

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2013 / BROJ 3
GODINA XXIX

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2013 / BROJ 3 / GODINA XXIX

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

Izdavač:

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

Izdavački savet:

dr Marko Ćulibrk, prof. dr Radivoje Mitrović,
prof. dr Predrag Šulejić, prof. dr Dušan Vasić,
dr Slobodan Samardžić, dr Miroslav Radojičić,
dr Jovan Ćirić, dr Zoran Radović,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Redakcijski odbor:

dr Zoran Radović, dr Dejan Drljača,
prof. dr Mile Samardžić, mr Sanja Vojnić,
Margerita Bošković Ibrahimpašić, mr Andrija Vujičić,
Milan Kovač, dr Milica Slijepčević,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Glavni i odgovorni urednik:

dr Zoran Radović

Redaktor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Lektor:

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije:

Julija Pejaković

Redakcija:

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

Kreativni koncept, grafički dizajn:

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

Štampa:

Štamparija Dunav, Zadrugarska 14A, 11080 Beograd

Tiraž:

1000 primeraka

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd
368

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

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

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

Marko Ćulibrk, PhD, prof. Radivoje Mitrović, PhD,
prof. Predrag Šulejić, PhD, prof. Dušan Vasić, PhD,
Slobodan Samardžić, PhD, Miroslav Radojičić, PhD,
Jovan Ćirić, PhD, Zoran Radović, PhD,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Editorial Board:

Zoran Radović, PhD, Dejan Drljača, PhD,
prof. Mile Samardžić, PhD, Sanja Vojnić, M. Sc,
Margerita Bošković Ibrahimpašić, Andrija Vujičić, M. Sc,
Milan Kovač, Milica Slijepčević PhD,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Editor-in-chief:

Zoran Radović, PhD

Sub-editor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Language Editor:

Draško Vuksanović

Editorial Office Secretary:

Julija Pejaković

Editorial Office:

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

Concept and Design:

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

Print:

Štamparija Dunav, Zadrugarska 14A, 11080 Beograd

Circulation:

1000 copies

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

REZULTATI OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI U 2012. GODINI MTPL INSURANCE RESULTS IN 2012	5
--	---

Miloš Petrović

POL (NI)JE FAKTOR U AKTUARSKOJ ANALIZI GENDER IS (NOT) A FACTOR IN ACTUARIAL ANALYSIS	25
--	----

Nebojša Stevanović

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE ZBOG NAROČITO TEŠKOG INVALIDITETA COMPENSATION OF NON-MATERIAL DAMAGE DUE TO EXTREME DISABILITY	33
---	----

Mirjana Arandžević i Ivona Milić

RAZVOJ JAVNO-PRIVATNIH PARTNERSTAVA U OSIGURANJU DEVELOPMENT OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS IN THE INSURANCE INDUSTRY	41
---	----

ZAKONODAVSTVO - LEGISLATION***Zoran Radović***

ZAKON O PRANJU NOVCA I FINANSIRANJU TERORIZMA LAW ON THE PREVENTION OF MONEY LAUNDERING AND THE FINANCING OF TERRORISM	48
--	----

PRIKAZI SAVETOVANJA – REVIEWS OF THE CONFERENCES

SKUP POVODOM OBJAVLJIVANJA EDICIJE <i>FINANSIJE TOP 2012/2013</i> CONFERENCE ON THE OCCASION OF THE PUBLISHING OF THE EDITION <i>FINANSIJE TOP 2012/2013</i>	50
--	----

KONFERENCIJA O BEZBEDNOSTI UGOSTITELJSKIH OBJEKATA „SAFETY, QUALITY, SECURITY“ CONFERENCE ON THE SECURITY OF CATERING ESTABLISHMENTS „SAFETY, QUALITY, SECURITY“	52
---	----

SADRŽAJ

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

„POJMOVNIK OSIGURANJA“ „INSURANCE GLOSSARY“	55
--	----

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:

KAKO OSIGURATI NEPOZNATE STRANE SUNCA HOW TO INSURE THE UNKNOWN SIDES OF THE SUN	57
OSIGURANJE OLDTAJMERA SVE POPULARNIJE GROWING POPULARITY OF OLDTIMERS`INSURANCE.....	59

Propisi Evropske unije – EU Regulations

DIREKTIVA O ODGOVORNOSTI ZA DEFEKTNE PROIZVODE DIRECTIVE CONCERNING LIABILITY FOR DEFECTIVE PRODUCTS	62
---	----

Inostrana sudska praksa –International Court Practice

SAVESNOST UGOVARAČA OSIGURANJA POLICYHOLDER`S CONSCIENTIOUSNESS	65
--	----

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS	68
--	-----------

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE.....	71
--	-----------

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS	75
---	-----------

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY	78
---	-----------

In memoriam

Profesor dr Živojin Aleksić Professor Živojin Aleksić, Ph.D.....	87
---	----

UDK: (047.3) 368.212.032.5:344.38:368.025.13:368.025.7(497.11)

Dr Milan B. Cerović,
predsednik Udruženja korisnika osiguranja

REZULTATI OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI U 2012. GODINI

Prema broju zaključenih ugovora po vrstama osiguranja i ukupno ostvarenoj bruto premiji, osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima najmasovnija je vrsta osiguranja, s najvećom premijom u 2012. godini. Zbog obavezne zaštite trećih oštećenih lica, ali i vlasnikā motornih vozila kao osiguranikā, propisani su način utvrđivanja minimalne premije osiguranja, visina režijskog dodatka (koji služi za pokriće troškova sprovođenja osiguranja) i visina provizije za pribavu osiguranja. Radi sagledavanja dovoljnosti premijskog sistema za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom, zbog primene propisanih limita i mogućnosti usklađivanja poslovne politike, te s obzirom na ostvarene rezultate, u radu se analiziraju ostvareni rezultati u celosti, a rezultati po društvima za osiguranje u zavisnosti od raspoloživih podataka. Ukazuje se i na neke dalje pravce razvoja ovog najznačajnijeg segmenta neživotnog osiguranja.

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

1. Obuhvat osiguranja

Zbog izloženosti velikom broju rizika i opasnosti da se prilikom njihove upotrebe mogu pričiniti razne vrste šteta trećim licima, motorna vozila predstavljaju značajan potencijal u poslovima osiguranja. Po prirodi i specifičnosti pojedinih rizika, osiguranje motornih vozila razvrstava se u dve osnovne grupe rizika – auto-kasko osiguranje (AK) i osiguranje vlasnika odnosno korisnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima (auto-odgovornost ili AO), koje je u gotovo svim zemljama u svetu obaveznog karaktera. S obzirom na broj motornih vozila i dinamičan razvoj drumskog saobraćaja, osiguranje od auto-odgovornosti sve više dobija međunarodni karakter, što doprinosi višem stepenu standardizacije i usaglašavanja, prvenstveno u pogledu stalnog povećanja obima i visine zaštite trećih oštećenih lica, ali i samih vlasnika odnosno korisnika motornih vozila. Pored auto-kasko osiguranja samog vozila i osiguranja njegovog vlasnika od auto-odgovornosti, osiguranje motornih vozila usko je povezano s drugim vrstama osiguranja i u velikoj meri doprinosi njihovom razvoju.¹

Po visini ostvarene bruto premije osiguranja 2012. godine u iznosu od 230,9 miliona evra, prema 247,4 miliona u 2011. i 250,5 miliona evra u 2010. godini, osiguranje motornih vozila zauzima prvo mesto među svim drugim vrstama životnog i neživotnog osiguranja. Bruto premija te vrste osiguranja iznosila je 42,8 odsto prema 45,1 odsto u 2011. godini i 46,8 procenata u 2010. godini od ukupno ostvarene premije svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja, a 53 odsto prema 54,7 u 2011. i 56 procenata u 2010. godini od premije svih vrsta neživotnih osiguranja.²

¹ Motorno vozilo i njegova upotreba znatno utiču na razvoj i obuhvat velikog broja drugih vrsta neživotnih osiguranja kao što su osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) u motornim vozilima i pri obavljanju posebnih delatnosti, obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu, obavezno osiguranje od odgovornosti prevoznika za prevoz opasnih materija, pomoć na putu vezana za motorno vozilo, osiguranje kredita i finansijskog lizinga za kupovinu motornog vozila, osiguranje robe u domaćem drumskom transportu; osiguranje robe u međunarodnom drumskom transportu; osiguranje od odgovornosti prevoznika za robu u transportu, putno zdravstveno osiguranje lica za vreme boravka u inostranstvu, putno zdravstveno osiguranje uključujući i pomoć (asistenciju) za vreme zadržavanja van mesta boravka ili prebivališta i dr.

² Prema podacima NBS koji su preračunati u evre po srednjem kursu NBS na dan 31. decembra svake godine.

Veći deo premije motornih vozila pripada obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti: 170,0 evra prema 178,8 u 2011. godini i 178,3 evra u 2010, što čini 31,5 odsto – prema 32,6 procenata u 2011. godini i 33,3 odsto u 2010. od ukupne premije svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja; to je, nadalje, 39 odsto prema 39,5 procenata u 2011. i 39,9 odsto u 2010. od premije svih vrsta neživotnih osiguranja, odnosno 73,6 odsto prema 72,3 odsto u 2011. godini i 71,2 procenta u 2010. od ukupne premije motornih vozila.³

U osiguranju motornih vozila od rizikā pokrivenih auto-kaskom zabeležen je manji obim portfelja. Bruto premija iznosila je 60,9 miliona evra prema 68,6 miliona u 2011. i 72,2 miliona evra u 2010, što čini 11,3 odsto prema 12,5 odsto u 2011. i 13,5 odsto u 2010. godini od ukupne premije svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja, zatim 14 odsto prema 15,2 procenta u 2011. i 16,1 odsto u 2010. od premije svih vrsta neživotnih osiguranja, odnosno 26,4 odsto prema 27,7 odsto u 2011. i 28,8 procenata u 2010. godini od ukupne premije motornih vozila.⁴

I u 2012. nastavljen je kontinuiran pad premije osiguranja motornih vozila od 6,7 odsto prema 1,2 odsto u 2011. i 6,9 odsto u 2010. godini, ali uz različito kretanje po vrstama osiguranja. Veći pad beleži auto-kasko osiguranje: 11,2 odsto prema pet odsto u 2011. godini i 8,7 odsto u 2010, a nešto manji auto-odgovornost – 4,9 odsto prema rastu od 0,3 procenta u 2011. i padu od 6,2 odsto koji je zabeležen u 2010. godini.

U nastavku ovog rada ograničićemo se na ostvarene rezultate poslovanja društava za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju, i to na deo portfelja koji se odnosi na obavezno osiguranje od auto-odgovornosti.⁵

Poslove osiguranja od auto-odgovornosti u 2012. obavljalo je 12 društava za osiguranje, jednako kao i u 2011. godini. Redosled po društvima za osiguranje u tabeli 1. prikazan je prema broju zaključenih osiguranja u 2012. godini.

³ Isto, uključujući druga osiguranja od odgovornosti pri upotrebi motornih vozila.

⁴ Isto, uključujući kasko osiguranje motornih vozila bez sopstvenog pogona i druga osiguranja motornih vozila.

⁵ Udruženje osiguravača Srbije: Pregled premija osiguranja, šteta i drugih podataka o osiguranju od auto-odgovornosti u 2012. i Bilans uspeha – obavezna osiguranja u saobraćaju u 2012. godini, obrazac FRP-7b.

Tabela 1: Broj osiguranja od auto-odgovornosti po društvima 2010–2012.

