokušao da tu prazninu popuni ovim referatom.

Drugo poglavlje posvećeno je aktuelnim statusnopravnim pitanjima u uporednom pravu osiguranja, s tim što je težište na razlikama u statusu aktuara između anglosaksonskog i kontinentalnog prava osiguranja.

U trećem poglavlju autor prelazi na obeležja statusnopravnog položaja aktuara u osiguranju u Srbiji prema Zakonu o osiguranju i podzakonskoj regulativi.

U četvrtom poglavlju referata kritički su analizirana važeća zakonska i podzakonska rešenja, odnosno regulisani i neregulisani aspekti mesta i uloge aktuara u osiguranju u Srbiji. U zaključcima, autor je predložio u kom pravcu i kako da se noveliraju zakonske odredbe i istakne odgovornost aktuara, kako onih u nadzornom organu nad delatnošću osiguranja tako i onih u društvima za osiguranje.

3. U zborniku radova mogu da se izdvoje bar još dva referata iz oblasti prava osiguranja, koja nisu odštampana uz referate iz prethodne tačke ovog prikaza.

3.1. Za auto-osiguranje iz ugla poreskog prava interesantan je bio referat **prof. dr Gordane Ilić Popov** na temu „Fiskalni tretman motornih vozila i njihovih vlasnika u Republici Srbiji“. Izbor ove teme opredelila je činjenica da svaki peti građanin Republike Srbije poseduje registrovano putničko motorno vozilo. Pošto je već u prvoj glavi utvrđen broj registrovanih putničkih automobila sa stanjem na kraju 2010. godine, referent je konstatovala da je u Srbiji opao broj registrovanih putničkih automobila.

Druga glava posvećena je poreskim obavezama pri sticanju prava svojine na putničkom automobilu.

U trećoj glavi razmatraju se detaljnije fiskalne obaveze, kojima je izložen vlasnik putničkog automobila prilikom registracije.

U četvrtoj glavi bilo je reči o dažbinama koje svaki vlasnik mora da plati za upotrebu putničkog automobila. Prof. dr Gordana Ilić Popov ukazala je na akcize za motorna goriva, zatim na naknadu za upotrebu javnog puta, njegovog dela ili

putnog objekta, te najzad i na komunalne takse za korišćenje prostora za parkiranje motornih vozila na obeleženim mestima. Autor je zaključila da su motorna vozila izložena brojnim fiskalnim dažbinama, koje su uvedene kako poreskim tako i neporeskim propisima.

3.2. Dobrovoljno penzijsko osiguranje u Zakonu je svrstano u poslove osiguranja života. Tim povodom **prof. dr Branko Ž. Ljutić**, revizor i univerzitetski profesor finansija, podneo je referat na temu „Stečaj privatnih penzijskih fondova u Srbiji i regulatorna odgovornost Narodne banke“. Jedna od namera referenta bila je da ukaže na potencijalne posledice stečaja dobrovoljnih penzijskih fondova. Ako bi, naime, nastupio stečaj privatnog penzijskog fonda u Srbiji, lice koje je uplaćivalo u taj fond ostalo bi bez penzije.

Takođe, jedna od ideja referata bila je da se otvori pitanje odgovornosti za činjenicu što do sada regulatorni faktori nisu uređivali pitanje stečaja privatnog penzijskog fonda u Srbiji. U naslovu referata, kao regulatorni faktor, istaknuta je Narodna banka Srbije, ali je i objašnjeno da u regulatorne faktore treba uvrstiti i Narodnu skupštinu Srbije, Vladu, Ministarstvo finansija i dr. U zaključku, autor naglašava da bi propast privatnog penzijskog fonda u jednoj državi u tranziciji povukla za sobom i propast šema privatnih penzijskih fondova u drugim državama u tranziciji.

4. Na ovom skupu Udruženja pravnika u privredi Srbije održana su dva okrugla stola. Pravo osiguranja bilo je zastupljeno naročito na okruglom stolu iz oblasti notarskog prava. Moderator su bili **Sefedin Suljević**, predsednik Notarske komore Federacije BiH, i **Vojkan Simić**, pomoćnik ministra pravde Republike Srbije.

Kao povod za organizovanje ovog okruglog stola poslužilo je donošenje Zakona o javnom beležništvu u Srbiji. Zakon je objavljen u *Službenom glasniku RS* br. 31/2011. Ovaj pravni akt stupio je na snagu 17. maja 2011, ali je utvrđeno da će početi da se primenjuje 1. septembra 2012. godine. U članu 59. tog zakona propisano je uvođenje obaveznog osiguranja od profesionalne odgovornosti javnog beležnika, s tim što su predviđena dva puta za zaključivanje pojedinačnih ugovora o obaveznom osiguranju, kao i to da na minimalnu sumu ovog osiguranja saglasnost daje Ministarstvo pravde.

Moderator okruglog stola iz Federacije BiH Sefedin Suljević izneo je niz relevantnih podataka, karakteristika i ocena o radu notara u tom entitetu, jer je taj entitet pre Srbije zakonom regulisao notarsku delatnost. Suljević je podvukao da je Notarska komora tog entiteta u saradnji sa „Sarajevo osiguranjem“ pripremila opšte uslove osiguranja, tako da su svi notari iz Federacije BiH obavezno osigurani kod pomenutog osiguravača.

Moderator okruglog stola iz Srbije Vojkan Simić istakao je da je Zakonom o javnom beležništvu 1. septembar 2012. određen za početak njegove primene, i to stoga što je utvrđeno da treba promeniti 15 različitih propisa kako bi se omogućilo da se ovaj zakon primeni u praksi. Simić je kazao da se Ministarstvo pravde RS suočilo s nezainteresovanošću osiguravača u Srbiji za donošenje opštih uslova ovog osiguranja i za zaključenje ugovora o obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti javnih beležnika. Moderator je zaključio da je jedan osiguravač u većinskom stranom vlasništvu u Srbiji, u saradnji s Ministarstvom pravde, ipak pripremio nacrt opštih uslova za osiguranje javnih beležnika.

5. Od 96 referata odštampanih u zborniku radova, u ovaj prikaz, po najrestriktivnijem izboru, uvršćeno je samo nekoliko njih. Svi referati mogu da se nađu u tri toma časopisa za privrednopravnu teoriju i praksu *Pravo i privreda* br. 1-3, 4-6 i 7-9.

Miloš Petrović, LL. M.

novinar u Službi za informisanje,

Direkcija za marketing i odnose s javnošću Kompanije „Dunav osiguranje“

milos.petrovic@dunav.com

ŠESTA KONFERENCIJA POVODOM DANA EVROPE

INOVACIJE POČIVAJU NA ZNANJU, NOVCU I POVERENJU

Bankovna unija, fiskalna unija, ili korak dalje, ka političkoj uniji? Dvadeset i sedam zemalja „evropskog bloka“ Dan Evrope dočekale su opterećene novim idejama o funkcionisanju jedinstvenog ekonomskog prostora, dok je Republika Srbija iščekivala kraj izbornog ciklusa koji bi je izveo na put daljih reformi. Simbolično ili ne, Šesta godišnja konferencija održana je u Narodnoj banci Srbije 10. maja, na temu „**Inovacije i preduzetništvo: alat za uspeh na tržištu EU**“. Prema tradiciji, organizator skupa povodom evropskog praznika bio je Fakultet za ekonomiju, finansije i administraciju (FEFA), uz podršku Delegacije Evropske unije u Srbiji, Kancelarije za evropske integracije i Centra za promociju nauke. Skup su svečano otvorili prof. dr Goran Pitić, predsednik Saveta FEFA, doc. dr Milica Delević, direktor Kancelarije za evropske integracije, Mete Kjuel Nilsen, ambasador Kraljevine Danske u Srbiji kao predstavnik zemlje koja predsedava Evropskoj uniji, te ambasador EU u Srbiji Vensan Dežer.

Profesor Pitić izdvojio je problem nezaposlenosti među mladima i potrebu da se njihov talenat iskoristi za dobrobit sistema, skrenuvši pažnju na pojačan trend odliva mozgova – uprkos manjkavostima obrazovnog sistema i njegovoj nedovoljnoj prilagođenosti tržištu rada. Inovacije počivaju na znanju, novcu i poverenju. Država može da pomogne jer teme ovakvog karaktera zahtevaju institucionalno liderstvo, s obzirom na to da su dugoročnog karaktera.

– Inovacijama i preduzetništvom mnoge zemlje u svetu obezbeđuju sebi konkurentske prednosti, tako da mogu osigurati dugoročnu budućnost i prosperitet – zaključio je prof. dr Goran Pitić.

O tome šta danas znači Evropa diskutovala je dr Milica Delević, ističući da se najpre radi o privrženosti zajedničkom sistemu vrednosti, koji počiva na solidarnosti, jedinstvenom tržištu, poštovanju principa demokratije i ljudskih prava, uvažavanju različitosti i produblivanju integracija. Govoreći o aktuelnoj krizi u EU, Delević je istakla da pojedini teoretičari prošlost EU nazivaju „istorijom prevazilaženja kriza“, te da i u ovom naletu predstoji bliže i čvršće povezivanje među njenim članicama. Izazovi koji očekuju Srbiju jesu završetak izbornog procesa, zaključno s formiranjem Vlade Srbije, kao i nastavak rada na reformama, koji bi omogućio dalje promene koje utiču na život ljudi. U tom smislu, dr Delević je izdvojila dve „strome sudije“: Evropsku komisiju i građane Srbije.

Ambasador EU u našoj zemlji Vensan Dežer čestitao je prisutnima Dan Evrope, da bi se zatim osvrnuo na princip solidarnosti među zemljama članicama u vreme krize, koji se u trenutnim privrednim okolnostima stavlja na test. Aktuelni izborni procesi u evropskim zemljama iziskuju potrebu za dobrom upravom. Dva najbitnija elementa u tom smislu jesu pravda i poverenje. U zemljama EU, pored neophodnosti fiskalnih i budžetskih promena i rešavanja pitanja javnog duga, radi se na izradi nove finansijske perspektive za period 2014 – 2020, kao i na primeni ciljeva strategije „Evropa 2020“, zasnovane na inovacijama i preduzetništvu radi povećanja konkurentnosti i rasta. Vensan Dežer smatra da su napori Srbije u usvajanju strategije očigledni, ali se problem ogleda u njenoj primeni. Stopa investicija u oblast privatnog i javnog istraživanja u Srbiji iznosi tek 0,3 odsto BDP-a, u poređenju sa tri procenta u EU. Politika spram malih i srednjih preduzeća pokazuje određene pomake; definisana je strategija, što predstavlja dobar početak, ali se mora uraditi više. Evropska unija do sada je investirala 67 miliona evra u mala i srednja preduzeća, a počela je i sa sprovođenjem projekata za stimulanje inovacija u kompanijama male i srednje veličine, u saradnji sa Svetskom bankom. Izazovi koji očekuju novu vladu obuhvataju restrukturiranje, nastavak privatizacije preduzeća u društvenom vlasništvu, reformu penzijskog sistema i napredak ka izvozno orijentisanjoj ekonomiji.

Ambasador Kraljevine Danske u Srbiji Mete Kjuel Nilsen dobila je priliku da svojim izlaganjem zaokruži uvodni deo konferencije. Ambasador Nilsen kao predstavnik zemlje koja je u tom periodu predsedavala Savetom Evropske Unije, najpre je čestitala dr Milici Delević na dodeli statusa kandidata našoj zemlji za članstvo u Evropskoj uniji. Pored uvoza, inovacija i dobre prakse iz inostranstva, zarad konkurentne prednosti u globalizovanom svetu, neophodne su i inovacije na domaćem planu. To se može ostvariti pogodnim zakonodavnim okvirom, saradnjom između visokog obrazovanja i privatnih firmi, kao i motivisanjem mladih da se bave preduzetništvom, „što je možda i najbitniji faktor“. Vlada mora hrabriti pojedince voljne

da rizikuju i započnu svoj biznis, one koji su spremni da ulože napor kako bi sproveli svoje ideje, na primer pomoću start-up kredita ili poreskih olakšica. Saradnja između obrazovnog sektora i privatnih firmi otvara mogućnosti inovatorima za testiranje ideja u praksi. Mete Kjuel Nilsen izdvaja primarno i sekundarno obrazovanje, ali i roditelje, kao glavne faktore koji ne čine dovoljno da utiču na stav mladih prema preduzetništvu. Mladi teže za stabilnošću povezanom sa zaposlenjem u javnom sektoru, umesto da upotrebe svoju kreativnost u svrhu stvaranja sopstvenog biznisa. Kao završni komentar, ambasador Kjuel Nilsen iznela je predlog da se u kampanju o podizanju svesti o preduzetništvu više pažnje obrati na predstavnike uspešnih malih i srednjih preduzeća, kao svojevrsnih uzora za firme slične veličine.