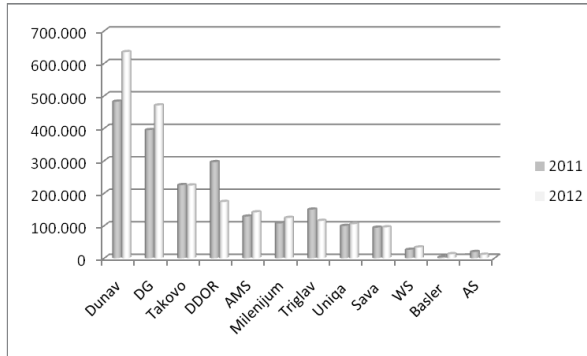
Redni broj	Društvo	2010.		2011.			2012.		
		Broj	Odsto	Broj	Odsto	Index	Broj	Odsto	Index
1	Dunav	445.035	21,6	482.305	23,8	108,4	634.857	29,7	131,6
2	DG	377.101	18,3	394.636	19,5	104,6	470.766	22,0	119,3
3	Takovo	217.323	10,5	225.258	11,1	103,7	224.085	10,5	99,5
4	DDOR	315.370	15,3	295.991	14,6	93,9	173.314	8,1	58,6
5	AMS	134.367	6,5	128.323	6,3	95,5	141.551	6,6	110,3
6	Milenijum	82.480	4,0	107.190	5,3	130,0	124.354	5,8	116,0
7	Triglav	141.977	6,9	149.862	7,4	105,6	115.151	5,4	76,8
8	Unika	105.333	5,1	99.425	4,9	94,4	104.903	4,9	105,5
9	Sava	131.014	6,3	94.166	4,6	71,9	95.215	4,4	101,1
10	VŠ	31.448	1,5	26.110	1,3	83,0	33.296	1,6	127,5
11	Basler	0	0,0	2.914	0,1	0,0	12.504	0,6	429,1
12	AS	82.881	4,0	19.208	0,9	23,2	10.813	0,5	56,3
13	Ukupno	2.064.329	100,0	2.025.388	100,0	98,1	2.140.809	29,8	105,7

Izvor: UOS

I u uslovima veoma izraženih posledica svetske ekonomske krize, pada zaposlenosti i životnog standarda građana, broj motornih vozila zadržava se na približno istom nivou ili se povećava, što je veoma izraženo u 2012. godini. Broj zaključenih ugovora o osiguranju povećan je za 115.421 vozilo ili 5,7 odsto, prema padu od 38.941 vozila (1,9 odsto), koji je zabeležen u prethodnoj godini. Osam društava povećalo je broj zaključenih osiguranja za 288.377, a četiri su zabeležila smanjenje za 166.956 vozila spram broja osiguranja zaključenih u prethodnoj godini. Imamo li u vidu broj novozaključenih osiguranja, možemo zaključiti da je u toku godine primetan broj vlasnika motornih vozila promenio osiguravača.⁶

⁶ Iz pretpostavke da su svi osiguranici koji su u toku godine prvi put zaključili osiguranje izabrali osiguravače koji su povećali portfelj proizlazi da je 166.956 osiguranika promenilo osiguravača. Međutim, ako je određen broj osiguranika koji su prvi put zaključili osiguranje u 2012. godini odabrao osiguravače koji su imali smanjenje broja osiguranja spram prethodne godine – utoliko je veći broj onih koji su u toku godine promenili osiguravača. Mada promena osiguravača u znatnoj meri zavisi od tehničkih pregleda i drugih posrednika koji ugovaraju osiguranje, ipak izgleda da nemali broj osiguranika iz određenih razloga zamenjuje osiguravača, što zaslužuje detaljniju analizu svakog društva za osiguranje.

Grafikon 1: Broj zaključenih osiguranja od auto-odgovornosti po društvima



Izvor: UOS

U poređenju s prethodnom godinom, osam društava povećalo je broj osiguranika. Povećanje se kretalo od 1.049 kod „Save“ do 152.552 kod „Dunav osiguranja“, a smanjenje od 1.173 kod „Takova“ do 122.677 vozila kod DDOR-a „Novi Sad“.

Najveći broj vlasnika motornih vozila zaključilo je osiguranje kod Kompanije „Dunav“ – 634.857 u 2012. prema 482.305 u 2011. godini. Drugo mesto sa 470.766 prema 394.636 zadržala je „Delta Đenerali“; „Takovo“ i DDOR „Novi Sad“ zamenili su mesta, „Takovo“ je i pored blagog pada na 224.085 prema 225.258 sa četvrtog prešlo na treće mesto, a DDOR „Novi Sad“ je uz osetniji pad na 173.314 zaključenih osiguranja prema 295.991 u 2011. godini sišlo na četvrto mesto. „Triglav“ je sa 149.862 u 2011. pao na 115.151, a društvo AMS je sa 128.323 u 2011. zabeležilo povećanje na 141.551 zaključeno osiguranje u 2012. godini. „Milenijum“, „Unika“ i „Sava“ zaključuju oko 100.000 ugovora o osiguranju godišnje. „Viner Štetiše“ povećao je broj sa 26.110 u 2011. na 33.296 osiguranika u 2012, „Basler“ sa 2.914 na 12.504, dok se kod AS-a portfelj smanjio sa 19.208 u 2011. na 10.813 osiguranika u 2012. godini.

Tabela 2: Bruto premija osiguranja po društvima za osiguranje 2010–2012.

U evrima po srednjem kursu NBS 31. 12. svake godine

Redni broj	Društvo	2010.		2011.			2012.		
		Iznos	Odsto	Iznos	Odsto	Index	Iznos	Odsto	Index
1	Dunav	38.691.181	21,8	42.599.920	24,0	110,1	51.021.172	30,3	119,8
2	DG	32.759.706	18,5	34.564.276	19,5	105,5	36.630.446	21,8	106,0
3	Takovo	18.317.241	10,3	19.474.393	11,0	106,3	17.222.734	10,2	88,4

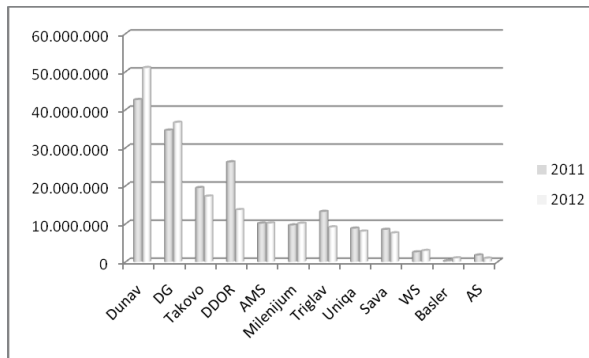
Redni broj	Društvo	2010.		2011.			2012.		
		Iznos	Odsto	Iznos	Odsto	Index	Iznos	Odsto	Index
4	DDOR	27.284.835	15,4	26.222.889	14,8	96,1	13.679.795	8,1	52,2
5	AMS	10.333.740	5,8	10.110.941	5,7	97,8	10.140.839	6,0	100,3
6	Milenijum	7.381.794	4,2	9.638.354	5,4	130,6	10.075.054	6,0	104,5
7	Triglav	12.056.054	6,8	13.197.507	7,4	109,5	9.130.202	5,4	69,2
8	Unika	9.055.681	5,1	8.796.818	5,0	97,1	8.010.127	4,8	91,1
9	Sava	11.484.708	6,5	8.471.691	4,8	73,8	7.561.263	4,5	89,3
10	VŠ	2.638.225	1,5	2.559.133	1,4	97,0	2.930.549	1,7	114,5
11	Basler	0	0,0	240.193	0,1	0,0	989.533	0,6	412,0
12	AS	7.301.565	4,1	1.743.008	1,0	23,9	907.233	0,5	52,0
13	Ukupno	177.304.731	100,0	177.619.124	100,0	100,2	168.298.946	100,0	94,8

Izvor: UOS

I pored povećanja broja zaključenih osiguranja i zadržavanja iste visine premije u dinarima, u 2012. godini došlo je do znatnijeg smanjenja premije osiguranja preračunate u evre. Bruto premija je manja za 9.320.178, prema povećanju koje je u 2011. godini iznosilo 314.392 evra.

Grafikon 2: Premija osiguranja od auto-odgovornosti po društvima

U evrima po srednjem kursu NBS 31. 12. svake godine



Izvor: UOS

U 2012. godini ukupno je ostvareno 168,3 prema 177,6 miliona evra bruto premije u 2011. godini. Pojedinačno po društvima, najveći deo od 51 milion evra prema 42,6 miliona u 2011. ostvarilo je „Dunav osiguranje“. Drugo mesto sa 36,6 prema 34,6 miliona evra zauzima „Delta Đenerali“, treće sa 17,2

prema 19,5 „Takovo“, a četvrto mesto sa 13,7 prema 26,2 miliona evra u 2011. godini DDOR „Novi Sad“. AMS, „Milenijum“, „Triglav“, „Unika“ i „Sava“ ostvarili su premiju koja se u 2012. kretala između 7,6 kod „Save“ do 10,1 kod AMS, prema 8,5 kod „Save“ do 13,2 miliona evra, koliko je u 2011. godini premija iznosila kod „Triglava“. „Viner Štetiše“ je inkasirao 2,9 prema 2,6 miliona evra, „Basler“ jedan milion prema 0,2 i AS 0,9 prema 1,7 miliona evra u 2011. godini.

Posmatrano u celosti, najveći obuhvat osiguranja ostvarila je Kompanija „Dunav osiguranje“ – 29,7 odsto prema 23,8 procenata u 2011. po broju osiguranika, i 30,3 odsto prema 24 odsto po iznosu premije; na drugom mestu je „Delta Đenerali“ sa 22 odsto prema 19,5 odsto po broju osiguranika i 21,8 procenata prema 19,5 odsto po iznosu premije; na trećem mestu je „Takovo“ sa 10,5 procenata prema 11,1 odsto po broju zaključenih osiguranja i 10,2 odsto prema 11 odsto po iznosu premije, a na četvrtom DDOR „Novi Sad“ sa 8,1 odsto prema 14,6 procenata po broju osiguranika i 8,1 odsto prema 14,8 odsto po iznosu premije osiguranja. Ostalih osam društava – čije pojedinačno učešće po broju zaključenih osiguranja u 2012. iznosi između 0,5 odsto (AS) i 6,6 odsto (AMS) prema 0,1 odsto kod „Baslera“ i 6,3 odsto kod AMS, a po iznosu premije osiguranja između 0,5 odsto kod AS-a i šest procenata kod AMS naspram 0,1 odsto kod „Baslera“ i 7,4 procenta u 2011. kod „Triglava“ – obuhvatilo je zajedno 29,8 odsto prema 31 odsto po broju i 29,6 odsto prema 30,8 procenata u 2011. godini po iznosu bruto premije osiguranja.

Dva najveća društva povećala su portfelj u poređenju s prethodnom godinom na 51,6 odsto prema 43,3 odsto po broju osiguranika i 52,1 procenat prema 43,4 odsto po iznosu od ukupne premije osiguranja, prva tri 62,1 odsto prema 57,9 odsto po broju i 62,3 odsto prema 58,2 odsto po iznosu, a prva četiri 70,2 odsto prema 69 procenata po broju i 70,4 odsto prema 69,2 odsto u 2011. godini po iznosu premije osiguranja. Mali obuhvat zabeležila su tri društva: „Viner Štetiše“ 1,6 odsto prema 1,3 procenta po broju osiguranika i 1,7 odsto prema 1,4 procenta po iznosu premije, AS 0,5 prema 0,9 odsto po broju i 0,5 odsto prema jedan odsto po iznosu, i „Basler“ 0,6 procenata prema 0,1 procenat po broju osiguranika i 0,6 odsto prema 0,1 odsto u 2011. godini po iznosu premije osiguranja.

Prosečna premija po jednom vozilu pala je na 78,6 evra prema 87,7 u 2011. i 85,9 evra u 2010. godini. U poslednje dve godine najveću prosečnu premiju po jednom vozilu zabeležio je „Viner Štetiše“ – 88 evra u 2012. prema 98 evra u 2011, a najnižu AMS, u iznosu od 71,6 u 2012. prema 78,8 evra u 2011.

godini. Prosečna premija u Srbiji najniža je među prosečnim premijama svih drugih država na Balkanu, ali to je rezultat pre svega više objektivnih faktora. Kao najvažnije treba istaći minimalnu visinu pokrića koja je takođe najniža na Balkanu, kao i učestalost, broj i iznos isplaćenih i broj i iznos rezervisanih šteta.