Nakon otvaranja konferencije, usledio je celodnevni program, koncipiran prema sledećim oblastima: „Politika inovacija u Srbiji“, „Preduzetništvo – poslovno okruženje i obrazovanje“, „Kreativne industrije u Srbiji“. Za moderatore panela angažovani su profesori FEFA dr Ana S. Trbović i dr Nebojša Savić, uključujući i dekana dr Mihaila Crnobrnju, dok su, pored eminentnih domaćih stručnjaka iz različitih institucija, u svojstvu izlagača, učestvovali i Lu Brefor iz Svetske banke, dr Jurgen Henke iz Projekta EU za podsticanje inovacija i konkurentnosti u Srbiji, kao i Džozef Lauter iz Projekta USAID za bolje uslove poslovanja u Srbiji. Pored simbolike u odabiru mesta, ali i termina održavanja ovog skupa – „dan nakon“ Dana Evrope – visoka posećenost konferencije pokazuje interesovanje Brisela za oporavak srpskog preduzetništva, kao i stav mnogobrojnih domaćih institucija i privrednika prema potrebi da se usvoje sveži pristupi i akcije čiji je cilj stvaranje ekonomije zasnovane na znanju.

Dr Zoran D. Radović, doktor pravnih nauka,
glavni i odgovorni urednik časopisa „Tokovi osiguranja“
Beograd, i-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

**IZ ISTORIJE OSIGURANJA:
PRVI MEĐUNARODNI KONGRES O PRAVU OSIGURANJA**

**MODERNO SHVATANJE OSIGURANJA I UGOVORA
O OSIGURANJU**

Prvi međunarodni kongres o pravu osiguranja održan je u Rimu 1962. godine u organizaciji Međunarodnog udruženja za pravo osiguranja. Kongres je održan pod nazivom Moderno shvatanje osiguranja i ugovora o osiguranju.

U uvodnom izlaganju profesor Antonio Donati ukazao je da postoje tri homogene grupe, s većim ili manjim razlikama u pogledu pravila i sistema osiguranja: anglo-američko pravo, kontinentalno pravo koje pokriva zapadnu Evropu, te socijalističko pravo. Profesor Donati izneo je mišljenje da je moguće da pravnici okupljeni u Udruženju utiču na približavanje ovih sistema.

Najinteresantnija tema o modernom shvatanju osiguranja i ugovora o osiguranju obrađena je u osnovnom referatu savetovanja profesora Hansa Molera s koreferatima [jugoslovenski (profesor dr Vladimir Jovanović¹), meksički i španski]. Referent Moler ukazao je da postoje tri shvatanja o pravu osiguranja:

- teorija zasnovana na ekonomskom pojmu osiguranja (teorija potrebe ili nužde i teorija pomoći)
- teorija zasnovana na pravnom pojmu osiguranja (teorija naknade štete i teorija prestacije)

¹ Profesor Pravnog fakulteta Beogradskog univerziteta, osnivač biblioteke osiguranja u Jugoslovenskoj zajednici osiguranja, koja je sada u Kompaniji „Dunav osiguranje“ u Beogradu.

- teorija zasnovana na tehničkom pojmu osiguranja (teorija preduzeća i teorija kompenzacije rizika putem uzajamnosti).

Ekonomski pojam osiguranja, prema Molerovom mišljenju, zasniva se na potrebi ili nuždi. Svaki rizik svojom pretnjom koja se tiče budućnosti, kao i eventualnom realizacijom, stvara neposrednu potrebu ili nuždu za zadovoljenjem (naknadom), koja se realizuje putem osiguranja. Moler priznaje da ovo shvatanje objašnjava suštinu osiguranja, ali ne i osiguranje kao fenomen.

Njegovo shvatanje naišlo je na kritiku Nikole Nikolića iz naše delegacije, koji je ukazao na shvatanje Karl Marksa kao polazišta na putu izgradnje teorije osiguranja koja bi odgovarala socijalističkom društvu. Nikolić je označio osiguranje kao rezervni fond koji zajednica izdvaja iz „celokupnog društvenog proizvoda“, kao višak vrednosti, stvarajući fond osiguranja.

U modernim shvatanjima osiguranja pojam recipročnosti i uzajamnosti zauzima važno mesto. Većina učesnika bila je mišljenja da recipročnost u obliku zajednice osiguranika, nastale zakonom ili udruživanjem radi uzajamne pomoći, predstavlja polaznu tačku. Zajednica osiguranika dovela je do zajednice rizika. Protivna shvatanja dovela bi do skoro potpunog osporavanja pravnog značaja zajednice rizika. Teorija zajednice rizika imala je za posledicu formiranje shvatanja o jednakosti osiguranika kao bitnom pravnom uslovu osiguranja.

Teorije koje polaze od pojma potrebe (prihvatanja potrebe) polaze zapravo od shvatanja da osiguranje raspoređuje „opasnost od imovinske štete ili troškova, izazvanih nekim događajem, na zajednicu lica izloženih istom riziku“. Teorija potrebe omogućava razlikovanje osiguranja od igara na sreću.

Na savetovanju je bilo zastupljeno i shvatanje da naknada štete ima ključnu ulogu (teorija naknade štete). Suprotno shvatanje polazi od prestacije na koju se osiguravač obavezuje kako bi sačuvao imovinu utvrđenu ugovorom. Zastupljena je bila i teorija prevencije.

U iznetim referatima bilo je dosta reči o značaju rizika u osiguranju. Rizik postoji u pojmu „eventualne potrebe“ – nužde u teoriji zajednice rizika, kao i u teoriji prevencije koja pretpostavlja postojanje rizika i opasnosti. Pojam rizika poslužio je nekim autorima za definisanje osiguranja.

Na savetovanju se raspravljalo i o pitanju da li je pokrivanje potrebe akcesorna ili glavna prestacija u osiguranju. Na pitanje u čemu se sastoje prestacije osiguravača i osiguranika referenti su dali različite odgovore. Najstarije shvatanje sadržaj prestacije vidi u obliku novčanog davanja, bilo bezuslovnog, bilo pod odložnim uslovom. Iznet je, međutim, prigovor na ovo shvatanje. Moglo se čuti da ono

ne uzima u obzir činjenicu da osiguravač u momentu zaključenja ugovora preuzima rizik, što predstavlja trajnu prestaciju, koja u trenutku nastupanja slučaja pokrivenog osiguranjem prelazi iz latentnog stanja u neposrednu novčanu obavezu kao jednu fazu šire obaveze osiguravača. Varijanta ovog shvatanja jeste da osiguranik od momenta zaključenja ugovora o osiguranju „uživa iščekivano davanje“ koje se realizuje ostvarenjem osiguranog slučaja.

Dva svojstva ugovora o osiguranju bila su predmet razmatranja: sinalgmatičan i aleatoran karakter ugovora. Sinalgmatičan, dvostrani ugovor o osiguranju, stavlja se u sumnju s pozicije teorije novčane prestacije. Prestacija osiguravača nalazi se pod odložnim uslovom. Ako se predviđeni odložni uslov ne ispuni, za osiguravača ne postoji obaveza prestacije. Aleatorna priroda ugovora o osiguranju odgovara više engleskom nego kontinentalnom pravu, kome bolje pristaje teorija potrebe i teorija naknade štete.

Dosta prostora na savetovanju bilo je posvećeno „osiguravajućem interesu“ (*insurable interest*) u engleskom pravu, koje zahteva njegovo postojanje kod imovinskog osiguranja. Mišljenja su bila podeljena. Moler je prihvatio da osiguravajući interes predstavlja jedan od bitnih elemenata ugovora o osiguranju, s tim što se postojanje ovog interesa zahteva samo kod imovinskih osiguranja. Neslaganja su, međutim, bila veća u teoretskim razmatranjima nego u zakonskim rešenjima. U zaključku diskusije referent Pikard ukazao je na neophodnost ujednačavanja nacionalnih zakonodavstava u okviru država članica Evropskog zajedničkog tržišta.

UDK: 655.55:347.79+368.23+368.212+368.24

Dr Zoran D. Radović, doktor pravnih nauka,
glavni i odgovorni urednik časopisa „Tokovi osiguranja“
Beograd, i-mejl zoran-radovic@hotmail.co

PRIKAZ KNJIGE

„POMORSKO OSIGURANJE, PRAVO I PRAKSA“

Autor: **prof. dr Drago Pavić**
Izdavač: Književni krug, Split, 2012.
Obim: 562 strane

Drago Pavić je plodan pisac. Pažnju stručne javnosti privukao je 1986. godine knjigom „Pomorsko osiguranje“ i više nije bilo iznenađenja. Dobili smo vrednog svestranog pisca. Slede stručne knjige „Pomorsko pravo“, „Pomorske havarije“, „Pomorsko imovinsko pravo“ i „Ugovorno pravo osiguranja“.

Pomorsko osiguranje je neodvojivo od pomorskog prava na šta ukazuju autorova dela. Kako sam naglašava, osiguranje u savremenim uslovima potvrđuje univerzalnu vrednost i nezamenljivost u zaštiti materijalnih vrednosti i ljudskog integriteta. Savremeno osiguranje nije značajno samo zbog toga što pomaže uspešnosti svih elemenata privrednog sistema i doprinosi socijalnoj sigurnosti, nego je jedan od esencijalnih elemenata nacionalnog i međunarodnog pravnog poretka u zaštiti slabije strane iz pravnog odnosa odgovornosti za štetu u zaštiti prirodne sredine.

Prvenstvena namena knjige je s jedne strane da bude udžbenik za studije, a sa druge, da bude korisna osiguravačima, posrednicima u osiguranju i brodarima. Korisno je što je knjiga obuhvatila osnove kopnenog i vazdušnog transportnog osiguranja, koji zajedno sa pomorskim osiguranjem, čine transportno osiguranje, odvojenu granu osiguranja sa svojim specifičnostima. Uvidom u kopneno i vazdušno

osiguranje primetan je uticaj pomorskog osiguranja na celokupno transportno osiguranje. Pre pristupanja harmonizaciji transportnog osiguranja predstoji harmonizacija pomorskog osiguranja, s obzirom na razlike koje postoje između rešenja engleskog i kontinentalnog prava osiguranja.

U prvom delu knjige autor je posvetio najveću pažnju ugovoru o pomorskom osiguranju, njegovom pojmu, strankama, načinu ugovaranja, vrstama ugovora, trajanju ugovora, prenosu prava i prestanku ugovora. U ovom delu izlaže načela ugovora o pomorskom osiguranju koja čine pomorsko osiguranje specifičnim: načelo dobre vere, načelo naknade štete i načelo osigurljivog interesa. Ova načela ujedno određuju prava i obaveze ugovornih strana. Takođe, njihovom primenom određuju se posledice za stranke koje se ne pridržavaju preuzetih obaveza.

Detaljno je obrađeno pitanje prenosa prava iz ugovora o osiguranju. Autor ukazuje na razliku između prenosa prava iz ugovora i prenosa tražbine iz ugovora. Svoja prava iz ugovora o osiguranju mogu preneti osiguravač i osiguranik. Prenosom osiguranikovih prava prenosi se ugovorna pozicija osiguranika u svojstvu korisnika osiguranja, posebno pravo na naknadu iz osiguranja. U ovom delu je ukazano na to da je ovaj prenos uslovljen činjenicom da lice na koje je pravo preneto mora imati osigurljiv interes ili će ga nakadno steći. Dosta prostora je posvećeno vinkulaciji polise osiguranja koja se kao institut koristi naročito kod finansiranja brodogradnje.

Ugovor o pomorskom osiguranju je neformalni pravni posao. Ne traži se da bude sastavljen u određenom obliku. U procesu sklapanja ugovora u praksi se redovno izdaju isprave koje potvrđuju da je ugovor zaključen. Najvažnija isprava je pomorska polisa. Osiguravač svojim potpisom potvrđuje ne samo da je ugovor zaključen već i njegov sadržaj. Pored izlaganja o vrstama polisa, autor nas upoznaje sa Lojdovom polisom koja se primenjuje širom sveta. Autor ukazuje da primena engleskog prava i prakse, što polisa predviđa, može da se izbegne unošenjem klauzule o primeni hrvatskog prava. Pravna obeležja polise su nesumnjivo bitna. Polisa predstavlja dokaz o postojanju i sadržini ugovora, instrument o prenosu prava iz ugovora i ima legitimaciono svojstvo. U razmatranju da li je polisa hartija od vrednosti, autor zauzima stav da ona to nije. Prenosom polise ne prenosi se neka konkretna tražbina iz polise nego pravo na naknadu iz ugovora o osiguranju. U nastavku, autor ukazuje na važnu ulogu polise u međunarodnoj trgovini.

Bitni elementi ugovora o osiguranju su predmet osiguranja, osigurana svota, osigurani rizici, premija osiguranja i osigurnina (pravo na naknadu iz osiguranaja ako se ostvari osigurani slučaj). Kao elemente rizika autor navodi da događaj mora biti neizvestan i po pravilu budući i da je nezavisan od volje osiguranika. Pod isključenim rizicima autor podrazumeva: a) rizike koji nisu uopšte osigurljivi i b) rizike koji

su inače osigurljivi, ali su zakonom ili ugovorom isključeni iz osiguranja. Rizici koji su zakonom isključeni iz osiguranja mogu se osigurati posebnim ugovornim odredbama samo ako zakon takvu mogućnost dozvoljava.

Osigurani slučaj, prema autoru, jeste događaj prouzrokovan osiguranim rizikom. Dok je osigurani rizik budući neizvestan događaj, osigurani slučaj je već ostvareni događaj. Osigurani slučaj se sastoji od uzroka i posledice. Posledica je štetna promena postojećeg stanja. Postojanje osiguranog slučaja predstavlja pravni uslov obaveze osiguravača na isplatu osiguurnine. Autor raspravlja o uzročno-posledičnom odnosu između osiguranog rizika i štete i daje tumačenje teorije neposrednog uzroka štete.

Pravo pomorskog osiguranja poznaje tipizirane vrste osiguranih slučajeva koje autor nabroja: potpuni gubitak osiguranog predmeta; delimičan gubitak ili oštećenje osiguranog predmeta; osiguranikovi troškovi spasavanja; troškovi neposredno prouzrokovani nastupanjem osiguranog slučaja; zajednička havarija; nagrada za spasavanje i troškovi utvrđivanja i likvidacije štete pokrivena osiguranjem. Navedene kategorije predviđene su Pomorskim zakonikom. Međutim, Zakonikom nije pokrivena odgovornost osiguranika za štete prouzrokovane trećim licima koje se mogu ugovoriti (ugovorna ili vanugovorna odgovornost).

Posebnu kategoriju šteta u pravu pomorskog osiguranja čine štete isključene iz osiguranja. Osiguranjem su pokrivena samo one štete koje su nastale zbog osiguranih rizika. Štete koje su posledica neosiguranih rizika ili izuzete (zakonom ili ugovorom) iz osiguranja, nisu naknadive iz osiguranja. Osiguranjem nisu pokrivena neizbežne štete jer ne potpadaju pod pojam rizik. Zakonik navodi opšta isključenja iz osiguranja, na prvom mestu krajnju nepažnju osiguranika. Premda su Zakonikom iz osiguranja izričito isključeni politički i ratni rizici, u praksi se obično osiguravaju kod trgovačkih brodova i vazduhoplova.

U odeljku knjige o pravima i obavezama stranaka autor izdvaja značaj obaveza ugovorača osiguranja, naročito obavezu prijavljivanja značajnih okolnosti pri sklapanju ugovora. Ugovorač je dužan prijaviti osiguravaču sve poznate činjenice koje su od značaja za sklapanje ugovora (činjenica za ocenu težine rizika i činjenica za donošenje odluke o sklapanju ugovora i uslovima osiguranja). Zakonikom su predviđene sankcije za propuste ugovorača osiguranja koje se razlikuju. Ako ugovorač osiguranja namerno ili s krajnjom nepažnjom osiguravaču ne prijavi okolnosti bitne za donošenje njegove odluke da li će ugovor zaključiti i pod kojim uslovima, osiguravač može tražiti poništenje ugovora.

Glavna obaveza osiguravača je da osiguraniku isplati naknadu za štetu nastalu zbog osiguranih rizika. U tome se ogleda pravna i ekonomska svrha sklapanja

ugovora o osiguranju. Obaveza isplate naknade štete osiguraniku, ako se ostvari osigurani slučaj, predstavlja bitan element ugovora. Osiguravač ima obavezu da isplati naknadu u propisanom ili ugovorenom roku.

Merodavnom pravu za ugovor o pomorskom osiguranju posvećen je poseban odeljak. Pravni posao pomorskog osiguranja univerzalna je pojava sa međunarodnim obeležjem (ugovori sa elementom inostranosti). Dva su pitanja važna: jurisdikcija i merodavno pravo. Pravila o sudskoj nadležnosti daju odgovor na pitanje čiji sud (države) će biti nadležan da odlučuje u sporu. Merodavno pravo (materijalno) se određuje primenom pravila međunarodnog privatnog prava. Autor u knjizi iznosi rešenja koja su u Zakoniku usvojena. Pravo autonomije stranaka ograničeno je imperativnim zakonskim normama.

U posebnom delu knjige u odvojenim odeljcima obrađeno je osiguranje robe u prevozu, osiguranje plovnih objekata, osiguranje vozarine, pomorsko osiguranje od odgovornosti i kopneno transportno osiguranje. Roba je predmet osiguranja u smislu objekta prevoza. Postojanje prevozilačkog poduhvata je pretpostavka ovog osiguranja. U ovom delu knjige dosta prostora je dato međunarodnoj kupoprodaji robe, osigurljivom interesu i prelasku rizika sa prodavca na kupca prema Incoterms pravilima kao i rešenjima usvojenim u engleskim institutskim klauzulama. Dat je komentar zbirci institutskih klauzula za osiguranje robe „protiv svih rizika“ i zbirci institutskih klauzula za osiguranje ratnih rizika i rizika štrajka. Sledi prikaz dokumentacije odštetnog zahteva.

Osiguranje brodova u knjizi obuhvata pojam broda kao predmeta osiguranja, osiguranje interesa broдача, valutaciju broda i njegovu klasifikaciju i sposobnost broda za plovidbu. Data su potrebna tumačenja o primeni institutskih klauzula za osiguranje broda. Za praktičare osiguranja važan je obračun naknade štete koji je obrazložen primerom sudara brodova.

U delu knjige o kopnenom transportnom osiguranju u zasebnim odeljcima, dat je prikaz osiguranja robe u kopnenom prevozu i osiguranje drumskog prevozioca za štete na robi. Ugovorom o osiguranju od odgovornosti nisu osigurane stvari primljene na prevoz.

Poslednji deo knjige posvećen je vazdušnom transportnom osiguranju. Osiguravač mora da ima u vidu kako nacionalne tako i međunarodne propise (Montrealske konvencije). Vazduhoplov u smislu osiguranog predmeta obuhvata vazduhoplov, cepeline i jedrilice. Ugovori o osiguranju vazduhoplova, kao i kod brodova, dele se na ugovore na određeno putovanje i ugovore na određeno vreme. Iz osiguranja su isključene štete nastale zbog mane i nesposobnosti vazduhoplova za plovidbu. Ugovornim odredbama o isključenjima iz osiguranja dopunjuju se

zakonske odredbe. Iz osiguranja izričito je isključen rizik otmice vazduhoplova. Svoje izlaganje, u ovom delu, autor zaključuje izlaganjem o merodavnom pravu za ugovor o osiguranju u vazdušnom prometu. U knjizi je izostalo izlaganje o osiguranju ratnih rizika i rizika terorizma u vazdušnom transportnom osiguranju.

Knjiga sadrži obimne prikaze: ugovor o pomorskom osiguranju (izvod iz Pomorskog zakonika), Lloyd's pomorska polisa osiguranja (Form MAR), pomorska polisa hrvatskih osiguratelja i institutske klauzule za osiguranje robe 2009, (A), (B) i (C), institutske klauzule za osiguranje brodova na vreme (ITC 1995) i institutske klauzule za osiguranje brodova od ratnih rizika.

Literatura knjige je obimna.

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

NEĆE SVI OSIGURAVAČI ŽIVOTA IZBEĆI POSLEDICE DEMOGRAFSKOG PADA

Demografski razvoj u Nemačkoj vodi nezaustavljivom smanjenju tržišta osiguranja života. Nakon preuređenja tržišta koje će uslediti opstaće samo finansijski snažni osiguravači sa strožom kontrolom troškova i uspešnim ulaganjem kapitala

Osiguranje života jedan je od najvažnijih načina za obezbeđenje u starosti u Nemačkoj, pored ostalog i u obliku direktnog osiguranja. Portfelj je krajem 2009. godine obuhvatao 6,6 miliona osiguranika. Uz to, postoji i 2,6 miliona polisa u domenu reosiguranja, koje nude preduzeća za penzijsko planiranje kod prevremene zaštite završnih računa (bilansa).

Značajno je, međutim, i privatno osiguranje od novih rizika u obliku osiguranja kapitala i penzijskog (rentnog) osiguranja. U osiguranju života, od 2002. godine u ponudi je rister-renta sa državnim dodatkom. Na ovaj način, zakonodavac podržava osiguranje života kao dodatni nosilac materijalnog obezbeđenja za starost. Osiguranje života najveća je grana osiguranja u Nemačkoj, sa gotovo 50 odsto ukupnog prihoda od premija u iznosu od 166 milijardi evra. Tako je tokom 2009. zabeleženo više od 90 miliona polisa osiguranja, na osnovu kojih bi celokupna obaveza isplate iznosila oko 104 milijarde evra.

Sektor prestao da raste

U odnosu na druge privredne grane, dalji razvoj osiguranja života u Nemačkoj primarno je uslovljen demografskim kretanjima, kao i privrednim i poreskim okvirnim uslovima.

Na tržištu trenutno¹ posluje više od stotinu aktivnih preduzeća za pružanje usluga osiguranja života. Njihov celokupan prihod od premija iznosi preko osam-

¹ Članak datira iz septembra 2010. godine.

deset milijardi evra, a portfelj ulaganja kapitala prevazišao je osam stotina milijardi evra. Sve u svemu, udeo u tržištu deset najvećih osiguravača u oblasti životnog osiguranja premašuje 50 procenata.

U tabeli br. 1 prikazan je razvoj dobne grupe od 20 do 49 godina, koja je od velike relevantnosti za osiguranje života. Tabela upućuje na to da je u ovoj grupaciji 2007. godine bilo 34,45 miliona osoba, dok je već 2010. uočen pad od 2,4 procenta – na oko 33,62 miliona. Projekcije za 2020. godinu, prema ovom trendu, iznose 28,673 miliona ljudi, a za 2030. tek 26,550 miliona, što bi predstavljalo ukupan pad od 23 procentna poena za celokupni posmatrani period.

Već između 2007. i 2010. godine posmatrana grupa uočljivo se smanjila, a taj će se trend, sudeći po relevantnim nalazima, nadalje ubrzavati. Prema projekciji, grupa ljudi od 50 do 59 godina do 2020. kvantitativno će lagano da raste, ali potom, do 2030, počće da opada. Stoga se postavlja pitanje da li tržište nudi dovoljno potencijala za više od stotinu osiguravača iz oblasti životnog osiguranja. Već danas, prema nalazima iz tabele br. 2, osiguranje života ne beleži rast. Poređenje stope rasta prihoda od premija u periodu između 1980. i 2009. godine kazuje da rezultati za prve tri navedene godine (1980, 1990. i 1995) iznose 8,8 odsto, 9,5 odsto i 6,6 odsto. Ako uzmemo poslednje tri navedene godine (2006, 2008. i 2009), vidimo da su stope rasta znatno niže: 0,7 odsto, 0,5 procenta i 6,6 odsto (rezultat za 2009. posledica je spoja zasebnih uticaja, poput ekstremnog broja jednokratnih premija kod znatnog broja poslova uglavničenja).

Tabela 1. Razvoj dobne grupe od 20 do 49 godina

Godina	2007.	2010.	2020.	2030.
Miliona osoba između 20 i 49 godina	34,459	33,624	28,673	26,550
Smanjenje u odnosu na 2007.		- 2,4 %	-16,8 %	-23,0 %

Izvor: Statistički godišnjak Savezne Republike Nemačke 2008.

Bez nade za kompenzaciju od rasta prihoda

Ako bi se mogućnosti za štednju i spremnost stanovništva na takve uštede upadljivo povećale, smanjenje potencijala osiguranika moglo bi biti kompenzovano na siguran način. Preduslov za to bi, svakako, bio odgovarajući rast realnih prihoda za više od jednog procenta godišnje u narednih dvadeset godina. Proračuni ipak ne predviđaju siguran rast koji bi omogućio da se amortizuje rastuća „demografska rupa“.

I na duže staze, to je, svakako, vrlo neizvesno, budući da je, prema podacima Evropske komisije, realni prihod radnika u proteklih deset godina prosečno rastao po stopi od samo 0,2 procenta godišnje. Utoliko je uzimanje godišnjeg povećanja od jednog procenta vrlo optimistično. Ipak, pod pretpostavkom održanja stalnog nivoa cena, dotično povećanje realnih prihoda od jednog procenta bilo bi izgledno, a samim tim i srazmerni rast raspoloživih prihoda.

Prema izvorima „Dojče Bundesbanke“, od ukupnih finansijskih novčanih sredstava u Nemačkoj u visini od 3,718 milijardi evra tokom 2007. godine, oko 30 procenata otpadalo je na osiguranje života i rentna osiguranja. Budući da se štedna kvota već decenijama kreće u rasponu između 9 i 13 procenata raspoloživih prihoda (1991: 12,9 odsto; 2000: 9,2 odsto; 2009: 11,3 odsto – izvor: „Dojče Bundesbank“), može se pretpostaviti da će od udela ušteđevine dodatne zarade u sektor osiguranja života preteći najviše 30 do 35 procenata.