2. Raspodela bruto premije osiguranja

Raspodela bruto premije osiguranja od auto-odgovornosti sprovodi se na režijski dodatak, preventivu i tehničku premiju na osnovu akata poslovne politike svakog društva za osiguranje, u skladu s propisima i s obzirom na određena ograničenja. Ukupna suma režijskog dodatka svih društava jeste 30,7 miliona evra prema 32,4 miliona evra, kolika je bila u prethodnoj godini. Prosečno izdvajanje za režijski dodatak od bruto premije svih društava iznosi 18,2 odsto, jednako kao i u prethodnoj godini, uz veoma male razlike po društvima. Četiri društva izdvojila su veći deo od proseka: „Milenijum“ 20 odsto, AMS 19,6 odsto, AS 18,4 procenta i „Takovo“ 18,3 odsto, a ostalih osam društava izdvojilo je za režiju 18 procenata od bruto premije osiguranja. Izdvajanje za režijski dodatak u 2012. u potpunosti je isto kod svih društava kao i u prethodnoj, 2011. godini, što znači da nisu menjana akta poslovne politike o raspodeli bruto premije osiguranja u delu auto-odgovornosti.

Kao kod fizičkog obuhvata po broju zaključenih osiguranja i finansijskog po visini bruto premije, slično je i u pogledu učešća društava u ukupnom iznosu režijskog dodatka. Na prvom mestu je „Dunav osiguranje“, na koje otpada 29,9 odsto prema 23,7 procenata od ukupnog režijskog dodatka, zatim „Delta Đenerali“ sa 21,5 odsto prema 19,2 odsto, treće je „Takovo“ sa 10,2 odsto prema 11 procenata, a na četvrtom mestu je DDOR „Novi Sad“ sa osam procenata prema 14,6 odsto, koliko je bilo u 2011. godini u ukupnom iznosu sredstava izdvojenih za režijski dodatak svih društava za osiguranje. Učešće ostalih osam društava pojedinačno iznosi ispod 6,6 odsto, ili svih zajedno 30,4 odsto prema 31,6 odsto, koliko je iznosilo u 2011. godini. Učešće dva najveća društva povećalo se na 51,4 procenta prema 42,9 odsto, prva tri na 61,6 odsto prema 57,5 odsto, a prva četiri društva na 69,9 procenata prema 68,4 odsto u 2011. godini od ukupnog iznosa režijskog dodatka.

Deo bruto premije osiguranja od auto-odgovornosti za preventivu koja služi za sprovođenje mera radi sprečavanja i suzbijanja rizika koji ugrožavaju

imovinu i lica iznosi 3,4 prema 3,5 miliona evra, ili dva procenta, koliko je iznosio i u 2011. godini. Sva su društva izdvojila dva odsto izuzev AMS-a, koje je za preventivu namenilo 1,96 odsto, što zbog malog učešća nije uticalo na visinu prosečnog izdvajanja.

Uzme li se u obzir to da režijski dodatak i troškovi sprovođenja osiguranja u znatnoj meri utiču na ostvarene rezultate poslovanja, neophodno je ukazati na nekoliko zakonskih odredaba. U osiguranju od auto-odgovornosti limitiran je režijski dodatak do najviše 23 odsto od bruto premije. Troškovi sprovođenja osiguranja, uključujući i troškove pribave, ne mogu biti veći od ostvarenog režijskog dodatka, a provizija za prodaju polisa osiguranja ne može iznositi više od pet procenata od bruto premije. Društvo za osiguranje dužno je da u svojim finansijskim izveštajima za poslove osiguranja od auto-odgovornosti posebno sastavlja uporedni pregled prihoda i rashoda, te da utvrđuje i iskazuje dobitak odnosno gubitak.⁷

Uzmu li se u obzir zaključena osiguranja, iznos bruto premije i režijskog dodatka, troškovi sprovođenja osiguranja od auto-odgovornosti u celosti i kod većine društava nisu u srazmeri sa iznosom režijskog dodatka. Troškovi sprovođenja osiguranja iznose 73,2 miliona prema 68,6 miliona evra, ili 43,5 odsto prema 38,6 procenata u 2011. godini od bruto premije.⁸

Pokrivenost troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom smanjena je na 41,9 odsto sa 47,2 procenta, koliko je iznosila u 2011. godini. To ukazuje da je smanjen deo premije koji služi za naknadu šteta i drugih obaveza u vezi sa štetama, što je osnovna funkcija delatnosti osiguranja, a povećan deo za pokriće TSO, među kojima su najveći troškovi pribave osiguranja, odnosno provizije i druga davanja zastupnicima, agencijama i posrednicima koji obavljaju poslove zaključivanja osiguranja – od kojih najveći deo pripada tehničkim pregledima. Troškovi sprovođenja osiguranja veći su od režijskog dodatka za 2,4 puta. Tako se za TSO više troši – 25,3 odsto bruto premije osiguranja prema 20,4 procenta, koliko je potrošeno u 2011. godini. Mada bi izdvajanje za režijski dodatak moglo da se poveća u proseku za 4,8 odsto, što bi povećalo pokrivenost TSO na 52,9 procenata, karakteristično je da je režijski dodatak kod svih

⁷ Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, član 45. (*Službeni glasnik RS*, broj 54/09, 78/11, 101/11, 93/12 i 7/13 Odluka Ustavnog suda).

⁸ UOS: Bilans uspeha obaveznih osiguranja u saobraćaju za 2012. Obrazac FRP-7b i Bilans uspeha osiguranja od auto-odgovornosti za 2011. godinu, šifra NBS 10.01, obrazac FRP-7b. Troškovi sprovođenja obaveznih osiguranja u saobraćaju prema podacima UOS raspodeljeni su na vrste osiguranja srazmerno visini bruto premije prema podacima NBS, tabela T7_IV_2012.

društava niži od limitirana 23 procenta bez obzira na činjenicu što kod većine društava ne pokriva troškove sprovođenja osiguranja.

3. Zahtevi za naknadu štete

U tabeli 3. prikazani su likvidirani zahtevi za naknadu štete (LŠ), rezervirani zahtevi za naknadu štete (RŠ), prosek ovih šteta i učešće rezerviranih šteta u zarađenoj premiji osiguranja (ZP), koju sačinjava ostvarena bruto premija 2012. uvećana za bruto prenosnu premiju na kraju 2011. i umanjenu za bruto prenosnu premiju koja je obračunata na kraju 2012. godine. Redosled društava utvrđen je prema iznosu likvidiranih šteta.

Tabela 3: Štete osiguranja od auto-odgovornosti po društvima u 2012. godini

Iznos u evrima po srednjem kursu NBS 31.12.2012.

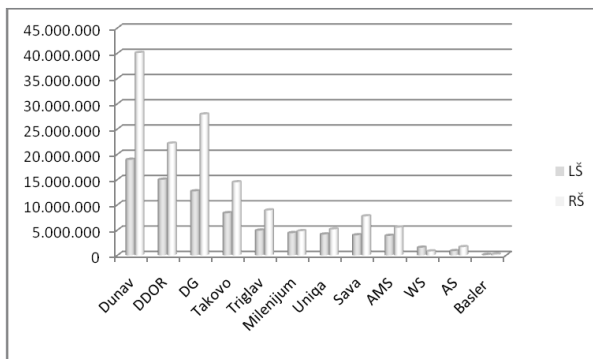
Red. broj	Društvo	Likvidirane štete			Rezervisane štete				RŠ u BZP	
		Broj	Iznos	Prosek	Broj Rnpš	Iznos Rnpš+Rnnpš	Prosek	Rang	Odsto	Rang
1	Dunav	12.095	18.923.806	1.565	3.579	40.066.489	11.195	5	88,4	4
2	DDOR	6.078	14.973.149	2.463	2.501	22.130.607	8.849	6	113,5	2
3	DG	10.128	12.670.467	1.251	2.001	27.901.138	13.944	1	81,3	6
4	Takovo	6.682	8.340.883	1.248	1.175	14.468.674	12.314	3	80,5	7
5	Triglav	3.435	4.907.495	1.429	1.363	8.905.462	6.534	9	81,8	5
6	Milenijum	3.880	4.410.055	1.137	739	4.793.784	6.487	10	50,2	10
7	Unika	2.912	4.136.669	1.421	382	5.147.562	13.475	2	64,4	8
8	Sava	2.213	3.977.258	1.797	680	7.734.111	11.374	4	105,8	3
9	AMS	2.588	3.863.116	1.493	794	5.495.492	6.921	8	58,5	9
10	VŠ	980	1.515.490	1.546	257	778.081	3.028	12	29,4	11
11	AS	689	840.454	1.220	198	1.635.207	8.259	7	140,3	1
12	Basler	119	93.424	785	52	183.770	3.534	11	29,1	12
13	Ukupno	51.799	78.652.266	1.518	13.721	139.240.377	10.148	xxx	83,5	xxx

Izvor: UOS

Likvidirano je 51.799 prema 60.985 u 2011. i 56.572 u 2010. zahteva za naknadu štete, u iznosu od 78,7 prema 88,5 u 2011. i 81,2 miliona evra u 2010. godini. Iznos likvidiranih šteta smanjen je za 11,1 odsto prema povećanju od devet odsto u 2011. godini, kao rezultat različitog kretanja po društvima u odnosu na prethodnu godinu: „Basler“, „Milenijum“ i „Takovo“ povećali su iznos

likvidiranih šteta, a kod ostalih devet društava došlo je do smanjenja. Najveći deo od 24,1 odsto ukupnog iznosa šteta prema 23 odsto isplatilo je „Dunav osiguranje“, 43,1 odsto prema 38,1 odsto dva najveća, 59,2 odsto prema 59,3 odsto tri najveća, a 69,8 procenata prema 68,5 odsto u 2011. godini četiri najveća društva.

Grafikon 3: Likvidirane i rezervisane štete u auto-odgovornosti 2012. u evrima



Izvor: UOS

Prosečan iznos likvidiranih šteta povećan je na 1.518 prema 1.452 evra kao rezultat različitog proseka pojedinih društava, koji se kretao od najnižih 785 evra prema 842 kod „Baslera“, do najvećeg od 2.463 evra prema 2.184 evra, koji je u 2011. godini zabeležilo DDOR „Novi Sad“.

Na kraju 2012. izvršena je rezervacija nerešenih nastalih prijavljenih i nastalih neprijavljenih zahteva za naknadu štete u iznosu od 139,2 miliona evra, prema 134,1 miliona evra u 2011. i 139,3 miliona evra u 2010. godini. Rezervisano je 13.860 nastalih prijavljenih zahteva za naknadu štete, što je manje od 15.196 u 2011. i 16.524 predmeta, koliko je rezervisano na kraju 2010. godine. Do smanjenja broja rezervisanih šteta u najvećem delu došlo je zahvaljujući eksternoj kontroli NBS, koja je započeta krajem 2010, a okončana u toku 2012. godine. Kod 11 društava koja obavljaju poslove osiguranja od auto-odgovornosti stavljen je naglasak na troškove sprovođenja osiguranja i na proceduru i postupak rešavanja malih šteta.⁹ Izvršena je kontrola i dva društva po drugim osno-

⁹ Član 27 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju definiše posebnu proceduru rešavanja malih šteta. Štete za koje odštetni zahtev iznosi manje od 500 evra, a od dana pristupanja Republike Srbije EU od 1.000 evra i za koje su uz zahtev dostavljeni dokazi na osnovu kojih se može utvrditi obaveza osiguravača – smatraju se malim štetama i osiguravač je dužan da

vama. Zbog utvrđenih nezakonitosti i nepravilnosti, te nepostupanja u skladu s pravilima o upravljanju rizikom, izrečeno je 18 novčanih kazni za 12 društava i za šest odgovornih lica u njima. U jednom društvu za osiguranje oduzeta je saglasnost predsedniku upravnog odbora, a u drugom generalnom direktoru. Protiv tri društva za osiguranje i odgovornih lica u njima podnete su prijave za privredne prestupe. Jednom zastupniku u osiguranju oduzeta je dozvola za rad.¹⁰

Kao i kod likvidiranih šteta, najveći deo od 28,8 odsto od ukupnog iznosa rezervisanih šteta pripada „Dunav osiguranju“, prema 21,4 odsto, koliko je u 2011. zabeležila „Delta Đenerali“, a 48,8 odsto prema 42,6 odsto „Dunav“ i „Delta Đenerali“ kao dva najveća društva, 64,7 odsto prema 61,5 odsto kod tri najveća društva („Dunav osiguranje“, „Delta Đenerali“ i DDOR „Novi Sad“), a 75,1 odsto prema 72,5 procenata u 2011. godini kod četiri najveća društva: „Dunav“, „Delta Đenerali“, DDOR „Novi Sad“ i „Takovo“.

Zbog nedostatka podataka o broju i iznosu po vrsti rezervisanih šteta, prikazani prosek predstavlja rezultat zbira iznosa rezervisanih nastalih prijavljenih i iznosa rezervisanih nastalih neprijavljenih šteta, podeljen brojem rezervisanih nastalih prijavljenih šteta. Ovako utvrđena prosečno rezervisana šteta iznosi 10.148 prema 8.859 evra u 2011. godini. U poređenju sa prethodnom godinom, prosek je veći za 1.289 evra ili 14,6 odsto, a u odnosu na prosečno likvidirane štete za 6,7 prema šest puta u 2011. godini. Najveći prosek rezervisanih zahteva za naknadu šteta od 13.944 evra beleži „Delta Đenerali“, prema 14.544 evra, koliko je u 2011. godini zabeležila „Unika“. Na drugom mestu je „Unika“ sa 13.475 prema 13.287 evra, koliko je u 2011. imala „Delta Đenerali“, na trećem je „Takovo“ sa 12.314 prema 12.741, koliko je imalo i u 2011, dok je na četvrtom mestu „Sava“ sa 11.374 prema 11.007 evra, koliko je zabeležila i u 2011. godini. Najmanji prosek od 3.028 evra zabeležen je kod „Viner Štetiše“, prema 1.887 u 2011. kod „Baslera“, zatim 3.534 kod „Baslera“, prema 3.781 u 2011. kod „Viner Štetiše“, i 6.487 kod „Milenijuma“, prema 3.923 evra u 2011. godini kod AMS. Treba imati u vidu da je ovako prikazan prosek uslovan jer pravo upoređivanje podrazumeva prosek rezervisanih nastalih prijavljenih a nerešenih šteta, koje

ih reši (naknadi ili odbije) u roku od osam dana od dana prijema zahteva. Zbog nepoštovanja ovih odredaba i drugih propusta, NBS je izrekla više mera prema društvima za osiguranje i članovima njihove uprave, ali o tome nije data službena informacija iz koje bi se videlo koja su društva i lica u pitanju.

¹⁰ Sektor osiguranja u Srbiji, Izveštaj za 2012. godinu, Narodna banka Srbije, Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja, strana 3.

čine deo prikazanog iznosa rezervisanih šteta u ovoj tabeli.

Jedan od veoma značajnih pozitivnih podataka ukazuje da je učešće rezervisanih šteta u zarađenoj premiji povećano. Prosečno učešće sa 75,2 odsto u 2011. povećano je na 83,5 odsto u 2012. godini, kao rezultat osetnijih razlika po osiguravajućim društvima. Veće učešće od proseka zabeležila su četiri društva: AS – 140,3 odsto, DDOR „Novi Sad” 113,5 odsto, „Sava” 105,8 odsto i „Dunav osiguranje” 88,4 odsto, prema isto toliko društva u prethodnoj godini – „Sava” 101,6 odsto, DDOR 93,1 odsto, „Delta Đenerali” 83,6 procenta i „Takovo” 76,8 odsto. Ispod proseka je ostalih osam društava, među kojima je najniže učešće od 29,1 odsto kod „Baslera”, 29,4 odsto kod „Viner Štetiše”, 50,2 procenta kod „Milenijuma”, 58,5 odsto kod AMS i 64,4 odsto kod „Unike”, prema isto toliko društava u 2011. godini, među kojima su najniže učešće imali „Basler” – 30,3 odsto, „Viner Štetiše” 33,1, AMS 37,9 odsto, „Milenijum” 52,7 i „Unika” 59,8 odsto.

4. Ostvareni rezultati

Sagledavanje ostvarenih rezultata poslovanja društva za osiguranje polazi od analize finansijskih izveštaja koja se obavlja na više načina. Jedan način su racio brojevi 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. Oba načina imaju veoma velik značaj za ocenu uspešnosti poslovanja i boniteta društava za osiguranje. U tabeli broj 4 prikazani su racio brojevi režijskog dodatka, troškova sprovođenja osiguranja, racio šteta, a kombinovani racio i tehnički rezultat po društvima i ukupno sa efektima reosiguranja i pasivnog saosiguranja (RE i SA), uključujući ostale funkcionalne prihode (OFP) i ostale funkcionalne rashode (OFR).

Tabela 4: Racio brojevi i tehnički rezultat osiguranja od auto-odgovornosti 2012.

Red. broj	Društvo	Racio brojevi u odsto			Kombinovani racio u odsto		Tehnički rezultat	
		RD	TSO	Šteta	Sa RD	Sa TSO	Sa RD	Sa TSO
1	AMS	21,2	np	41,1	62,3	np	0,78114	np
2	AS	14,3	np	72,1	86,4	np	0,29132	np
3	Basler	28,2	np	14,8	43,1	np	0,94000	np

Red. broj	Društvo	Racio brojevi u odsto			Kombinovani racio u odsto		Tehnički rezultat	
		RD	TSO	Šteta	Sa RD	Sa TSO	Sa RD	Sa TSO
4	DDOR	12,6	np	76,8	89,4	np	0,82662	np
5	DG	19,2	np	36,9	56,1	np	0,49362	np
6	Dunav	20,3	np	41,8	62,0	np	0,90160	np
7	Milenijum	21,1	np	46,2	67,3	np	0,65966	np
8	Sava	18,6	np	54,4	73,1	np	0,42441	np
9	Takovo	17,5	np	46,4	63,9	np	0,66496	np
0	Triglav	15,1	np	45,1	60,2	np	0,61387	np
11	Unika	18,0	np	51,7	69,8	np	0,66359	np
12	VŠ	19,9	np	57,2	77,1	np	0,73459	np
13	Ukupno	18,4	43,9	47,2	65,6	91,1	0,67830	1,01013

Izvor: UOS

Racio režijskog dodatka iznosi 18,4 odsto prema 18,2 odsto, koliko je iznosio u 2011. godini. Niži racio režijskog dodatka od proseka svih društava ostvarili su DDOR „Novi Sad” – 12,6 odsto, AS 14,3 odsto, „Triglav” 15,1 odsto, „Takovo” 17,5 odsto i „Unika” 18 odsto, a ostalih sedam društava ostvarilo je racio režijskog dodatka viši od proseka, koji se kretao od 18,6 odsto kod „Save” do 28,2 odsto kod „Baslera”.

Racio troškova sprovođenja osiguranja povećan je na 43,9 odsto sa 38,5 odsto, koliko je iznosio u 2011. godini. Karakteristično je da društva, bez obzira na to što su troškovi sprovođenja osiguranja veći od režijskog dodatka, i dalje primenjuju niži režijski dodatak od onoga na koji imaju pravo budući da je limitiran na 23 odsto od bruto premije osiguranja.

Racio šteta kretao se između 14,8 odsto kod „Baslera” i 76,8 odsto kod DDOR „Novi Sad”, ali je prosečan racio šteta smanjen na 47,2 odsto sa 49,6 procenata, koliko je iznosio u prethodnoj, 2011. godini, što ukazuje da je rezultat u vezi sa likvidiranim štetama i isplaćenim odštetama veoma povoljan, ali uz osetnije razlike po društvima.

Kombinovani racio sa režijskim dodatkom iznosi 65,6 odsto prema 67,8 odsto, a sa troškovima sprovođenja osiguranja 91,1 odsto prema 88,1 procenat, koliko je iznosio u 2011. godini. To je rezultat već istaknutih razlika između racija režijskog dodatka i racija troškova sprovođenja osiguranja. Kombinovani racio, pored toga što je sa troškovima sprovođenja osiguranja u proseku veći od kombinovanog racija sa režijskim dodatkom za 25,5 indeksnih poena prema 20,3 u 2011. godini, ipak ukazuje da su ostvareni pozitivni rezultati.

Tehnički rezultat u samopridržaju, uključujući ostale funkcionalne prihode i ostale funkcionalne rashode prikazan je u tabeli 4. od rednog broja 1 do 13. Posmatrano za sva društva u celosti, iznosi 0,678298 kao rezultat kretanja od najpovoljnijeg 0,42441 kod „Save” prema 0,372724, koji je u 2011. ostvarilo „Dunav osiguranje” i 0,49362 kod „Delta Đenerali”, prema 0,505770 koji je u 2011. zabeležio AS, do najnepovoljnijeg od 0,94000, prema 0,951091 u 2011. kod „Baslera” i 0,90160 kod „Dunava”, prema 0,929324 u 2011. godini, koji je zabeležio „Viner Štetiše”. Kao pouzdaniji pokazatelj poslovanja od racio brojeva, tehnički rezultat potvrđuje da su ostvareni rezultati u celosti i pojedinačno po svim društvima pozitivni. Usled nedostatka podataka (nepoznati podaci) o troškovima sprovođenja osiguranja po društvima, pod rednim brojem 13. prikazan je ukupan merodavan tehnički rezultat u samopridržaju sa OFP i OFR (1,01013). Kada se isključe ostali funkcionalni prihodi i ostali funkcionalni rashodi, tehnički rezultat u samopridržaju sa režijskim dodatkom iznosi 0,69323, a sa troškovima sprovođenja osiguranja 1,06010.

Tehnički rezultat bez efekata reosiguranja, ostalih funkcionalnih prihoda i ostalih funkcionalnih rashoda sa režijskim dodatkom iznosi 0,73876 prema 0,648589, a sa troškovima sprovođenja osiguranja 1,08603 prema 0,873343, koliko je iznosio u 2011. godini.

Neto dobitak svih obaveznih osiguranja u saobraćaju u 2012. iznosi 14.393.163, prema 24.346.379 evra, koliko je u 2011. godini iznosio samo u osiguranju od auto-odgovornosti.

Tabela 5: Neto dobitak, odnosno neto gubitak u 2012. godini

Redni broj	Opis	Dobitak	Gubitak
1	Životna osiguranja	0	3.894.369
2	Neživotna osiguranja bez obaveznih osiguranja u saobraćaju	0	3.365.518
3	Obavezna osiguranja u saobraćaju	14.393.163	0
4	Svega	14.393.163	7.259.887
5	Dobitak – gubitak	7.133.276	xxx

Izvor: UOS

Posmatrano u celosti, ostvareni rezultati svih društava koja obavljaju poslove osiguranja od auto-odgovornosti su pozitivni. Životna osiguranja i neživotna osiguranja bez obaveznih osiguranja u saobraćaju zabeležila su gubitak u ukupnom iznosu od 7,3 miliona evra – 3,9 životna, a 3,4 miliona evra neživotna osiguranja.