Ako se ovaj udeo od tri procenta na period od dvadeset godina računa kao visok, dobija se krajnja vrednost od 1,003, u iznosu faktora od 1,06 procenata. Prema trajanju, to, svakako, nije dovoljno da bi se kompenzovao demografski jaz od 23 odsto (projektovano smanjenje relevantne dobne grupe u periodu između 2007. i 2030. godine). Pri optimističnom posmatranju ovog modela, dobijaju se tekući prihodi od premija u iznosu od tačno pedeset jednu milijardu evra (0,77 x 1,06 x 62 milijarde evra). Proces konsolidacije tržišta pri takvom razvoju bio bi vrlo izvestan.

Tabela 2. Stope rasta u prošlosti

Godina	Skok rasta prihoda od premija
1980.	+ 8,8 %
1990.	+ 9,5 %
1995.	+ 6,6 %
2000.	+ 4,2 %
2002.	+ 1,2 %
2004.	+ 2,9 %
2006.	+ 0,7 %
2008.	+ 0,5 %
2009.	+ 6,6 %

Izvor: Asekuranc Kencalen e + s Re- Osiguranje

Budući oporavak pojedinačnih doprinosa, naravno, ne može se predvideti, već bi, kao što je slučaj već sada, mogla da usledi izvesna kompenzacija.

Do 2004. godine rizik ulaganja bio je osnovni poslovni rizik u oblasti osiguranja života. Rizik od smrtnosti mogao je biti ograničen putem pažljivog proračuna i preuzimanja rizika, tako da je i rizik od nemogućnosti obavljanja profesionalne delatnosti bio osigurljiv.

Od stupanja na snagu nemačkog zakona o penzijama 1. januara 2005. godine dosta se izmenio biometrijski rizik za preduzeća koja nude „obične“ usluge penzijskog planiranja, a bave se poslovima osiguranja života. Tako je investicionom riziku pridodat i poslovni rizik od dugovečnosti, koji se uopšte ne može kontrolisati.

U dogledno vreme penzijsko osiguranje biće gotovo jedini oblik zbrinjavanja za starost – svejedno da li se radi o osnovnoj renti, rister-renti, direktnom osiguranju u obliku rentnog osiguranja, indirektnom osiguranju ili privatnoj penziji sa udelom od 80 procenata portfelja osiguravača života. Ova promena proističe pre svega iz poreskih okvirnih uslova zasnovanih 1. januara 2005. godine, koje poreski pogoduju isključivo životnim osiguranjima u oblasti penzijskog osiguranja.

Jačanje rezervi u višemilionskim iznosima

Nova tabela mortaliteta za penziona osiguranja navodno je verodostojna, što je, doduše, u prošlosti takođe prihvatano, a kasnije se pokazalo kao pogrešno. Dok životni vek nastavlja da se produžava, treba računati na jačanje rezervi u iznosima od više milijardi evra. To će preživeti samo finansijski snažna preduzeća za osiguranje života, koja se odlikuju strožom kontrolom troškova i uspešnim ulaganjem kapitala. Nezadrživ proces smanjenja tržišta osiguranja života, izazvan spoljnim okvirnim uslovima, koji će se možda ubrzati usled povećanja popularnosti drugih oblika zbrinjavanja za starost, učiniće da mnogobrojna preduzeća nestanu s tržišta. To će se desiti putem isteka portfelja (Run off) ili prelivanjem u druga preduzeća. Već sad, pojedini osiguravači života ne mogu da se održe na tržištu, poput npr. „BBV“, „Delta Lloyd“ i „Victoria“.

Tabela 3 prikazuje uporedne podatke loše rangiranih osiguravača života sa predvodnicima na tržištu „Allianz“ i „Debeka“, odlično rangiranim osiguravačima života koji su među prvih pet u delatnosti za poslovnu 2008. godinu. Ako se ovi podaci preračunaju u evre, dobijaju se neuobičajeno velike sume. Uprošćeno poređenje prikazuje sledeća preduzeća:

- sa milijardu evra prihoda od premija
- sa deset milijardi evra matematičke rezerve
- sa dve milijarde evra prihoda od novog posla.

Kad bi preduzeća imala uporedne podatke preduzeća pod brojem 3 u tabeli, manjak profita u odnosu na uporedne podatke „Debeke“ iznosio bi 160 miliona evra. Kod preduzeća pod rednim brojem 5 bio bi čak 417 miliona evra. Takav red veličine neće moći da se održi trajno, a konkurentnost preduzeća s takvim parametrima nije prikazana.

Osim toga, primećuje se da preduzeća pod brojem 4 već pripadaju većoj grupi, dok se preduzeća 5 i 6 nalaze u stanju isteka portfelja.

Svi znaci upućuju na to da će se u narednih dvadeset godina tržište značajno konsolidovati.

Tabela 3. Uporedni podaci (za poslovnu godinu 2008)

Preduzeća	Troškovi pribavljanja ¹	Troškovi osiguravanja ²	Neto najamnina (neto kamata)	Razvoj premije ³
1	62 %	2,6 %	3,46 %	- 3,6 %
2	57 %	6,8 %	4,57 %	- 1,0 %
3	88 %	3,5 %	3,92 %	- 4,2 %
4	66 %	3,2 %	4,19 %	- 1,9 %
5	130 %	3,9 %	2,23 %	0,0 %
6	107 %	4,6 %	2,07 %	- 6,2 %
7	67 %	4,5 %	3,26 %	- 3,1 %
Allianz	36 %	1,3 %	3,65 %	+ 1,4 %
Debeka	32 %	1,4 %	4,19 %	+ 3,9 %

Izvor:

- Versicherungs wirtschaft (17), 1. 09. 2010, „Nicht alle Lebensversicherer werden der Demografie falle entkommen“, str. 1208-1209.

Preveo i priredio: Miloš M. Petrović, LL.M

2 U promilima u odnosu na ukupnu premiju

3 U procentima u odnosu na prihod od premija

4 U odnosu na prethodnu godinu

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

FUDBALSKA LOPTA OBLEPLJENA POLISAMA

Fudbal, ta najvažnija sporedna stvar na svetu, plodno je tlo i u svetu osiguranja. Svetski osiguravači nude fudbalskim klubovima polise koje pokrivaju štete od povreda igrača ili prevremenog završetka njihove karijere, ali i od mogućih tužbi za nezasluženu suspenziju igrača, kao i za štetu od diskriminacije i nepravednog otkaza za trenere. Osiguranja mogu da pokriju i troškove angažovanja advokata odnosno suda. Nisu zaboravljeni ni timovi nižerazrednih liga, pa se u razvijenim zemljama i oni osiguravaju – zbog slabijih terena i forme fudbalera.

U svetu, specijalizovane osiguravajuće kuće brinu isključivo o polisama za sportiste. Polise pokrivaju troškove svih vrsta terapija u slučaju povrede igrača i gubitka zarade zbog povreda. Tu je i osiguranje od lične odgovornosti, te „pravni“ troškovi. Klubovi, i ovide, mogu da se zaštite osiguranjima u slučaju tužbe zbog nezaslužene suspenzije igrača, diskriminacije i nepravednog otpuštanja trenera.

Na kongresu Evropske fudbalske federacije UEFA, održanom u martu ove godine u Istanbulu, odlučeno je da ta organizacija plati sve troškove osiguranja fudbalera dok igraju za reprezentaciju, a isto će postupiti i Svetska fudbalska federacija – FIFA. Sep Blater, predsednik FIFA, smatra da će na taj način pomoći igračima, klubovima i nacionalnim savezima da postignu veće uspehe na belosvetskim fudbalskim terenima. Da je reč o vrtoglavim sumama novca koje se vrte oko okrugle fudbalske lopte, ilustruje i sledeći podatak: Fudbalski savez Obale Slonovače verovatno bi bankrotirao kad bi se prilikom igranja za reprezentaciju ove zemlje povredio fudbaler Didije Drogba. Drogba sada brani boje londonskog „Čelsija“, a vlasnik je nogu čija se vrednost mesečno knjiži na iznos od 566.000 evra. Osiguravači u inostranstvu dosetili su se i da osiguraju automobile i imovinu fudbalskih zvezda, jer oni rado daju izdašne sume za skupocene četvorotočkaše i velelepne kuće.

Ali pored postizanja golova i namicanja zarade za klubove, fudbaleri nanose i emotivne gubitke zaljubljenicima u taj sport. Zato se pre nekoliko godina jedan Britanac snabdeo polisom vrednom milion funti, koja će ga obešteti ako njegova voljena domaća reprezentacija ispadne iz takmičenja na početku Svetskog fudbalskog prvenstva.

Prikazi

Na srpskom fudbalskom terenu, FK „Crvena zvezda“ ima osiguranja za fudbalere prema njihovoj tržišnoj vrednosti, kao i polise koje obeštećuju klub u slučaju povreda igrača, pri nesrećnom slučaju ili prestanku igranja fudbala i bolesti.

Izvor:

– www.yahoo.com

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

INOSTRANO ZAKONODAVSTVO

NOVI ENGLESKI ZAKON O PRAVNIČKIM USLUGAMA

Na predlog engleske vlade, Zakon o pravničkim uslugama iz 2007. godine (*Legal Services Act*) biće promenjen.

Svrha donošenja Zakona bila je opsežna:

- zaštita i unapređenje javnog interesa
- vladavina prava
- bolji pristup pravosuđu
- zaštita i unapređenje interesa potrošača
- unapređenje uslova za veću konkurentnost pravničkih usluga
- unapređenje nezavisne, snažne i efikasne pravne profesije
- veće razumevanje građanskih prava i dužnosti
- unapređenje profesionalnih principa.

Zakon je dodelio krupne ingerencije Upravi za pravne usluge (*Legal Services Board*), zaduženoj za sprovođenje njegovih ciljeva. Potrošači će preko svog organa, Korisničkog panela (*Consumer Panel*) moći da štite svoje interese.

Zakonom su određene pravne aktivnosti:

- pristup pravničkim uslugama
- vođenje sudskog postupka
- imovinski predmeti
- nasledstvo
- notarstvo
- postupak registracije zakletve.

Ovim aktom utvrđena je kvalifikacija lica koja imaju pravo da se bave pravnim aktivnostima u zavisnosti od školske spreme i obuke. Njime je Uprava ovlašćena da donosi direktive, izriče kazne te da od nadležnog ministarstva zahteva regulatorne ispravke.

Engleska vlada donela je odluku da izmeni Zakon tako što će zabraniti naplaćivanje određenih honorara („*referral fees*“, dalje u tekstu „honorar“). Primer: ako angažujete advokata „A“ da vas zastupa u sudskom sporu, on možda neće imati

dovoljno iskustva s materijom spora, zbog čega će angažovati advokata „B“. U pojedinim slučajevima, advokat „A“ primiće deo honorara koji budete platili advokatu „B“. Ukupan honorar koji plaćate na ovaj način može biti veći nego što bi bio bez ovog posredovanja. Američki propisi ovakvu naplatu usluga ograničavaju.

Naplata honorara u slučajevima povreda ljudi biće potpuno zabranjena. Do sada je honorar naplaćivan u poslovanju advokata i lica koja se bave uslugama osiguranja. Kao razlozi za zabranu honorara u ovom smislu, navedeni su sledeći momenti:

- honorar predstavlja simptom problema kulture kompenzacije
- honorar se pojavljuje kao delatnost i predstavlja odraz bolesne kulture
- honorar ohrabruje lica da vode sporove bez ikakvog rizika za njih same
- mnogi ostvaruju profit u slučaju neznatnih udesa
- advokat može da „zaradi“ honorar mada je spor izgubljen
- zbog honorara se sporovi protiv osiguravača vode uz preterano visoke zahteve za naknadu štete
- zbog honorara potrošači postaju „roba“ na tržištu, uz devizu „Ko plati više“
- posrednici ostvaruju profit, dok potrošači trpe zbog povećanja premije osiguranja.

Zabrana honorara predstavljaće prvi korak u uvođenju reda u nefunkcionalan sistem kompenzacije, ne bi li se ukupni pravni troškovi smanjili. Prema statističkim podacima, zahtevi za naknadu šteta zbog povreda lica udvostručili su se za poslednjih deset godina – sa sedam milijardi na četrnaest milijardi funti, dok je premija osiguranja za pokriće auto-odgovornosti porasla za 30 odsto. Smatra se da se od ukupnog profita za osiguranje automobila šest procenata odnosi na honorar. Ne iznenađuje što su osiguravači dali podršku vladi da se Zakon izmeni zabranom honorara. Oni su, naime, uvereni da honorar povećava ukupne troškove osiguranja i broj nepotrebnih i bezvrednih odštetnih zahteva, kao i troškove potrošača putem uvećane premije osiguranja.

Protiv izmene Zakona navodi se više razloga:

- neophodno je da tržište pravničkih usluga ostane otvoreno
- advokati će biti plaćeni samo za svoj rad koji pravilno i efikasno obavljaju
- visina pravničkih troškova najčešće je unapred utvrđena
- smatra se da su određene primedbe osiguravača čista ironija jer i sami od honorara imaju koristi kada svog osiguranika upute na određenog advokata.