Na osnovu prosečnog racija šteta, kombinovanog racija, tehničkog rezultata kao indikatora politike cena osiguranja i neto dobitka, može se zaključiti da je postojeći tarifni sistem osiguranja od auto-odgovornosti dovoljan za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom. Na osnovu ostvarenih rezultata svih društava u 2012. godini, nema osnova za promenu premijskog sistema s jedinstvenim osnovama premije i minimalne tarife premija za osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pricinjene trećim licima, koji sadrže i bonus-malus sistem kao osnovu za utvrđivanje tarifa premija svih društava u zemlji.¹¹ Pri tome treba imati u vidu odredbe ove tarife koje se odnose na zone rizika i njihovu promenu u zavisnosti od ostvarenih rezultata u prethodnoj godini.¹² Prema važećem sistemu, sva registarska područja motornih vozila u Republici Srbiji čine jednu zonu rizika. U zavisnosti od raspoloživih statističkih podataka svih društava za osiguranje koji služe za utvrđivanje merodavnog tehničkog rezultata pojedinog registarskog područja, vozila se, na osnovu oznaka pojedinih registarskih područja, mogu razvrstavati u uže zone rizika. Razvrstavanje u zone rizika vrši se na nivou Udruženja u zavisnosti od ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata svih vrsta vozila na određenom području. Na osnovu prosečno ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata u samopridržaju sa režijskim dodatkom od 0,67830, što je nešto niže od 0,7, moglo bi se izvršiti razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika, a to povlači smanjenje premije osiguranja za 20 odsto; na osnovu rezultata s troškovima sprovođenja osiguranja od 1,01013, treba zadržati zonu rizika koja je primenjivana u 2012. godini. Prema odredbama postojećeg premijskog sistema s jedinstvenim osnovama premije i minimalne tarife premije kada je tehnički rezultat u rasponu između 0,7 i 1,1, treba zadržati postojeću zonu rizika i visinu premije osiguranja koja je primenjivana u prethodnoj godini.

S obzirom na ostvarene rezultate poslovanja po društvima i odgovarajuće odredbe Zajedničke minimalne tarife premija, sva društva treba da zadrže dosadašnje tarife premija. Ukoliko bi rezultati omogućavali, pojedina društva za osiguranje imaju slobodu da, saglasno pravilima o upravljanju rizikom sačine svoju tarifu premija i ukalkulišu dodatne iznose iznad onih utvrđenih minimalnom tarifom i zajedničkim premijskim sistemom, u skladu sa zakonom.¹³

11 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. 5. 2010. godine, u skladu sa Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju po prethodno pribavljenoj saglasnosti Narodne banke Srbije. G. br. 9963 od 24. 5. 2010.

12 Isto, poglavlje V.

13 Isto, poglavlje I, stav 3.

Bez obzira na mogućnost razvrstavanja u zone rizika u skladu sa ostvarenim pojedinačnim rezultatima poslovanja i na utvrđivanje različite visine premije osiguranja, koja ne može biti niža od utvrđene Zajedničkom minimalnom tarifom premija, mala je verovatnoća da se to u praksi dogodi, jer bi društva s većom premijom gubila osiguranike, a možda i celokupan portfelj osiguranja. Umesto toga veći broj, ali ne i sva društva, radi na tome da se poveća Zajednička minimalna tarifa premija razvrstavanjem u višu zonu rizika, bez obzira na ostvarene rezultate poslovanja svih društava i što je za takvo rešenje nerealno očekivati prethodnu saglasnost Narodne banke Srbije. U narednom periodu mogu se očekivati određene promene prvenstveno zahvaljujući povećanju limita pokrića na 1.000.000 evra za štete na licima i 200.000 evra za štete na stvarima, koji je trebalo da stupi na snagu 13. oktobra 2012, ali je na inicijativu osiguravača – a mi smatramo da to nije trebalo zahtevati – pomeren za 13. oktobar 2014. godine.

Kada je u pitanju cena osiguranja, treba imati u vidu da visina premije osiguranja prvenstveno zavisi od iznosa nastalih šteta, proširivanja prava i povećanja iznosa za naknadu pojedinih vidova štete. U Srbiji je premija iz auto-odgovornosti najniža u okruženju i u poređenju sa skoro svim drugim evropskim zemljama, ali su najniže i naknade šteta, pre svega na licima, što duže vreme onemogućava povećanje premije osiguranja.¹⁴ Pored ovih problema, i neloyalna konkurencija u velikoj meri otežava poslovanje i stvara ozbiljne probleme na tržištu ovog osiguranja. Manje ili više, u njoj učestvuju sva društva bez obzira na to što jedna imaju bolje, a druga lošije rezultate poslovanja. Postalo je pravilo da skoro svake godine probleme pokrene jedno ili dva društva, što se veoma brzo prenese i na veći broj ostalih društava.

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 troškove sprovođenja osiguranja za 20,5 odsto od bruto premije. Imajući u vidu da se radi o obaveznoj vrsti osiguranja, bez obzira na dugogodišnje izbegavanje, društva bi morala promeniti poslovnu politiku i uskladiti visinu troškova sprovođenja osiguranja, uključujući i proviziju za pribavu osiguranja sa visinom režijskog dodatka. To 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.

¹⁴ Zadnje povećanje premije u auto-odgovornosti izvršeno je Odlukom Upravnog odbora Udruženja osiguravača Srbije broj 08-03/14-2, koje je stupilo na snagu 11. 8. 2008. godine.

Naime, troškovi pribave sada čine oko tri četvrtine svih troškova sprovođenja ovog osiguranja. U realizaciji ove obaveze društva bi morala imati u vidu da zakonodavac ima pravo, ali pre svega obavezu, da zaštiti vlasnike motornih vozila od neprimereno visokih troškova sprovođenja ovog obaveznog osiguranja. Upravo zbog toga što se radi o velikom broju vlasnika motornih vozila i velikom broju trećih oštećenih lica, neophodan je povećan državni nadzor, jer eventualne negativne posledice, pored društava za osiguranje, mogu pogoditi i veliki broj trećih oštećenih lica, što bi na kraju palo na teret vlasnika motornih vozila kao osiguranika.

Zaključak

Broj zaključenih osiguranja od auto-odgovornosti u 2012. povećan je u poređenju s prethodnom godinom, ali je zbog povećanja kursa evra ostvarena manja bruto premija. Zahvaljujući smanjenju broja i iznosa likvidiranih šteta i smanjenju broja i blagom povećanju iznosa rezervisanih zahteva za naknadu štete, ostvareni su pozitivni rezultati poslovanja.

Za razliku od životnih i ostalih neživotnih osiguranja (bez obaveznih osiguranja u saobraćaju), u kojima je ostvaren gubitak, obavezna osiguranja u saobraćaju u 2012. godini zabeležila su pozitivne finansijske rezultate poslovanja, tj. dobitak.

S obzirom na ostvarene 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, i nema osnova da se povećava.

Dugogodišnji problemi i ostvareni rezultati u osiguranju od auto-odgovornosti ukazuju na potrebu preispitivanja opravdanosti primene sistema minimalne tarife premija i omogućavanje postepenog prelaska na koncept liberalizacije tržišta. Ni u uslovima slobodnog tržišta ne očekuju se velike razlike u visini premije osiguranja, ali će osiguravači, na osnovu procene rizika i svoje poslovne politike, biti upućeniji da se usklađuju, imajući u vidu sopstveno iskustvo i iskustvo drugih osiguravača u zemlji. To bi moglo pozitivno uticati i na iznalaženje zajedničkih rešenja u skladu sa Zakonom i Kodeksom o ponašanju u poslovima obaveznih osiguranja u saobraćaju. Društva bi se morala učiniti odgovornijim za rizik svog poslovanja i u ovoj vrsti osiguranja, a treba imati u vidu

da je liberalizacija tržišta osiguranja od auto-odgovornosti obavezan standard u zemljama članicama Evropske unije.

Summary

MTPL Insurance Results in 2012

Milan Cerović, PhD

Although the number of MTPL Policies written in 2012 increased compared to 2011, the gross collected premium amount decreased, on account of Euro exchange rate growth. Positive business results were achieved thanks to the reduced number and amount of the claims settled and the reduced number and slightly increased amount of the claims reserved.

Unlike the life and other non-life lines (excluding the compulsory traffic), which reported loss in 2012, the compulsory traffic lines achieved positive financial results and/or profit.

Having in mind the total achieved business results, the combined premium system and minimum MTPL premium tariff have been sufficient to cover the claims for indemnity and other legal liabilities, and there is no reason to increase them.

Long-standing MTPL problems and achieved results indicate the need to reconsider how justifiable it is to apply the minimum premium tariff system and allow for the gradual transfer to the concept of market liberalization. Big premium amount discrepancies can neither be expected in the free market conditions, but the Insurers shall, based on the risk assessment and their business policy, be instructed to harmonize more, taking into account their own experience and the experience of other domestic Insurers, which might have positive influence on finding common solutions, pursuant to the Law and Code of Conduct on compulsory traffic insurance lines. The Insurance Companies should be made more responsible for taking the risk of their business operations in this line of business, as well. We should also bear in mind the fact that the MTPL market liberalization is a mandatory standard in the EU member states.

*Translated by: **Bojana Papović***

Ispravka:

Poštovani čitaoci,

U časopisu „Tokovi osiguranja“ br. 1/2013, u članku „Evropski izveštaj o saobraćajnoj nezgodi“ autora dr Milana Cerovića potkrala se greška. U podnaslovu 2 na 19. strani, u poslednjem redu iza zapete i veznika „a“ briše se određena rečca „ne“, te ova rečenica treba da glasi:

„U teoriji i uporednom pravu osnov odgovornosti dugo se zasnivao na principu krivice prema licima izvan vozila i u slučaju sudara između vozila, a na principu ugovorne odgovornosti prema putnicima i licima čija se stvar (tovar) prevozi“.

Molim da uvažite navedenu ispravku.

S poštovanjem,
Redakcija Časopisa

UDK: 35.082.2 :51-7: 368.021.26: 316.647.82: 341.388(4-672EEZ)

Mr Miloš M. Petrović,

novinar u Službi za informisanje, Kompanija „Dunav osiguranje“

POL (NI)JE FAKTOR U AKTUARSKOJ ANALIZI

Odlukom Evropskog suda pravde iz 2011. godine, proglašen je ništavnim član 5, st. 2. Direktive Saveta 2004/113/EC, čime je osiguravačima poručeno da više ne smeju da uzimaju u obzir pripadnost određenom polu prilikom izračunavanja visine premije i naknade, odnosno davanja iz osiguranja. Dotadašnja praksa primene navedene odredbe Direktive kvalifikovana je kao vid polne diskriminacije i kršenje relevantnih odredaba Povelje o osnovnim pravima u Evropskoj uniji. Osiguravačima je dat rok do 21. decembra 2012. godine da, u svetlu donete presude, otpočnu sa prodajom „polno neutralnog“ auto-osiguranja, a države članice Unije preduzele su određene korake u pravcu ujednačavanja cena za osiguranike muškog i ženskog pola.

Ključne reči: *visina premije, pol, diskriminacija, polisa, Evropski sud pravde, izuzetice, države članice*

Uvodne napomene

Svrha Direktive 2004/113/EC, poznate i kao „Direktiva EU o polovima“ kako je istaknuto u članu 1, jeste da stvori mrežu koja bi služila sprovođenju antidiskriminatorne politike, radi jednakog tretmana muškaraca i žena u pristupu, kao i pružanju roba i usluga.¹ Kao prva direktiva koja se odnosi na polnu jednakost van oblasti obrazovanja i stručnog usavršavanja, ona zabranjuje direktnu i indirektnu diskriminaciju van tržišta rada. Sa 19 članova, „Direktiva

¹ Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services

o polovima“ je relativno kratka i skromna u pogledu sadržaja. Problematične oblasti njene primene uključuju medije i oglašavanje, delatnost osiguranja (naročito auto-osiguranje i privatno penzijsko i zdravstveno osiguranje), razlike u tarifiranju i podelu usluga i dobara prema polovima. Opseg Direktive ograničen je na dostupnost i pružanje usluga i dobara javnosti, van domena privatnog života (čime se isključuje oblast fizičkog nasilja nad slabijim polom, npr.). Tako član 4. zabranjuje direktnu i indirektnu diskriminaciju, zlostavljanje i seksualno uznemiravanje, i ističe posebnost majki i trudnica, premda vrlo uopšteno. Direktiva, pak, ne nudi jasnu definiciju „dobara i usluga“, i stiče se utisak da u pojedinim delovima jednakost polova nije u fokusu. Usluge na koje se ove odredbe odnose tiču se npr. polno ekskluzivnih lokala, aktivnosti koje su rezervisane samo za određeni pol, i sl.

Direktiva je ukazala i na problem različitog tarifiranja muškaraca i žena za različite usluge i dobra, ali je i izazvala kontroverzu izlaskom u susret takvim zahtevima. Član 5. st. 1. Direktive propisuje da države članice treba da obezbede da u svim ugovorima zaključenim nakon 21. decembra 2007. godine upotreba pola kao faktora u izračunavanju premije i dobiti u delatnosti osiguranja i povezanih finansijskih usluga neće rezultovati razlikama u iznosima pojedinačnih premija i benefita. Dalje, st. 2, koji je naknadno uključen u sastav Direktive u toku zakonodavnog postupka, daje pravo državama Unije na „opt-out“ (izuzeće) od principa jednakog tretmana muškaraca i žena u pogledu ugovora o osiguranju. Državama članicama ostavljen je vremenski okvir do 21. decembra 2007. da dozvole „proporcionalne razlike u iznosu individualnih premija benefita, tamo gde je upotreba pola kao odlučujućeg faktora u proceni rizika zasnovana na relevantnim i tačnim aktuarskim i statističkim podacima“. Drugim rečima, pol je postao jedan od faktora u aktuarskoj analizi. Države članice je trebalo da naknadno „obaveste Evropsku komisiju i pobrinu se da su tačni podaci povezani za upotrebu pola kao odlučujućeg faktora prikupljeni, objavljeni i redovno ažurirani.“ Predviđeno je da nakon pet godina odluke država članica budu preispitane, te da se o ishodu obavesti Komisija.

U daljim odredbama Direktive stoji da princip jednakog tretmana muškaraca i žena ne treba da spreči države da usvoje ili zadrže norme kojima se sprečavaju ili kompenzuju manjkavosti vezane za pripadnost određenom polu²,

² Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services, Art. 6.

te da se zemlje sadržajem Direktive ne ograničavaju u pogledu usvajanja progresivnijih pravila u domenu jednakosti polova.³ Države članice se obavezuju i da u svoje pravne poretke uključe mere kojima štite pojedince od eventualnih štetnih posledica, koje bi mogle da proisteknu iz žalbe ili pokretanja procesa u cilju osiguranja saglasnosti sa principom jednakosti polova.⁴ Takođe, svaka zemlja članica mora imati najmanje jednu instituciju koja će se baviti pitanjima predviđenim sadržajem Direktive.

Posledice odluke Suda pravde Evropske unije za oblast osiguranja

Amandmani na „Direktivu EU o polovima“, kao posledica tzv. „Evropske presude o polovima“, značice i promenu koncepcije osiguravača u pogledu kreiranja cena na osnovu polne pripadnosti, kao i visine pokrića. Početkom 2011. godine Evropski sud pravde utvrdio je da osiguravači više ne smeju da uzimaju u obzir pripadnost određenom polu prilikom izračunavanja visine premije i eventualnih benefita (davanja iz osiguranja).⁵ Poreklo ove problematike nalazi se u sudskom postupku u Belgiji, kojim je tamošnje udruženje potrošača, uz podršku dva pojedinca, zahtevalo proglašenje za nezakonitu odredbu (član 5. st. 2. Direktive) koja uzima u obzir pol prilikom izračunavanja visine premije i benefita (davanja iz osiguranja). Dotična odredba je transponovana u domaće zakonodavstvo iz Direktive 2004/113/EC. Član 5. st. 2. je putem „opt-out“ klauzule dozvoljavao osiguravačima da samostalno odrede da li da koriste pol kao odlučujući faktor u određivanju rizika, pod uslovom da ta odluka ima precizno statističko i aktuarsko opravdanje.

Inače, sve države članice su koristile ovu odredbu u pogledu određenih, pa i svih, vrsta ugovora o osiguranju. Belgijski zakonodavac je u poredak uključio normu o životnom osiguranju, a pitanje njene legalnosti je i bilo predmet rasprave pred Evropskim sudom pravde (C-236/09).⁶

³ Ibid. Art.7. para. 1.

⁴ Ibid. Art.10.

⁵ Which? finansijski internet portal, *Insurance gender discrimination rules*, <http://www.which.co.uk/money/insurance/guides/insurance-gender-discrimination-rules/gender-directive-overview/>

⁶ Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL, Yann van Vugt, Charles Basselier vs. Conseil des Ministres, 01. March 2011.

Navedeni predmet razmatran je pred Sudom pravde korišćenjem instituta prethodnog pitanja Ustavnog suda Kraljevine Belgije, koje je glasilo: *Da li je kompatibilno sa osnovnim pravima Evropske unije da se pol osiguranika uzima kao faktor rizika prilikom sačinjavanja privatnih ugovora o osiguranju?*

Odluka Suda je bila nedvosmislena: različiti iznosi premija osiguranja za muškarce i žene predstavljaju polnu diskriminaciju i nisu u skladu sa Poveljom o osnovnim pravima u Evropskoj uniji. Članicama Unije nije dozvoljeno da zanemare ovaj važan princip u svom pravnom poretku. Stoga, klauzula o izuzeću, sadržana u članu 5, st. 2, proglašena je nevažećom prvog marta 2011. godine. Ovo je bio važan korak u potvrdi značaja osnovnog prava u pogledu polne jednakosti, kao i značaja same Povelje o osnovnim pravima, koja uživa istu pravnu snagu kao i ugovori o osnivanju. Osiguravačima je dat rok do 21. decembra 2012. godine da, u svetlu donete presude, otpočnu sa prodajom „polno neutralnog“ auto-osiguranja.

Svrha Direktive 2004/113 u delatnosti osiguranja ogleda se u jednakoj primeni normi na oba pola, te upotreba tog faktora ne sme rezultovati u razlikama u pogledu iznosa premija i benefita. Procenjuje se da će mnoge osiguravajuće kompanije iskoristiti ovu priliku za poskupljenje svojih usluga. Pripadnice ženskog pola trebalo bi da očekuju poskupljenja u oblastima auto-osiguranja i životnog osiguranja, dok će za muškarce biti uvećani troškovi privatnog zdravstvenog osiguranja.

Predlaže se i usvajanje nove okvirne direktive, koja bi bila primerenija novoj situaciji. Nova pravila za usluge osiguranja i bankarski sektor bi prepoznala godine i stepen onesposobljenosti kao ključne elemente u proceni rizika i kreiranju cena za određene proizvode. U suprotnom, troškove će snositi ostatak osiguranika, što bi rezultovalo opštim povećanjem troškova. Ostaje da se vidi u kom pravcu će se norme prilagoditi potrebama delatnosti. Pojedine zemlje članice već su napravile određene korake u pravcu ujednačavanja cena auto-osiguranja: Belgija, Bugarska, Kipar, Estonija, Letonija, Litvanija, Holandija i Slovenija.⁷

⁷ Sex Discrimination in Insurance Contracts: Statement by European Commission Vice-President Viviane Reding, the EU's Justice Commissioner, on the European Court of Justice's ruling in the Test-Achats case

Nove cene osiguravajućih usluga u Britaniji

Na temu promena koje se odvijaju kao posledica proglašavanja ništavnim člana 5, st. 2. Direktive Saveta 2004/113/EC opsežan članak objavilo je i ugledno glasilo „Guardian” iz Britanije. Tekst „*Women count cost of car insurance as EU gender rules come into force*”, koji obuhvata izjave i očekivanja britanskih predstavnika delatnosti osiguranja, u celosti je prenesen u okviru podnaslova „Nove cene osiguravajućih usluga u Britaniji”, za potrebe što vernije ilustracije relevantnih aktuelnosti u toj zemlji.⁸

Kao posledica primene pravila o jednakosti polova, osiguravači više neće moći da nude niže cene vozačima ženskog pola, niti da daju bolje prihode muškim penzionerima. I dok je i dalje nejasno u kojoj će se meri pravila koja su stupila na snagu 21. decembra odraziti na džep osiguranika, muški penzioneri mogli bi kumulativno da izgube i do 10.000 funti od penzije, dok će pojedini vozači ženskog pola plaćati i do 40 odsto više za auto-osiguranje. Nakon Dana ravnopravnosti polova – „G-day” (Gender Day), kako se taj dan naziva u delatnosti osiguranja – osiguravajuće kuće više ne mogu da kreiraju visinu premije u zavisnosti od pola osiguranika. To će se odraziti na visinu životnog osiguranja i auto-osiguranja, kao i na visinu raspoloživih prihoda, kad osiguranici odluče da deo svojih doprinosa usmere ka plaćanju rente. Sudeći po podacima „PricewaterhouseCoopers” (PwC), isplata renti za penzionere muškog pola mogla bi da bude manja i do 10.000 funti za vreme trajanja polise. Do sada, klijenti muškog pola u proseku su dobijali oko četiri procenata veći prihod od rente nego žene, s obzirom na to da žene u proseku žive duže nego muškarci.

Budući da osiguravajuće kuće više neće moći da koriste pol korisnika radi utvrđivanja prihoda koji nude privatni penzijski fondovi, njihovi predstavnici poručuju da će se ubuduće čvršće oslanjati na druge kriterijume prilikom pripisivanja rente, uključujući i vrstu posla kojom se vlasnik polise bavi, te da li on ili ona pati od određenih zdravstvenih problema.

Radž Modi, šef savetodavnog odeljka za penzije u PwC-u, kaže: „Manji broj žena profitiraće od presude. Pri tom, osam od deset renti koje se trenutno prodaju u Ujedinjenom Kraljevstvu kupuju muškarci, tako da sada veći broj ljudi rizikuje da pretrpi gubitak nego što ima onih koji ovim nešto dobijaju.”

⁸ Mark King, *Women count cost of car insurance as EU gender rules come into force* <http://www.guardian.co.uk/money/2012/dec/21/women-car-insurance-eu>, The Guardian, 21 December 2012

Žene korisnici ograničene rente više polisa životnog osiguranja, koje su ugovorili njihovi partneri, takođe će biti pogođene, s obzirom na to da će završiti s manjim prihodom.

Finansijska grupa „Legal & General“ (L&G) uvela je polno neutralno tarifiranje 20. decembra 2012. godine, dodajući da je snizila rentne stope za muškarce u prosečnom iznosu od tri odsto, uz povećanje stope za žene u iznosu od oko 3,2 procenta. Predstavnici L&G su naglasili da je pol bio samo jedan od faktora kojim su se tarifirali „rentni proizvodi“: zdravlje i život, na primer, mogu imati veći uticaj na očekivani životni vek i na krajnji prihod od rente koju klijent dobija.

Klijenti koji kupuju životno osiguranje biće pogođeni, kao i žene, koje će verovatno plaćati do 23 odsto više, a muškarci tri procenta manje za polisnu osiguranja. Državni trezor procenjuje da pokriće života za žene može da se uveća za oko 15 posto, dok osiguravajući portal Protected.co.uk predviđa porast cene polise od 30 odsto.

Udruženje britanskih osiguravača (ABI) poručuje da će tržište osiguranja „ostati konkurentno“, dok stručnjaci u oblasti auto-osiguranja navode da će se pojedine grupe suočiti sa „ogromnim rastom troškova“.

Sudeći po stavovima Britanskog udruženja brokera u osiguranju (BIBA), premija za osiguranje motornih vozila za vozače ženskog pola, mahom mlađe dobi, trebalo bi da bude uvećana u rasponu od 15 do 38 procenata. Predstavnici kompanije „Consumer Intelligence“, koja se bavi istraživanjima tržišta, poručuju da su premije za sada prosečno uvećane za 14 odsto za žene, odnosno da su za muškarce opale pet odsto. Takođe se dodaje da su cene pojedinih premija za osiguranje motornih vozila za žene porasle za čak 39 procenata.

Portal za poređenje cena GoCompare, koji je analizirao više od 10 miliona izjava o auto-osiguranju od januara 2011. godine, objavio je da je „prosečna najbolja cena“ za ženske osobe životne dobi od 17 i 18 godina povećana za 32 odsto – sa 1.910 funti početkom novembra 2012. godine, na 2.523 funte. Za muške vozače iste životne dobi iznosi premije u tom periodu opali su za 10 odsto, sa 3.855 na 3.460 funti. Uzgred, u Ujedinjenom Kraljevstvu, minimalna starosna granica za dobijanje vozačke dozvole iznosi 17 godina (prim. prev).