Dr Zoran D. Radović

PROPISI EVROPSKE UNIJE

U SUSRET PRIMENI DIREKTIVE EU SOLVENTNOST II

O problemima primene Direktive Solventnost u vezi sa aktom Omnibus II već se pisalo u našem časopisu. U međuvremenu, iskrsao je nesporazum između Evropske komisije i Saveta Evropske unije.¹ Asocijacija britanskih osiguravača ukazuje da se zbog ovog nesporazuma postavlja pitanje datuma primene Direktive Solventnost II, koju je Evropska komisija više puta odlagala, uključujući poslednju promenu koja kao dan početka primene predviđa 1. januar 2013. godine.²

Direktiva od osiguravajućih društava zahteva da budu u stanju da kalkulišu rizike i potrebe za kapitalom. S obzirom na to da još nisu preduzete sve tehnološke mere, potrebno je dosta uraditi kako bi sistem funkcionisao.³ Tehnologija, naime, dobija centralno mesto u vezi s primenom Solventnosti II.

Kod prvog stuba neophodno je da osiguravajuća kuća utvrdi svoju solventnost i testira je preko drugog stuba. Dok prvi stub utvrđuje kvantitativne uslove ili zahteve, na primer veličinu kapitala potrebnog osiguravajućoj kući, dotle drugi stub utvrđuje uslove ili zahteve za upravljanje i risk-menadžment. Treći stub se, pak, odnosi na transparentnost rada osiguravajuće kuće.⁴ Od društava za osiguranje traži se da javno objave s kojim se rizicima susreću, te da predstavljaju kapitalnu adekvatnost i risk-manadžment. Svrha transparentnosti jeste da pomogne učesnicima na tržištu u postizanju veće discipline u delatnosti osiguranja.

Pri tom se ukazuje da je za akcionare osiguravajuće kuće od ključnog značaja njena transparentnost kako bi se moglo pratiti koliko je kompanija izložena rizicima, kao i način na koji se određuje visina premije osiguranja.⁵ Niko ne sumnja da će

1 <http://www.insuranceday.com/insday/legal%&%20regulatory/Solvency%20II/home.h>

2 http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/solvency/latest/index_en.htm

3 The Review, London, april 2011.

4 Level 1 framework directive, <http://www.lloyds.com/The-Market/Operating-at-Lloyds/Solvency-II/About/Level-1Fr...>

5 Bor Harej, „Lastna ocena tveganja in solventnosti v direktivi Solventnost II (ORDA)“, savetovanje Slovenskog zavarovalnog združenja, Portorož, 2011.

primenom Direktive Solventnost II osiguravajuće kuće biti manje izložene rizicima koje su preuzele u osiguranje.⁶

Istovremeno, osiguravajuća društva u Engleskoj odvajaju velika novčana sredstva za tehnološke programe u vezi s primenom ove direktive. Neophodno je da tehnološki programi budu ostvareni putem zajedničkog rada aktuara, akcionara i tehnoloških timova.⁷ Od korišćenja tehnološkog programa, kao sastavnog dela Direktive, osiguravajuće kuće imaće koristi. Na primer, dobiće bolju osnovu za stvaranje planova razvoja i za nadzor nad svojim poslovanjem.

Direktiva sadrži odredbe od čije se primene očekuje da ojača nadzor nad osiguravajućim grupama. Nadzornici, u svim državama članicama EU u kojima pojedine grupe posluju, biće angažovani za nadzor nad njihovim poslovanjem. Rad samih nadzornika još nije domišljen, a od ovlašćenja i programa njihovog rada zavisice delimično i uspeh same direktive.

Sveobuhvatna modernizacija delatnosti osiguranja nametnula se kao neophodna. Trebalo je uvesti objektivne kriterijume za utvrđivanje potrebnog kapitala za osiguravajuće kuće. Kao što Rim nije izgrađen za godinu dana, tako ni Direktiva Solventnost II ne može da se sprovede tako brzo.⁸ Najvažniji razlozi za odlaganje njene primene jesu sledeći: složenost same direktive, visoki troškovi koji prate njeno uvođenje, precenjivanje tržišta i uloge rejting agencija, nepotreban pritisak na reosiguravače itd.⁹

Dr Zoran D. Radović

6 Kristina Kožman, „Izzivi poslovanja ob uvajanju nove zakonodaje“, Savetovanje Slovenskog zavarovalnog združenja, Portorož, 2011.

7 „All roads lead to Brussels“, *The Review*, London, april, 2011.

8 Karel van Hulle, „Usvajanje Direktive Solventnost II v Evropi“, savetovanje Slovenskog zavarovalnog združenja, Portorož, 2011.

9 Helena Bešter, „Solventnost II i njeni domeni“, Savetovanje Slovenskog zavarovalnog združenja, Portorož, 2012.

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

PRAVO OSIGURANIKA NA NAKNADU ŠTETE U SLUČAJU DA UGOVARAČ OSIGURANJA NE PRIJAVI OSIGURAVAČU OKOLNOSTI OD ZNAČAJA ZA OCENU RIZIKA

Prilikom zaključivanja polise, ugovarač osiguranja dužan je da postupi maksimalno savesno i da osiguravaču pruži podatke o okolnostima važnim za ocenu težine rizika, kao i o ostalim pretpostavkama od značaja za donošenje odluke o zaključivanju i uslovima ugovora o osiguranju. U pitanju je jedna od osnovnih ugovoračevih obaveza. Obavezan je, dakle, da osiguravaču dostavi podatke koje je znao ili ih je morao znati, te da predstavi tačne podatke. Engleski zakon¹ predviđa ovu obavezu ugovarača osiguranja. Taj zakon takođe predviđa da se osiguravaču moraju dostaviti podaci o okolnostima koje bi mogle uticati na odluku brižljivog osiguravača da prihvati određene rizike u osiguranje i odredi širinu pokrivača.

Od ugovarača osiguranja zahteva se i da *pošteno misli i istupa u dobroj veri*. U pitanju je viši stepen savesnosti nego što je to kod drugih vrsta ugovora. Isticanje značaja krajnjeg poverenja u ugovoru o osiguranju bitno je u engleskom pravu osiguranja (načelo maksimalne dobre vere mora da se poštuje: *uberrima fides*). U engleskoj sudskoj praksi ovo načelo prvi put je primenjeno u presudi iz 1766. godine.² Načelo dobre vere moraju da poštuju ugovarač osiguranja, osiguranik i osiguravač. No samo okolnost da jedna ugovorna strana nije postupala u skladu sa ovim načelom ne daje savesnoj strani pravo na naknadu štete.³

Svako neprijavlivanje i davanje netačnih podataka o okolnostima važnim za zaključivanje polise za posledicu ima to da osiguravač može poništiti ugovor o osiguranju bez obzira na pitanje da li je povreda te dužnosti nastupila krivicom ugovarača osiguranja ili osiguranika. Englesko pravo osiguranja predviđa instituciju jemstva (*warranty*), koja nije poznata u pravu osiguranja evropskih kontinentalnih zemalja.

1 Marine Insurance Act, 1906.

2 Presuda Carter v. Boehm, Graydon S. Staring, <http://www.mlaus.org.ihtml?id=572&committee=160>

3 Presuda Norrison v Universal Marine Insurance Co (1873), E. R. Hardy Ivamy, Chalmers' Marine Insurance Act, 1906, London, 1993, str. 25.

Ugovorač osiguranja jemči osiguravaču postojanje određenog činjeničnog stanja ili mu obećava da će nešto preduzeti. Ukoliko ugovorač osiguranja striktno ne ispuni preuzetu obavezu, osiguravač nije dužan da mu naknadi štetu bez obzira na činjenicu da uzrok nastale štete nije ni u kakvoj predvidivoj uzročnoj vezi s nastalom štetom. Primer: ugovorač osiguranja jemčio je osiguravaču da brod plovi pod nemačkom zastavom, a plovio je pod panamskom. Brod je potopljen u ratu između Iraka i Irana 1984. godine. Osiguranik nije uspeo da naplati štetu od osiguravača (presuda Overseas Commodities Ltd. v Evennett and Clarkson Puckle Ltd, 1990). Institutske klauzule londonskih osiguravača za osiguranje pomorskih brodova sadrže jemstva koja osiguranik mora da ispuni.⁴ Na primer, osiguranik jemči da brod neće preduzeti tegljenje drugog broda.

U engleskoj pravnoj nauci i pravosuđu postepeno se menja pristup primeni načela maksimalne dobre vere koje često pogađa savesne osiguranike. Postavlja se pitanje kako osiguravač može raskinuti ugovor o osiguranju ako bi ga inače zaključio i bez prethodno dobijenih podataka od ugovorača osiguranja.⁵ Sudija Vrhovnog suda Engleske u dotičnom slučaju (Pan Atlantic Insurance Co. Ltd. & Ors v Pine Top Insurance Co.) rekao je sledeće: Ako netačno prijavljivanje nije uticalo na osiguravača da ugovor o osiguranju zaključiti, osiguravač nema pravo da raskine polis. Sudija smatra da ubuduće treba postaviti sledeće pitanje: da li je netačno prijavljivanje navelo konkretnog osiguravača da ugovor o osiguranju zaključiti? Ukoliko nije, osiguravač nema pravo da raskine ugovor. Uzročnu vezu između netačnog prijavljivanja i zaključenja ugovora treba dokazati.⁶ Materijalna okolnost jeste ona koju bi brižljiv osiguravač uzeo u obzir prilikom donošenja svoje odluke o tome da li će ugovor o osiguranju zaključiti (presuda CTI v Oceanus Mutual Underwriting Association / Bermuda/, 1984). Sud je stavio naglasak na „brižljivog osiguravača”,⁷ a ne na osiguravača u konkretnom slučaju. Vrhovni sud Engleske nije zauzeo jedinstveno stanovište kakav uticaj treba da bude izvršen na brižljivog osiguravača. Ukazano je da u budućim sporovima „odlučujući uticaj” na osiguravača može izazvati sporne situacije. Postalo je neophodno utvrditi pravi odnos (balans) između ugovorača osiguranja i osiguranika s jedne i osiguravača s druge strane.⁸

4 Institute Time Clauses, Hulls (1/10/83)

5 Profesor Clark, u članku Patrick J. Griggsa, *Marine Insurance – is the doctrine of „utmost good faith” out of date?* Comite Maritime International, Yearbook, 1994, str. 301.

6 M. D. Kirby, *Marine Insurance – is the doctrine of „utmost good faith” out of date?* Yearbook, 1994, str. 271.

7 Engleski zakon sadrži sledeću odredbu: „Materijalna je svaka okolnost koja će uticati na odluku brižljivog osiguravača da odredi premiju ili odluči da li će ugovor zaključiti.”

8 Spor pred Vrhovnim sudom engleske, *Drake Insurance v Provident Insurance*, <http://lawteacher.net/criminal-law/essays/duty-of-disclosure-in-case-law.php>

Pravne komisije Engleske i Škotske predložile su da se donese zakon o zaštiti potrošača u oblasti osiguranja. Smatra se da treba ukinuti odredbu engleskog zakona koja od ugovorača osiguranja zahteva da obavesti brižljivog osiguravača o okolnostima značajnim za ocenu.⁹ Sadašnji zakon predstavlja zamku gde ugovorač osiguranja može nenamerno da propusti da obavesti osiguravača o materijalnoj okolnosti važnoj za osiguravača. Predloženo je da se donese zakon koji treba da obuhvati sledeće:

- potrošač je dužan da savesno odgovori na postavljena pitanja osiguravača i nema obavezu da ga samostalno obaveštava o okolnostima koje se odnose na rizik;
- ukoliko je pogrešio, pri čemu nije bio nesavestan, osiguravač ima obavezu da mu naknadi štetu koju je pretrpeo;
- ako ugovorač nije bio pošten, ako je namerno davao pogrešne podatke ili je bio bezobziran (*reckless*), osiguravač može da odbije osiguranikov odštetni zahtev;
- osiguravač ne sme da u ugovor o osiguranju unosi odredbe koje bi osiguranika stavljale u teži položaj.

Veruje se da će tokom 2012. godine biti donet zakon o zaštiti potrošača u oblasti osiguranja.

Dr Zoran D. Radović

⁹ Insurance Contract Law: Consumer Insurance (Disclosure and Representations), <http://lawcommission.justice.gov.uk/areas/consumer-insurance.htm>

„Insurance Europe“ o predlogu donošenja Generalne uredbe o zaštiti podataka

„Insurance Europe“ prosledila je Briselu svoje mišljenje o predlogu Evropske komisije o Generalnoj uredbi o zaštiti podataka. Federacija evropskih osiguravača u osnovi podržava „dalje usklađivanje komunitarnih propisa o zaštiti podataka ukoliko to ne ograničava osiguravače da na adekvatan način procenjuju rizike“. „Insurance Europe“ se zalaže za to da predloženi propisi omogućće osiguravačima da nastave da obavljaju svoju delatnost. Federacija osiguravača ističe da je ovoj branši važno da i dalje obrađuje i raspoláže zdravstvenim podacima kako bi mogla da ponudi određene usluge osiguranja, kao i da obrađuje i prosleđuje informacije radi sprečavanja prevara u osiguranju.