Skot Keli, šef auto-osiguranja na portalu GoCompare, izjavio je sledeće: „Jasno je da će vozači ženskog pola snositi teret presude o jednakosti polova. Prosečnom vozaču ženskog pola najbolja cena prilikom obnove osiguranja porašće za 25 odsto, dok će stope za muškarce uglavnom ostati iste. Mladi vozači ženskog pola biće još više pogođeni uvećanjem premije u iznosu od oko 600 funti“.

Za osiguranje prihoda ili pokriće u slučaju teške bolesti, koje je pre presude najčešće bilo skuplje za žene, muškarci će izdvajati čak 50 procenata više nego do sada. Samo za osiguranje prihoda, „Liverpool Victoria” predviđa poskupljenje polisa za muške klijente između 20 i 25 odsto, dok će za klijentkinje cene pasti za oko 28 procentnih poena. Kod osiguranja u slučaju teške bolesti sa pokrićem života cene bi mogle da porastu za šest odsto za klijente muškog, i 16 procenata za osiguranike ženskog pola.

Od nekoliko kompanija koje su najavile nove cene, „Legal & General” nagoveštava da će muškim klijentima naplaćivati u proseku 49 odsto više za osiguranje prihoda, dok će se ženama izdvajanja u tom smislu umanjiti za pet procenata. Za osiguranje života s pokrićem u slučaju teške bolesti, L&G je povećao prosečan iznos premije za devet procenata za žene, dok ih je za muškarce umanjio za četiri odsto.

Svedočenja predstavnika osiguravajuće delatnosti iz Britanije koja su citirana u članku „Guardiana” potvrđuju da su osiguravači pristupili korekcijama cena pojedinih usluga kao posledica odluke suda Evropske unije u Luksemburgu.

Zaključak

Osiguravajuće kompanije su na odluku Suda pravde reagovalе formiranjem novih cena usluga u oblastima poput auto-osiguranja i penzijskog osiguranja, i to uglavnom u korist muške populacije, u cilju „ravnopravnijeg” pristupa. S one strane „ravnopravnog tretmana” stoji problematika neophodnosti uvažavanja razlika zarad kreiranja realne visine premije za osiguranike oba pola. Trajanje životnog veka, primera radi, u proseku je više godina duža kod žena, u odnosu na muškarce. Očekuje se i pribegavanje strožijim kriterijumima u pogledu procene zdravstvenog stanja potencijalnog osiguranika, kao i rizika povezanih sa radnim mestom klijenata. Razvoj situacije treba posmatrati najpre na nivou država članica koje odredbe Direktive ugrađuju u nacionalna zakonodavstva, uz slobodu da izaberu formu i način na koji će norme biti primenjene, te da formiraju adekvatne institucije koje bi trebalo da nadgledaju primenu Direktive.

Summary

Gender Is (Not) a Factor in Actuarial Analysis

Miloš Petrović, LL.M.

The European Court of Justice verdict from 2011. outlawed the Article 5 par. 2 of the Council Directive 2004/113/EC, thereby restricting insurers from taking into account gender while calculating the amount of premiums and benefits. Enforcement of the former provision was qualified as a mode of gender discrimination, and violation of the relevant provisions of the Charter of Fundamental Rights in the European Union. The insurers were obliged to introduce „gender neutral” motor insurance by 21st December 2012, and member-states have already made certain steps towards non- discriminatory pricing.

UDK: 368.025.8: 347.426.4: 369.216: 241.52:347.417

Nebojša Z. Stevanović, dipl. pravnik

pravni zastupnik u GFO Valjevo, Kompanija „Dunav osiguranje“

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE ZBOG NAROČITO TEŠKOG INVALIDITETA

S razvojem društva povećala se mogućnost za prouzrokovanje raznih šteta. Štete se stalno prouzrokuju životu čoveka i njegovom integritetu. Tokom obavljanja mnogih vrsta korisnih aktivnosti, delatnosti i radnji neretko se dešavaju razne povrede. Povrede mogu biti takve prirode da žrtva ili povređeno lice budu dovedeni u stanje u kojem život postaje osobito težak. Naročito težak invaliditet žrtvu dovodi u teško stanje direktno, a bliske srodnike indirektno. Ovo je nateralo zakonodavca, pravnu nauku i sudsku praksu da budu odgovorni prema tim stanjima i situacijama.

Naročito težak invaliditet često se prouzrokuje na radnom mestu, u raznim vrstama saobraćaja (putničkom, železničkom itd.) i u sportskim aktivnostima. Teški oblici invaliditeta i unakaženosti imaju vidljive posledice budući da žrtva i bliski srodnici doživljavaju psihički bol i patnju jakog intenziteta.

Štete s teškim posledicama najčešće nastaju prilikom obavljanja posla sa opasnim stvarima ili u opasnim delatnostima, naročito u javnom saobraćaju, pri pružanju zdravstvenih usluga, delanju u službama bezbednosti i oružanim snagama, a moguće je da naročito težak invaliditet bude izazvan i zagađenjem životne sredine.

Ključne reči: nematerijalna šteta, pravična naknada, zakon

Pravična naknada nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta u našem pravu precizno je i jasno definisana i dokaz je pravne kulture nacionalnog prava. Duševni bolovi mogu se definisati kao određene neprijatnosti u sferi čovekovog psihičkog života, kao neprijatan psihički doživljaj. Kao sino-

nim duševnom bolu često se koristi termin psihički bol. Ovaj bol kao poremećaj psihičke ravnoteže predstavlja individualni subjektivni fenomen i zavisi od strukturalnih osobina svake ličnosti, a njegova naknada povezana je sa jačinom i trajanjem bola.

Pojam pravične novčane naknade nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta

Naknada nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta posebna je i samostalna vrsta naknade štete. Ovde je cilj ublažavanje teških i složenih posledica naročito teškog invaliditeta. Valja istaći da je duševni ili psihički bol žrtve obično jakog intenziteta i određenog trajanja, te da nosi posledice koje se ispoljavaju u poremećaju psihičke ravnoteže direktne, ali i indirektno žrtve. Ova vrsta pravične novčane naknade nematerijalne štete regulisana je odredbama Zakona o obligacionim odnosima čl. 201/3, i to kao posebna vrsta naknade nematerijalne štete.

Uslovi za ostvarivanje pravične novčane naknade nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta

Da bi se ostvarila pravična novčana naknada nematerijalne štete, treba da budu ispunjeni određeni uslovi, i njih karakteriše kumulativno ispunjenje. Ti uslovi su sledeći:

1. da je oštećenom prouzrokovan naročito težak invaliditet
2. da je naročito težak invaliditet prouzrokovao nematerijalnu štetu
3. da je ova šteta rezultat bola i patnje oštećenog
4. da postoji uzročna veza između teškog invaliditeta i psihičkog bola
5. da se podnese zahtev za naknadu štete.

Ti uslovi proizlaze iz postojeće zakonske regulative, pravne doktrine i sudske prakse:

1. **Prouzrokovanje naročito teškog invaliditeta** – ovaj uslov je najznačajniji i bez njegovog ispunjenja ne može se govoriti o naknadi, a zahteva ga i ZOO u čl. 201, st. 3.

2. **Da je naročito težak invaliditet prouzrokovao nematerijalnu štetu** – šteta može biti direktna i indirektna.

Direktna šteta je ona koju trpi žrtva. Obično se izražava duševnim bolom ili patnjom oštećenog. Psihički bol je obično jakog intenziteta, određenog trajanja i sa značajnim posledicama. Posledice naročito teškog invaliditeta vidne su jer je žrtva obično nepokretna, potpuno unakažena, teško zadovoljava životne potrebe ili ima tešku mentalnu retardiranost usled povrede mozga.

Indirektna šteta jeste ona što pogađa bliske srodnike žrtve jer svakodnevno prisustvuju patnjama žrtve. U narodu se kaže da je cela porodica bolesna ako neki njen član ima naročito težak invaliditet.

Šteta koja se prouzrokuje naročito teškim invaliditetom dolazi do izražaja u duševnom bolu ili patnji oštećenog lica. Naknada ovog vida štete posmatra se kao njena satisfakcija.

3. **Da je šteta rezultat izazvanog psihičkog bola ili patnje žrtve** – Naročito težak invaliditet kod žrtve izaziva nematerijalne štete, koje dolaze do izražaja u psihičkom bolu ili patnji. U ovom slučaju psihička patnja je izuzetna i neuobičajenog intenziteta, i sa određenim trajanjem. Uloga sudskog veštaka u ovim situacijama značajna je jer on svojim nalazom i mišljenjem konkretno i opipljivije utvrđuje psihički bol ili patnju.
4. **Podnošenje zahteva za naknadu štete** – Oštećeni mora blagovremeno podneti zahtev kako bi mu se priznalo pravo na novčanu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta.

Lica koja imaju pravo na naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta

Zakon o obligacionim odnosima u članu 201, st. 3. izričito reguliše i određuje koja lica imaju pravo na naknadu nematerijalne štete zbog smrti i naročito teškog invaliditeta. Lica koja imaju pravo na naknadu su:

- roditelji
- bračni drug
- deca
- braća i sestre
- vanbračni drug
- usvojenik i usvojilac (*de lege ferenda*).

Pravo na pravičnu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta bespogovorno pripada roditeljima, bračnom drugu, deci (bez obzira na uzrast ili životno doba), ali i nasciturusu. Ovde se pravična novčana naknada može dosuditi ako se pođe sa stanovišta da će deca, kada postanu sposobna da shvate naročito težak invaliditet roditelja, pretrpeti psihičku patnju s naročitim intenzitetom i sa određenim posledicama.

Zakon o obligacionim odnosima u čl. 201, st. 4. pravo na novčanu naknadu daje i vanbračnom drugu pošto je vanbračna zajednica trajnijeg karaktera, a zajedničko domaćinstvo, kada postoji, proizvodi ista dejstva kao i bračna zajednica. Razlozi za ovakav pozitivan stav su moralni, prirodni i zakoniti.

Pravo na pravičnu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta pripada i braći i sestrama jer podnose duševnu patnju sa evidentnim posledicama. Naknada im pripada ukoliko postoji trajnija zajednica života, zajedničko domaćinstvo, naročito težak invaliditet srodnika i, kao što je navedeno, psihička patnja.

Pravična naknada nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta pripada i usvojeniku, ali i usvojiocu – ukoliko postoji pravovaljano usvojenje, zatim naročito težak invaliditet, kao i psihički bol i patnja izazvani time, uz blagovremen zahtev za naknadu štete.

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, to jest od stepena delimične onesposobljenosti za rad; uređeno je i pitanje kruga 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 i nagnječenju nekog dela tela, oštećenju ili gubitku pojedinih delova tela, trajnom narušenju zdravlja ili smrti lica.

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

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.

Duševni bol zbog naruženosti ogleda se u trajnom subjektivnom osećanju, to jest patnji koju oštećeni trpi zbog nastalih promena usled povređivanja koje se izražavaju u tome što mu je izmenjen lik bez mogućnosti poboljšanja bilo kakvim medicinskim tretmanima, promenjeno držanje tela (iskrivljenost, paraliza određenih delova tela, skraćenje ili gubitak pojedinih delova tela) koje nije moguće otkloniti i koje je vidljivo, zatim promene na telu koje su vidljive u određenim prilikama (na plaži, pri bavljenju sportskim aktivnostima i u drugim situacijama u kojima oštećeni izlaže povređene delove tela pogledima prisutnih, što izaziva njihovo pojačano interesovanje, zgražavanje ili sažaljenje).

Visina naknade za duševni bol zbog naruženosti zavisi od trajnih posledica, koje se ogledaju u narušavanju dotadašnjeg izgleda i sklada tela, odnosno neke telesne funkcije, a određuju se prema izmenjenom izgledu i skladu tela; tu je relevantan i poremećaj telesne funkcije, uzrast, pol i zanimanje oštećenog lica, kao i lokalitet povrede i stepen naruženosti.

Naknada se određuje prema sledećim kriterijumima za pretrpljeni duševni bol zbog naruženosti:

1. naročito veliko naruženje – do 3.000 evra
2. velika naruženost – do 2.000 evra
3. srednja naruženost – do 1.000 evra
4. laka naruženost – do 500 evra.