(www.inese.es)

Porast emisije katastrofičkih obveznica

Emisija katastrofičkih obveznica u poslednjih 12 meseci, završno sa 12. junom ove godine, iznosila je šest milijardi i četiristo trideset miliona dolara, navodi se u izveštaju „AON Benfield Securities“. U odnosu na isti period prošle godine, ovaj podatak ukazuje na rast od 46,7 odsto. Veća emisija katastrofičkih obveznica zabeležena je samo 2007. godine, kada je iznosila 8.150.000.000 dolara. Izveštaj brokerske kuće pokazuje da je u ovom periodu obavljeno 30 transakcija, uključujući i dva sporazuma u sektoru životnog i zdravstvenog osiguranja. „AON Benfield“ potvrđuje da rizik od uragana u SAD i dalje dominira tržištem, sa preko 50 procenata emisija obveznica za prirodne katastrofe. I dok je procenat obveznica koje pokrivaju rizik od zemljotresa u SAD porastao sa 17 na 20 odsto, u Evropi su transakcije obveznica za rizik od olujnog vetra sa 21 spale na 17 procenata.

U dvanaestomesečnom periodu koji je predmet pomenutog izveštaja, sektor osiguranja koji posluje s hartijama od vrednosti jasno je pokazao moć oporavka od globalne finansijske krize, dostižući najviše nivoe kada su posredi kako nove emisije tako i one koje su u opticaju u poslednje četiri godine. Očekuje se da će se ovaj trend

nastaviti i u drugoj polovini 2012. godine, a i kasnije, jer su aktuelni uslovi povoljni za pokretače transakcija i investitore, kažu predstavnici „AON Benfield Securities“.

(www.inese.es)

Modeliranje rizika posle zemljotresa u Japanu

Razorni zemljotres u Japanu podstakao je vodeće svetske osiguravače da sprovedu detaljne analize iz kojih treba izgraditi nove pristupe u modeliranju rizika. Lekcije naučene iz ovog katastrofalnog događaja mogle bi zauvek da promene pristup rizicima u delatnosti osiguranja. Pored ostalog, izdvajaju se dva ključna problema koji brinu osiguravače: sama jačina potresa koja je bila veća od predviđenog modela, ali i sekundarne štete izazvane faktorima poput cunamija i likvefakcije tla (pojava prelaska tla izloženog vibracijama u tečno stanje).

Agencija „AIR Worldwide“, koja se bavi modeliranjem katastrofa, ističe da je zemljotres u japanskom regionu Tohoku promenio sliku rizika od zemljotresa u Japanu, povećavajući rizik od opasnih događaja sa 72 procenta na raspon od 81 do 93 odsto. Zemljotres ovakve jačine nije zabeležen u poslednjih hiljadu godina u ovoj državi, tvrde predstavnici AIR, a ni ranije, iako postoje indikacije da je moguće da se oko 800. godine dogodio potres slične siline. Stručnjaci iz „Svis re“ skreću pažnju na rizike koji mogu biti posledica zemljotresa. U ovu grupu spadaju rizik od likvefakcije tla, do koje je došlo u regionu Tohoku, ali i na Novom Zelandu, zatim rizik od cunamija, kao i rizik od prekida poslovanja, što su sekundarne posledice zemljotresa. Kalifornijska grupa „Eqecat“, koja se bavi kreiranjem modela i softvera katastrofalnih rizika i pruža konsultantske usluge delatnosti osiguranja, objavila je da je započela rad na novom modelu cunamija. Cunami spada u sekundarne opasnosti od zemljotresa i tokom zemljotresa u Japanu uzrokovao je ogromnu štetu. Prema izjavi njihovih kolega iz agencije „AIR Worldwide“, cunami koji je proizveo visinu talasa od preko 30 metara odgovoran je za 30 odsto ukupne štete izazvane zemljotresom, a predviđanje moguće visine talasa i pravca u kome će se oni kretati predstavlja problem za firme koje se bave modeliranjem rizika. S druge strane, istraživanje takvog modela bilo bi skupo, a neisplativo jer poslovi osiguravača nisu gusto koncentrisani u oblastima kojima rizik od cunamija pretili. Sve u svemu, potres u Japanu ukazao je na limite postojećih riziko-modela zemljotresa, ali osiguravači se toga ne stide jer su modeli onoliko dobri koliko i podaci na koje se oslanjaju. Modele ubuduće treba dopuniti holističkim pristupom riziku, a na osiguravačima je da praktikuju detaljna razmatranja o tome kakav bi mogao biti najgori mogući scenario.

(*Post Magazine, 15. mart 2012, str. 6*)

„Munich re“ na susretu reosiguravača u Montekarlu

Prognoze predstavnika „Munich re“ iznete na ovogodišnjem susretu reosiguravača u Montekarlu jesu da – zahvaljujući dovoljnom kapacitetu tržišta reosiguranja – treba očekivati da cene i uslovi ugovora o reosiguranju, prilikom obnova koje slede u januaru 2013. godine, ostanu uglavnom stabilni. U najkraćim crtama, ovo je bila ključna poruka za koju su se u septembru u Montekarlu zalagali predstavnici nemačke grupe „Munich re“. Oni smatraju da će se u poslovima obnova ugovora o reosiguranju cene stabilizovati, s tendencijom minimalnih povećanja, što se posebno odnosi na poslove koji nude dugoročna pokrića, gde niske kamatne stope već guše budući profit. Ako u isto vreme stopa inflacije bude veća od kamatnih stopa, to jest ako realne kamatne stope budu negativne, ovaj pritisak će se pojačati, budući da će se odštetni zahtevi, koji zbog inflacije rastu, samo delimično moći naknaditi iz ulaganja – o čemu svaki reosiguravač treba da vodi računa prilikom određivanja cene za poslove s dugoročnim pokrićem.

Predstavnici „Munich re“ očekuju da će ukupno poboljšanje cena primarnih osiguranja u SAD, kao i u poslovima obnove ugovora o reosiguranju u evropskim državama, imati pozitivan uticaj na stope reosiguranja. S druge strane, nemački reosiguravač ističe da nesigurno ekonomsko okruženje na tržištu stvara velike izazove kako za osiguravače tako i za reosiguravače. I jedni i drugi u novom okruženju treba da razmotre drugačije scenarije upravljanja rizikom, od kojih neki skrivaju teške posledice po osiguravajuće kuće. Na primer, poremećaji na finansijskom tržištu otežavaju poslovanje osiguravača, pre svega što se tiče ulaganja, pa zbog kamatnih stopa koje su na istorijski najnižem nivou penzijska i štedna osiguranja, kao i osiguranja od odgovornosti, na duge staze otežano posluju. Prema rečima predstavnika grupe „Munich re“, sektor osiguranja i reosiguranja danas se više nego ikad suočava sa izazovom ostvarivanja stabilnih prihoda od svoje primarne delatnosti i još više sa izazovom zavisnosti od rezultata investiranja.

(www.inese.es)

Godina pametnih telefona

Izgleda da će 2012. godina konačno postati godina pametnih telefona. Kod mobilne tehnologije nije najvažnije to što je veliki broj ljudi koristi, nego mogućnosti koje ona pruža. I mobilni internet postaje sve zastupljeniji, a prema prošlogodišnjim predviđanjima jednog britanskog eksperta, korisnici mobilne tehnologije prestići će

broj korisnika koji na internet izlaze preko računara. U ovoj godini, ilustracije radi, prodato je više mobilnih uređaja nego laptopova i računara. Prema istraživanju koje je obavljeno na „Guglu“, čak jedan od pet ispitanika pre bi se odrekao televizora nego svog pametnog telefona. Ovakva kretanja u svetu tehnologije trebalo bi posebno da zaintrigiraju sektor osiguranja. Statistika u Velikoj Britaniji beleži da je 23 odsto korisnika mobilne tehnologije u 2011. obavilo poneku transakciju u sektoru osiguranja. Zato, nabavite mobilni veb-sajt i otkrijte koliko vam je ljudi pristupilo sa svojih mobilnih uređaja i sve će vam biti jasno – savetuju britanski stručnjaci osiguravače.

(Post Magazine, 15. mart 2012, str. 9)

Prevela i priredila: Zorana Nikolić Joldić

Polisama protiv pandemije

Porast broja epidemija alarmantan je znak za svetsku ekonomsku stabilnost! Naime, mere zaštite od zaraze i njihovo suzbijanje podrazumevaju posezanje za brojnim finansijskim resursima, a troškovi brzo rastu. Hrana se najčešće kviri od rasprostranjene bakterije *Campylobacter*, koja u Velikoj Britaniji svake godine prouzrokuje štetu od oko 500 miliona funti, dok suzbijanje posledica trovanja hranom u toj zemlji godišnje košta vrtoglavih milijardu i po funti. U SAD se tokom jedne godine potroši 350 milijardi dolara za otklanjanje šteta izazvanih trovanjem namirnicama.

Međunarodni monetarni fond izveo je računicu da je pandemija svinjskog gripa samo tu ustanovu u jednoj godini koštala tri milijarde američkih dolara.

Epidemije uvek ostavljaju krupne posledice na nacionalne ekonomije. Da je reč o zabrinjavajuće visokim gubicima, pokazuje i primer epidemije kolere, od koje je u Peruu 1991. oboleo veliki broj riba namenjenih izvozu, što je državnom budžetu nanelo štetu od 500 miliona dolara. Troškovi suzbijanja zaraza, nadalje, ne odražavaju se samo na osiguravače, već i na celokupno funkcionisanje zemlje u kojoj se epidemija razvila. Pored ostalih gubitaka, najčešće se otkazuju uplaćeni turistički aranžmani, a novac se potražuje i od avio-kompanija ili drugih prevoznika, kao i hotela gde su turisti nameravali da borave. Prevencija epidemija i pandemija najbolje je rešenje, a ono ne podrazumeva samo medicinske i mikrobiološke projekte za zaštitu, već i blagovremeno sklapanje osiguravajućih polisa koje pokrivaju rizike od širenja različitih zaraza.

<https://www.allianz.com/en/press/news/index.html>

Prevala i priredila: Ana Vodinelić, M. A.

Odgovornost prodavca za skrivene mane stvari

Prodavac odgovara i za materijalne nedostatke koji se pojavljuju posle prelaska rizika na kupca ako su posredi nedostaci koji su postojali pre kupovine.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni privredni sud usvojio je protivtužbeni zahtev, i to na ime naknade štete, jer je tužilac protivtuženi prodao tuženom protivtužiocu mašinu za pranje flaša s manama, koju nije mogao da koristi u svojoj osnovnoj delatnosti.

Žalbu tužioca protivtuženog odbio je drugostepeni sud i u obrazloženju svoje presude istakao je sledeće:

Iz spisa predmeta proizlazi da je tuženi protivtužilac kupio od tužioca protivtuženog predmetnu mašinu s materijalnim nedostacima koji su se pojavili posle prelaska rizika na kupca, a taj nedostatak postojao je i pre kupovine.

U konkretnom slučaju, nakon prodaje i predaje mašine tuženom protivtužiocu pojavila se rđa na delovima mašine koji dolaze u dodir s vodom, sodom i deterdžentom, zbog čega se mašina nije mogla koristiti za pranje staklenih flaša jer posle pokušaja „pranja“ u mašini flaše nisu bile čiste – ni u mikrobiološkom ni u hemijskom smislu.

Ti nedostaci posledica su ugradnje neodgovarajućih materijala, i to onih što ne rđaju, a uzrok nedostatka nastao je u toku proizvodnje, pre prelaska rizika na kupca.

Pravilan je stav prvostepenog suda da postoji odgovornost tužioca protivtuženog za štetu koju je pretrpeo tuženi protivtužilac jer mu je posledica postojanja skrivenog nedostatka na mašini, koja nema potrebna svojstva za naročitu upotrebu za koju je kupac nabavlja, morala biti poznata.

Kako je utvrđeno, tuženi protivtužilac pretrpeo je štetu u obliku izmakle koristi jer zbog nedostataka utvrđenih na mašini za pranje flaša nije mogao da je koristi, nije mogao prati flaše, pa je tako pretrpeo štetu jer nije imao korist koju je očekivao kada je mašinu kupio. Visina izmakle koristi utvrđena je na osnovu veštačenja veštaka odgovarajuće struke.

Nadležni poljoprivredni inspektor izvršio je novu kontrolu kupljene mašine, sačinio zapisnik u kome konstatuje da tuženi protivtužilac poseduje predmetnu mašinu za pranje boca i da se mašina ne može koristiti u proizvodnji sve dok se ne obezbedi atestirano mišljenje kompetentne nadležne ustanove; reč je, naime, o automatskom uređaju za pranje flaša.

U toku prvostepenog postupka izvršeno je i veštačenje veštaka mašinske struke, gde se ističe da se na mašini pojavila korozija i da se ove mane nisu mogle uočiti uobičajenim pregledom stvari, da se mašina ne može koristiti u proizvodnji bez rekonstrukcije i zamene delova, da je tužilac protivtuženi prilikom proizvodnje mašine ugradio materijale koji nisu usaglašeni s njenom tehnološkom funkcijom. Tužilac protivtuženi isporučio je mašinu bez atesta, a atestom je trebalo istaći da mašina pere tako da boce budu čiste iz ugla mikrobiološke i hemijske ispravnosti. Zapisnikom nadležnog poljoprivrednog inspektora utvrđeno je da postoje mane na mašini koja je prodana tuženom protivtužiocu.

Neosnovani su navodi žalbe tužioca protivtuženog da je sud pogrešio kada je usvojio protivtužbeni zahtev tuženog protivtužioca.

Odredbom člana 454. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima predviđeno je da se ugovorom o prodaji prodavac obaveže da na kupca prenese pravo svojine na prodatoj stvari i da mu je u tu svrhu preda, dok se kupac obavezuje da plati cenu u novcu i preuzme stvar.

Odredbom člana 478. stav 2. Zakona o obligacionim odnosima predviđeno je da prodavac odgovara i za materijalne nedostatke koji se pojavljuju posle prelaska rizika na kupca ako su posledica uzroka koji je postojao pre toga.

U konkretnom slučaju kupac je blagovremeno i uredno obavestio prodavca o nedostatku na mašini i u obaveštenju pozvao prodavca da pregleda stvar s obzirom na činjenično stanje utvrđeno veštačenjem. Kupac, pored ostalog, ima pravo i na naknadu štete, tj. na zahtev za izmaklu dobit.

Na osnovu iznetog, tuženi protivtužilac ima pravo na izmaklu dobit na osnovu člana 488. stav 2, u vezi s članom 485 Zakona o obligacionim odnosima, jer je pretrpeo štetu u obliku izmakle koristi u iznosu od 866.214 dinara.

Stoga je ovaj sud žalbu tužioca protivtuženog odbio i prvostepenu presudu potvrdio, jer u postupku nije bila bitna povreda odredaba parničnog postupka iz Zakona o parničnom postupku, na koje drugostepeni sud pazi po službenoj dužnosti. Činjenično stanje potpuno je utvrđeno, a na potpuno utvrđeno činjenično stanje pravilno je primenjeno materijalno pravo.

*(Presuda Privrednog apelacionog suda,
Pž. 9097/11 od 5. XII 2011)*

Fiktivni ugovor o kasko osiguranju vozila

Fiktivni ugovor o kasko osiguranju vozila ne proizvodi pravno dejstvo.

*(Presuda Višeg suda u Pančevu,
Gž. 1599/10 od 19. X 2010)*

Pravo na naknadu štete po osnovu obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti

Sva lica koja nisu navedena u članu 85. Zakona o osiguranju imovine i lica predstavljaju treća lica i imaju pravo naknade štete po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti ako im je upotrebom motornog vozila prouzrokovana šteta za koju odgovara imalac motornog vozila.

Iz obrazloženja:

Prema utvrđenom činjeničnom stanju, 13. aprila 2008. godine dogodila se saobraćajna nezgoda u kojoj je tužilac – treće lice – povređen, tako što je specijalno sanitetsko vozilo naglo zakočilo zbog iznenadnog spuštanja rampe na ulazu u Klinički centar, a tom prilikom tužilac je povredio glavu i vrat, što su bile lake telesne povrede. Naime, tužilac se nalazio u pomenutom sanitetskom vozilu, te je, kao zaposleni u Kliničkom centru, upravo u vozilu pružao adekvatnu medicinsku pomoć bolesnom licu. S obzirom na to da je tužilac pretrpeo nematerijalnu štetu u navedenom saobraćajnom udesu, prvostepeni sud dosudio mu je naknadu nematerijalne štete za pretrpljene fizičke i duševne bolove zbog umanjeanja opšteživotne aktivnosti, shodno članu 200. stav 1. ZOO.

Drugostepeni sud nalazi da je prvostepeni sud na potpuno i pravilno utvrđenom činjeničnom stanju pravilno primenio materijalno pravo kada je tužiocu dosudio naknadu nematerijalne štete, imajući u vidu dužinu i intenzitet fizičkih bolova koje je pretrpeo, te da je kao posledica povređivanja nastupilo trajno umanjeње životne aktivnosti tužioca. Neosnovani su žalbeni navodi tuženog da nije odgovoran za nastalu štetu, jer vozač sanitetskog vozila, koje je bilo osigurano kod tuženog, nije učinio nikakav propust koji je u uzročno-posledičnoj vezi s nastankom nezgode. Naime, u konkretnom slučaju tužilac spada u krug trećih lica, tj. onih što nisu ugovorna strana, ali jesu korisnici osiguranja i mogu ostvarivati pravo na naknadu štete kako od štetnika

tako i od odgovornog lica, to jest od osiguravača, a u konkurentnom slučaju od tuženog. Važeći zakon o osiguranju imovine i lica, pri određivanju pojma „trećeg lica“, služi se negativnom metodom, tj. određuje koja se lica ne mogu koristiti obaveznim osiguranjem od auto-odgovornosti u slučaju da pretrpe štetu od motornog vozila, kako je i propisano članom 85. istog zakona. Sva ostala lica koja nisu navedena u članu 85. istog zakona predstavljaju treća lica i imaju pravo naknade štete po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti ako im je upotrebom motornog vozila prouzrokovana šteta za koju odgovara imalac motornog vozila. Pri tom, osiguranjem od auto-odgovornosti pokrivena su sva lica bez obzira na to da li su štetu pretrpela kao putnici u motornom vozilu ili van njega. Uzme li se u obzir navedena zakonska odredba, neosnovani su žalbeni navodi tuženog da vozač putničkog vozila u kojem je povređen tužilac nije kriv za predmetnu saobraćajnu nezgodu.

*(Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu,
Gž. 46/10 od 15. I 2010)*

Osiguranje u saobraćaju i naknada štete

Izgubljena zarada radnika, kao posledica nastale povrede na radu u javnom saobraćaju, predstavlja štetu koju naknađuje osiguravajuća kuća gde je osigurano vozilo koje je udes izazvalo.

Iz obrazloženja:

U žalbi se ističe da tužilac nema pravo na naknadu štete jer razlika do punog iznosa zarade koju mu poslodavac za vreme privremene sprečenosti za rad nije isplatio nije šteta koju je on pretrpeo u predmetnom štetnom događaju, budući da je po redovnom toku stvari, a u skladu sa zakonom, poslodavac bio u obavezi da mu za vreme privremene sprečenosti za rad nadoknadi zaradu u celosti.

Međutim, iznos štete koju je tužilac u spornom periodu za vreme bolovanja pretrpeo zbog umanjenja zarade predstavlja istovremeno štetu u smislu člana 195 ZOO, koju je tužilac pretrpeo iz predmetnog događaja, a koja tužiocu očigledno nije nadoknađena s obzirom na rezultat sprovedenog dokaznog postupka. Tuženik – kao osiguravajuća kuća kod koje je vozilo poslodavca kojim je tužilac povređen osigurano za štetu pričinjenu trećim licima – u obavezi je da nadoknadi svu štetu

Sudska praksa

nastalu upotrebom tog vozila, pa prema tome i štetu u obliku izgubljene zarade zbog bolovanja. Shodno tome, sama činjenica da je tužilac kritičnom prilikom pretrpeo povredu na radu, te da je poslodavac po zakonu u obavezi da mu naknadi zaradu ne znači istovremeno i isključenje od odgovornosti tuženog za naknadu ovog vida štete po osnovu odredaba Zakona o osiguranju imovine i lica.

Na osnovu navedenog, žalba tuženog je neosnovana, a presuda prvostepenog suda kojom je tužbeni zahtev tužioca usvojen potvrđuje se.

*(Presuda Višeg suda u Čačku,
Gž 829/11 od 9. XI 2011)*

ŠTETE ISKLJUČENE IZ OSIGURANJA

Iz osiguranja su isključene štete nastale neposredno ili posredno zbog namernog postupka osiguranika.

U zakonskim propisima koji regulišu osiguranje pravi se razlika između nepokrivenih i isključenih šteta. Pod nepokrivenim štetama podrazumevaju se one nastale kao neposredna posledica rizika bez osiguravajućeg pokrića. Takve štete nisu pokrivena osiguranjem bez obzira na to da li se u polisi to izričito navodi ili ne. Naprotiv, štete isključene iz osiguranja jesu one što su isključene zakonskim propisom ili ugovornom odredbom.

Ugovornim odredbama stranke mogu, u granicama dopuštenim zakonom, „menjati“ zakonske odredbe o štetama isključenim iz osiguranja. Ugovoriti se može osiguranje i od onih šteta koje su zakonom isključene, osim šteta zbog namernog postupka osiguranika.

Isključene štete nisu pokrivena osiguranjem ni kada su nastale kao neposredna posledica rizika s osiguravajućim pokrićem. Na primer, ukoliko su štrajkači izazvali požar u fabrici u kojoj rade, šteta usled požara pokrivena je osiguranjem budući da je požar rizik od kojeg se svako redovno osigurava. Međutim, ako je u polisi rizik od štrajka izričito isključen, time su isključene i sve štete koje štrajkači prouzrokuju. Isključene su tako i štete usled požara bez obzira na to da li su štrajkači neposredno ili posredno izazvali požar.

Naši zakonski propisi regulišu predmetnu materiju na sledeći način.

- Zakon o obligacionim odnosima:
 - Osiguravač je dužan naknaditi štete nastale slučajno ili krivicom ugovorača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja, izuzev ako je u pogledu određene štete ova njegova obaveza izričito isključena ugovorom o osiguranju;
 - Osiguravač nije dužan naknaditi štete prouzrokovane ratnim operacijama ili pobunama, osim ako nije drukčije ugovoreno.

Pitanja i odgovori

- Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi:
Ako ugovorom o osiguranju nije drukčije određeno, iz osiguranja su isključene štete nastale neposredno ili posredno zbog sledećeg:
 - a) krajnja nepažnja osiguranika;
 - b) krajnja nepažnja lica za čije postupke, po samom zakonu, odgovara osiguranik;
 - c) nastupanje ratnih i političkih rizika.

Iz osiguranja broda isključene su štete nastale posredno ili neposredno zbog mane broda ili nesposobnosti broda za plovidbu, ako je osiguranik za njih znao ili morao znati zahvaljujući pažnji urednog brodara, te ako su se mogle sprečiti njihove posledice. U slučaju ovakvog propusta brodara štete zbog mana i nesposobnosti broda za plovidbu isključene su iz osiguranja i u slučaju kada su nastale kao posledica nekog rizika s osiguravajućim pokrićem, na primer nasukanja broda.

Izvori

- Zakon o obligacionim odnosima
- Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi
- Veljko Tomašić, *Ugovor o plovidbenom osiguranju*, Beograd, 1990.
- E. R. H. Ivamy, *Chalmers' Marine Insurance Act 1906*, London, 1993.
- Drago Pavić, *Pomorsko imovinsko pravo*, Split, 2006.

Dr Zoran D. Radović

BIBLIOGRAFIJA

Lars Mentrup; dr Helmut Fink: Kfz-Haftpflicht: Schadenreserve in neuem Licht. – Osiguranje motornih vozila od odgovornosti: Rezerve šteta u novoj svetlosti.

Rezerve za još neobrađene osiguravajuće slučajeve predstavljaju najveću stavku u pasivi osiguravača motornih vozila od odgovornosti. U članku se poredi stari i novo-predloženi način posmatranja rezervi šteta. Poređenje je potkrepljeno grafikonima.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 18/2011, str. 604-606)

Dr Werner Gleißner / prof. dr Tristan Nguyen: Prämienverhandlung: Zufallsrisiko versus Irrtumsrisiko. Industriefversicherung. – Industrijsko osiguranje: Rasprava o premijama: Slučajni rizik versus rizik previda. U članku se stručno i detaljno govori o osnovnom problemu pri određivanju premije osiguranja, koji je u tome što nisu sigurno poznati rasporedi (raspodele) verovatnoće učestalosti šteta koje su baza za kalkulaciju.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 15-16/2011, str. 539-543)

Vertrauensschadenversicherung. Zurich kooperiert mit Haftpflichtspezialist Dual. – Novo na tržištu: Osiguranje od zloupotrebe poverenja: Društvo „Zurich“ saraduje sa specijalizovanim društvom za odgovornost „Dual“. Naime, društva „Die Dual Deutschland GmbH“ i „Die Zurich Gruppe Deutschland“ zaključila su ugovor o kooperaciji u prodaji osiguranja od zloupotrebe poverenja. Ugovor predviđa da „Dual“ preuzme za „Zurich“ klasične zadatke oko trajanja jednog ugovora, dakle opunomoćeno mesto osiguranja (Zeichnungsstelle). Tu spadaju isporuke ponuda, izrada polisa i administriranje osiguravajućim stanjima. Ovom kooperacijom „Zurich Gruppe“ otvara sebi novi prodajni put za osiguranje od zloupotrebe poverenja. Zaključenjem osiguranja od zloupotrebe poverenja preduzeća se štite od imovinskih šteta koje nastaju iz namernih,

Bibliografija

nedozvoljenih radnji poverljivih osoba, dakle od prevare i utaje. Osobe od poverenja jesu nameštenici preduzeća, članovi službenih organa, personal za održavanje čistoće, ali takođe i eksterni pružaoci EOP-a. „Dual Deutschland“, sa sedištem u Kelnu, aktivan je od 2005. godine kao specijalista za osiguranje od odgovornosti za imovinske štete kao što su D&O, E&O, Prospekt i IPO osiguranja od odgovornosti. Ovo preduzeće pripada grupi „Dual International Group, London“, jednoj specijalizovanoj agenciji (Underwriting Agency), koja se u međunarodnoj ravni, sa preko 200 miliona evra prihoda od premija, posmatra kao jedan od lidera u gorepomenutim segmentima.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 19/2011, str. 657)

José David Jiménez: Wirtschaftskriminalität wird noch unterschätzt. Im Bereich der Finanzdienstleister werden die VSV-Prämien steigen. – Privredni kriminal se još uvek istražuje. O borbi protiv prevara, deliktu nesolventnosti i internet-kriminalu, o globalizaciji koja skriva rizike u nemačkom i evropskom osiguranju.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 30)

Dr Jessica Knoll: Versicherungsbetrug – Problem oder kalkulierbares Risiko? – Osiguravajuća prevara – problem ili rizik koji može da se kalkuliše?

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 2/2012, str. 57-59)

Prof. dr Jüren Petzold, Dennis Makselon: Welchen Wert hat ein Profisportler? Bilanzen können helfen, diese Frage zu beantworten. – Koliku vrednost ima profesionalni sportista? Bilansi mogu da pomognu da se odgovori na ovo pitanje. U okviru osiguranja profesionalnih sportista (u ovom napisu se posmatraju naročito profesionalni fudbaleri prve nemačke Bundeslige), na primer, od invalidnosti ili nesposobnosti za obavljanje posla, sve češće se postavlja zadatak da se pronađe „tačna“ vrednost pojedinog atleta. Nije od interesa samo aktuelna „tekuća vrednost“. Mnogo više, osiguravači moraju pokušati da pronađu „buduću vrednost“ koja će biti približna realnoj. U članku se detaljno obrađuje pomenuta tema, uz komentar relevantnih sudskih odluka nemačkog pravosuđa.

(Versicherungswirtschaft, br. 2/2012, str. 128-129)

Beat Moll: Das Schweizer Krankenversicherungssystem – ein Vorbild für Deutschland? – Švajcarski sistem zdravstvenog osiguranja – uzor za Nemačku? Nemački sistem zdravstvenog osiguranja važi za jedan od najefikasnijih u svetu. U kontekstu rastućih zdravstvenih izdataka i troškova, kao i diskusije o demografskoj promeni, potraženo je rešenje kako bi sistem zdravstva mogao dugoročno da se stabilizuje. Različiti modeli finansiranja sve su više u centru diskusije. Često se pogled usmerava ka Švajcarskoj. Da li je švajcarski sistem zdravstvenog osiguranja najbolji? S kojih aspekata nemačko osigurane može nešto da nauči od svoga suseda? U članku se detaljno razmatraju postavljena pitanja i teme za osiguranje.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 13/2011, str. 467-469)

Hat die PKV ein Altenproblem? – Da li nemačko privatno zdravstveno osiguranje ima problem sa starošću? Na iritantnu temu „Kako se rešava problem starosti u privatnom zdravstvenom osiguranju“, dr Hans Olaf H. održao je predavanje pred Udruženjem za nauku o osiguranju u Hamburgu. Laici, kao i stručnjaci, do sada su verovali da privatno zdravstveno osiguranje nema nikakve probleme sa starošću. Pomenuti predavač je stručno i jasno analizirao pomenuti problem, što je u članku ukratko prikazano.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 15-16/2011, str. 528)

Sterbepflicht mit 90? – Obaveza da se umre sa 90 godina? Autor na samom početku napisa citira pitanje nemačkog mislioca Georga Lihtenberga (Georg Lichtenberg) od pre više od dva veka: „Neće li se još jednom pojaviti država u kojoj će svi ljudi u 45. godini biti zaklani?“ Životno doba od 45 godina u Lihtenbergovo vreme izgledalo je kao primeren ljudski vek. Danas, pošto naše obrazovanje traje do 30. godine života, jedva da ostaje još vremena da bi se živelo i nešto postiglo. Za novo doba trebalo bi, dakle, udvostručiti Lihtenbergovo razdoblje – na 90 godina. U članku se nadalje obrađuje tema starenja stanovništva i razna rešenja za negu starih, pošto će mladih koji bi ih negovali biti sve manje. Za stare 2050. godine izgledi nisu dobri, jer će 30 odsto Nemaca imati više od 65 godina, a danas ih je samo 20 odsto. Zahvaljujući napretku medicine, životni vek će se produžavati, a takođe i strah od problema zadovoljenja potrebe za negom, što je već danas najveći

strah kod ljudi. U članku se razmatraju razna „rešenja“ ovog problema, kao što su roboti koji govore (ali oni ne zrače toplinu, ne mogu da glade i da budu nežni, što spada u negu starih).

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 19/2011, str. 635)

Maximilian Zimmerer: Hat die Lebensversicherung eine Zukunft? – Ima li životno osiguranje budućnost? Pored iznošenja mnogobrojnih, na prvi pogled pogubnih činjenica po životno osiguranje, u članku je objašnjeno da je na drugi pogled stanje osiguravača života bolje nego što izgleda. No, ova branša još nije uspjela da u javnosti poveća svoj značaj za obezbeđenje starosti.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 12-13)

Wolfgang F. Krinner: Frauen-Quote: Was tun? – Ženska kvota: Šta činiti? Čemu žene mogu zaista da doprinesu na rukovodećim pozicijama? Žene rukovodioci u svakom pogledu predstavljaju zanemareni potencijal: svojim angažovanjem, spremnošću na odgovornost, sposobnošću za timski rad i diplomatijom mogu mnogo da doprinesu uspehu preduzeća. Ispitivanja su pokazala da se radnici kojima rukovode žene osećaju veoma dobro, pokazuju veći učinak, a spremniji su i za promene.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 18/2011, str. 609)

Matthias Rosenau, Ulrich Gürster, Carsten Zielke: Solvency II oder Sisyphos 2.0? – Solventnost II ili Sizif 2.0? Nova regulativa o nadzoru koja će važiti od 2014. godine za delatnost osiguranja predstavlja zahtevan postupak. Ali mnoga pitanja i dalje su otvorena. Utvrđeno je samo sledeće: posao oko implementiranja ovog sistema postaće herkulovski zadatak za osiguranje. Mnogo posla pašće i na IT sektor. No, bilo bi pogrešno čekati na jedinstveno rešenje za usluge. Govori se o problemima i njihovim rešavanjima.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 58-59)

Grenzenüberschreitende Versicherungsaufsicht. – Osiguravajući nadzor koji prekoračuje granice. Veliki osiguravajući koncerni koji prekoračuju državne granice treba da budu jedinstveno opunomoćeni. U ovu svrhu, međunarodni revizori osiguranja (nadzornici nad osiguranjem), integrisani u međunarodno udruženje „International Association of Insurance Supervisors“ (IAIS), razvili su koncept kako da ubuduće bolje sarađuju. Da bi se za probleme kao u slučaju AIG moglo ranije saznati i da bi se blagovremeno rešili, veliki osiguravači ne bi trebalo da budu proveravani samo u nacionalnim, nego i u globalnim okvirima. Ovaj koncept, pored ostalog, predviđa izradu planova za krizne situacije od strane međunarodnih osiguravača za krizne slučajeve i standarde za komunikaciju koja prekoračuje granice država. U asocijaciji IAIS su nadzornici iz 40 zemalja članica; sem toga, prisutno je 120 posmatrača (kao zastupnici velikih osiguravača i udruženja). Novi sistem grupnog nadzora, u kojem velike koncerne u Evropi koji prevazilaze državne granice u bitnim stvarima ne kontrolišu samo nadzorna vlast zemlje u kojoj se nalazi njihovo sedište, naišao je na neodobravanje malih zemlja EU, koje strahuju za svoj suverenitet.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 14/2011, str. 489)

Massengeschäft geht ins Internet – was bleibt für die Vermittler? – Brojni rizici idu na internet – šta ostaje za zastupnike? Da li čovek ima budućnost u zastupanju osiguranja? Bilo je to provokativno pitanje na jednoj diskusiji na Dan osiguranja društva „Norddeutsche-Versicherung“ u Hamburgu. Odgovor je: da, čovek ima budućnost u zastupanju – ali biće sve manje ljudi. Nema mesta iluzijama, sledi poruka iz udruženja BVK. Standardizovani brojni rizici kao polise motornih vozila sve više će se seliti na internet. To neće ostati bez posledica za prodaju. U Nemačkoj postoji višak od 260.000 zastupnika. Centralno pitanje budućnosti jeste kako povezati onlajn svet i prodaju. Internet giganti kao što je „Gugl“ daće dobre šanse ličnoj prodaji kada zastupnik bude povezan u onlajn aktivnostima svoga osiguravača, i sam bude aktivan u socijalnim mrežama, ne shvatajući internet kao pretnju nego kao šansu. U napisu je prikazano trenutno stanje korišćenja interneta za prodaju osiguranja u Nemačkoj.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 14/2011, str. 498)

Versicherungsbetrug: Was die Deutschen denken. – Prevara u osiguranju: Šta Nemci misle? Koji deo godišnjih isplata za štete otpada na prevare u osiguranju? Nove odgovore na staro pitanje daje aktuelna studija GfK finansijskog istraživanja po nalogu krovnog udruženja Nemačke delatnosti osiguranja. Ovi brojevi pokazuju srazmeru problema: četiri procenta domaćinstava je u proteklih pet godina počinilo jednu prevaru u osiguranju. Daljih sedam procenata znaju za jednu prevaru u krugu prijatelja ili porodice. Prema ovoj studiji, prevara u osiguranju raširena je u svim slojevima društva. Svaki peti u njoj vidi tzv. „Kavaliersdelikt“. Posledice i sankcije prevare mnogi potcenjuju. Najviše su pogođeni osiguranje od privatne odgovornosti i osiguranje domaćinstva. Četrdeset odsto građana veruje da na tim poljima prilično lako mogu da prevare osiguravača. Pored mnoštva zanimljivih podataka o prevari, tu je i podatak da je povećana verovatnoća da osiguravač prilikom pokušaja prevare uhvati prevaranta na delu. Data su i objašnjenja o naporu osiguravača da svoje radnike obuče za otkrivanje prevare. Posebno se proveravaju prijave šteta elektronskim putem. Na kraju članka, daju se informacije o borbi britanskih osiguravača protiv prevare, koji će se u budućnosti još više boriti protiv ove vrste kriminalnog ponašanja. Oni plaćaju devet miliona funti da policija oformi specijalno odeljenje protiv prevare u osiguranju. Novo odeljenje sa 35 saradnika biće stacionirano pri City of London Police. Prema procenama britanskog udruženja za osiguranje, ABI 4, pet odsto svih prijava šteta jesu prevarne. To ovu delatnost košta ravno dve milijarde funti i poskupljuje prosečnu premiju za oko 44 funte.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 15-16/2011, str. 525)

ba: Ein Kontinent ohne Strom? Sonnenstürme könnten in den nächsten zwei Jahren enorme Schäden verursachn. – Kontinent bez struje? Sunčane oluje moguće bi u sledeće dve godine da izazovu enormne štete. Ove godine počinje period povećane Sunčeve aktivnosti, koji će trajati sve do 2013. godine. Posledice bi mogla biti veliki prekidi u dotoku struje, što je scenario sa ogromnim potencijalom šteta. Ukratko je prikazano stanje naše električne mreže koja je u prošlom veku građena da dovede struju od centralne elektrane do klijenata, dok su današnji zahtevi mnogostraniji.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 35)

Falk Sinß: Klar ist nur eins: 2012 wird von Unsicherheit geprägt sein. Die Euro-Staatsschuldenkrise könnte einige Versicherer in die Knie zwingen. – Jasno je samo jedno: 2012. godina biće obeležena nesigurnošću. Dužnička kriza „euro država“ mogla bi nekoliko osiguravača da dovede u krizu. U pogledu ekonomskog rasta, Nemačka ostaje na čelu evro-prostora. Najveća opasnost za osiguranje jeste preplitanje ove delatnosti s delokrugom banaka. Daju se podaci kako se s tim problemom bore velika nemačka osiguravajuća društva.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 36)

Jörg Winkler, Ines Hofmann: Latente Steuern nach Solvency II. – Latentno oporezivanje prema Solvency II. Izazovi za osiguravajuća društva.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2012, str. 64-65)

Prevela i priredila: Gordana Popović

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 zasebnom odeljku, na kraju članka.*

Bez navedenih podataka rukopisi se neće uzimati u razmatranje.

Rukopis se kuca srednjim proredom do 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 original scientific and technical papers, discussions, analyses and reviews in the field of insurance.

You are welcome to contribute with 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 be 100 - 150 words long.*
- *Not more than ten key words should be stated.*
- *The article summary should be up to 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 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**

za Vaše dobro!