Duševni bol zbog smrti bliskog lica izražava se u subjektivnom osećanju, tj. patnji koju oštećeni trpi zbog gubitka bliskog lica.

Pravo na naknadu za duševni bol zbog smrti bliskog lica imaju supružnik, deca, roditelji, vanbračni partner (u slučaju postojanja trajnije zajednice u skladu sa zakonom kojim se regulišu porodični odnosi) i braća i sestre (u slučaju da je između njih i umrlog postojala trajnija zajednica života). Visina naknade iz stava 2. ovog člana određuje se u sledećim maksimalnim iznosima:

1. za slučaj smrti supružnika ili vanbračnog partnera – 5.000 evra
2. za slučaj smrti deteta – 7.000 evra
3. za slučaj gubitka ploda (fetusa) – 2.000 evra
4. za slučaj smrti roditelja – maloletnom detetu – 6.000 evra
5. za slučaj smrti roditelja – 5.000 evra
6. za slučaj smrti brata ili sestre – 3.000 evra.

U slučaju smrti oba roditelja maksimalan iznos odgovarajuće naknade iz stava 3. ovog člana se udvostručuje. Duševni bol zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica izražava se u subjektivnom osećanju, to jest patnji koju oštećeni trpi zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica.

Pravo na naknadu za duševni bol zbog naročito teškog invaliditeta bliskog lica imaju supružnik, deca, roditelji, vanbračni partner (u slučaju postojanja trajnije zajednice u skladu sa zakonom kojim se regulišu porodični odnosi).

Invaliditet se smatra naročito teškim ako je procenat umanjenja opšte životne aktivnosti oštećenog jednak ili veći od 70 odsto. Visina naknade iz stava 2. ovog člana određuje se u sledećim maksimalnim iznosima:

1. za slučaj teškog invaliditeta supružnika ili vanbračnog partnera – 3.000 evra
2. za slučaj teškog invaliditeta deteta – 4.000 evra
3. za slučaj teškog invaliditeta roditelja – maloletnom detetu – 4.000 evra
4. za slučaj teškog invaliditeta roditelja – 3.000 evra.

Zastarelost prava na pravičnu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta

Kada je u pitanju zastarelost prava na pravičnu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta, treba biti obazriv. Ako je naročito težak invaliditet uzrokovan krivičnim delom, rok zastarelosti naknade nematerijalne štete podleže čl. 377, st. 1. ZOO, gde se kaže sledeće: „Kada je šteta prouzrokovana krivičnim delom, a za krivično gonjenje je predviđen duži rok zastarelosti, zahtev za naknadu štete prema odgovornom licu zastareva kad protekne vreme određeno za zastarelost krivičnog gonjenja.”

Kad je naročito težak invaliditet nastao nekom deliktnom radnjom u javnom saobraćaju, nesrećnim slučajem na gradilištima, zbog zagađenja životne sredine i u raznim drugim slučajevima, primenjuju se odredbe čl. 376, st. 1. i st. 3. ZOO, koje kažu da potraživanje naknade štete zastareva za tri godine od trenutka saznanja za štetu, odnosno za pet godina od kada je šteta nastala.

Zaključak

Naknada nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta jedan je od posebnih oblika ove štete u ovom domenu. Pravičnu novčanu naknadu nematerijalne štete zbog naročito teškog invaliditeta sud može dosuditi kako direktnoj žrtvi tako i bliskim srođnicima koji trpe indirektnu štetu. Oštećena lica mogu da ostvare ovu vrstu naknade pod određenim uslovima, a ti uslovi moraju biti kumulativno ispunjeni, pažljivo utvrđeni i dokazani.

Naknadu štete, tačnije njenu visinu treba pažljivo odmeriti, jer nematerijalna satisfakcija ne sme biti simbolična, već takva da se nedaće oštećenog ublaže koliko je god moguće.

Literatura

- Službeni glasnik RS, 34/2010
- Zakon o obligacionim odnosima
- Kopaonička škola prirodnog prava – Zbornik radova „Pravo i vreme“
- Časopis za pravnu teoriju i praksu *Pravni život*, 2009.
- Zbornik radova „Osiguranje, naknada štete i novi ZPP“, Savetovanje na Zlatiboru 2012.
- www.steta.rs

Summary

Compensation of Non-Material Damage Due to Extreme Disability

Nebojša Z. Stevanović

Compensation of non-material damage due to extreme disability is a special kind of compensation. The Court can award payment of fair pecuniary compensation for non-material damage due to extreme disability to both direct victim and/or his close relatives (such as parents, husband and wife, children, brothers and sisters) suffering the indirect damage. These persons are entitled to such kind of compensation only under certain conditions - such as durable life within the same household - which have to be fully met, carefully

determined and established. An adopted child is entitled to this compensation, too.

Extreme disability, which implies almost total disability or complete deformity, is the main precondition for this kind of compensation. Such disability causes direct and indirect victims mental pain of high intensity, with serious consequences. This form of compensation and/or its amount should be carefully assessed, since the satisfaction of non-material damage must not be symbolic, but such as to mitigate the pains of the damaged person as much as possible.

*Language-edited by: **Bojana Papović***

UDK: 65.016: 336.127.44+ 342: 347.72.031:368.031

Prof. dr Mirjana Ž. Arandelović, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu
dr Ivona R. Milić, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

RAZVOJ JAVNO-PRIVATNIH PARTNERSTAVA U OSIGURANJU

Haiti je najsiromašnija zemlja na zapadnoj polulopti, koju su pogađale mnogobrojne prirodne i humanitarne katastrofe. U takvoj zemlji velika novčana ulaganja ne samo da pomažu otvaranju novih radnih mesta i stvaranju prihoda, već umnogome olakšavaju realizaciju strategija za opstanak nakon katastrofa. Naime, u takvim situacijama javno-privatno partnerstvo ima važnu ulogu u povećanju kvaliteta i dostupnosti usluga osiguranja za radnike sa nižim primanjima. Primer jednog od najvećih javno-privatnih partnerstava jeste Rashtriya Swastya Bima Yojana (RSBY), indijski nacionalni program osiguranja bolničkih pacijenata za porodice s niskim primanjima, plan kojim upravljaju državne i privatne osiguravajuće kuće. Na primer, ICIC „Lombard“, najveći privatni sektor opšteg osiguranja, po ovoj formuli obezbeđuje zdravstveno osiguranje za više od sedam miliona porodica. Neke vlade doprinose razvoju tržišta uspostavljanjem regulatornih mera mikroosiguranja i podrškom javno-privatnim partnerstvima.

Ključne reči: javno-privatno partnerstvo, dobra praksa, osiguranje

Uvod

Iako se proces globalizacije okrivljuje za siromaštvo u svetu, činjenica je da bi bez globalizacije broj siromašnih bio veći. Neke od najsiromašnijih zemalja u svetu (naročito zemlje podsaharske Afrike) marginalizovane su u procesu globalizacije i danas su siromašnije nego što su bile pre 2-3 decenije, a njihov prosečan realni dohodak *per capita* danas je niži. Osnovni uzrok opadanja nji-

hovog značaja jeste neuključivanje u tokove globalizacije, ali i problemi poput gladi, suša, ratova i bolesti koje bi globalizacija mogla da reši ravnomernom raspodelom svih koristi od povećane efikasnosti koju sa sobom nosi. Kao dokaz, Svetska banka navodi podatak da su tokom 1990-ih zemlje u razvoju koje su iskoristile sve prednosti globalizacije zabeležile rast realnog dohotka *per capita* od pet odsto godišnje, u poređenju sa dva procenta rasta u razvijenim zemljama, i tako smanjile razliku u životnom standardu. Prosečni realni dohodak *per capita* u zemljama koje nisu uključene u proces globalizacije rastao je po stopi od jednog procenta godišnje. Svetska banka je takođe ocenila da je broj veoma siromašnih ljudi (onih što žive sa manje od jednog američkog dolara na dan) opao za 120 miliona od 1993. do 1998. godine. Pokušavajući da učine svet boljim, 189 zemalja potpisalo je u septembru 2000. godine Deklaraciju o milenijumu, usvajajući ciljeve i zadatke za narednu epohu koji bi pomogli održivom razvoju do 2015. godine. Namera je da se krajnje siromaštvo i glad prepolove u poređenju sa 1990. godinom, da se ostvari opšti nivo obrazovanja, osnaži jednakost polova, smanji smrtnost dece, poboljša materinsko zdravlje, pobeđe sida, malarija i druge bolesti, obezbedi održivost životne sredine i uspostavi opšte partnerstvo za razvoj.

Primer dobre prakse

Haiti je najsiromašnija zemlja na zapadnoj polulopti, koju su pogađale mnogobrojne prirodne i humanitarne katastrofe. U takvoj zemlji velika novčana ulaganja ne samo da pomažu otvaranju novih radnih mesta i stvaranju prihoda, već umnogome olakšavaju realizaciju strategija za opstanak nakon katastrofa. Naime, u takvim situacijama javno-privatno partnerstvo ima važnu ulogu u povećanju kvaliteta i dostupnosti usluga osiguranja za radnike sa nižim primanjima.

Primer ovakve prakse objavljen je nedavno na sajtu Međunarodne organizacije rada (International Labour Organization – ILO). Reč je o Džozeti Lazar (Les Cayes, Haiti), četrdesetogodišnjoj medicinskoj sestri, majci troje dece koja je izgubila muža u zemljotresu 2010. godine. Kada su ekstremni meteorološki uslovi zahvatili Haiti u junu 2011, izazivajući pojavu klizišta, poplave i uništavanje imovine, Džozeta je izgubila sve svoje stvari, medicinsku opremu, uključujući i tablete za prečišćavanje vode, rastvor za oralnu rehidraciju i lekove.

Na svu sreću, imala je polisu osiguranja za zaštitu malih preduzetnika u slučaju prirodnih katastrofa, zaključenu kod najveće institucije za mikrofinansiranje u zemlji. Ubrzo je dobila odštetu (oko 125 američkih dolara), sanirala je kredit i dobila novi. „To me je opet pokrenulo“, rekla je Džozeta, „Fonkoze' mi je obezbedio medicinski materijal (sredstva) i edukovao me da bi se moj posao farmaceuta osavremenio i nastavio.“ Sa tom podrškom, Džozeta je mogla brzo da odgovori zahtevima koji su nastali s pojavom epidemije kolere u njenoj opštini.¹

Petsto miliona pristupa mikrofinansiranju

Broj osiguranja širom sveta koja štite preduzetnike s niskim primanjima poput Džozete dramatično se povećao u poslednjih pet godina. Nedavna istraživanja koja je sproveo „Microinsurance Innovation Facility“ o Međunarodnoj organizaciji rada i „Munich Re Foundation“ pokazuju da 500 miliona ljudi širom sveta s niskim primanjima sada imaju pristup povoljnim uslugama osiguranja, što predstavlja znatnu pomoć u slučajevima nesreća, bolesti, smrti u porodici, prirodnih katastrofa ili gubitka imovine. Uprkos ovoj novoj skali, regionalna distribucija mikrofinansiranja nije se dramatično promenila jer se podaci uglavnom odnose na Aziju.

Približno 80 odsto klijenata ovog osiguranja živi u Aziji, 15 procenata u Latinskoj Americi i pet odsto u Africi. Oko 60 procenata korisnika mikroosiguranja širom sveta su Indijci. Oni su zaštićeni preko razvijenih zaštitnih šema koje obezbeđuju zaštitu više od 50 miliona porodica, gde ima preko 160 miliona ljudi s niskim primanjima. I životno i poljoprivredno osiguranje, kao i osiguranje stoke, često subvencionise vlada. Oko 40 miliona ljudi u Kini imaju pristup osiguranju uglavnom preko osiguravajućih kuća u državnom vlasništvu. Faktor koji najviše doprinosi ovakvoj ekspanziji predstavlja svesnost vlade o koristi koju osiguranje donosi, kao i posvećenost državne politike zaštititi javnih ciljeva.

¹ Serena Guarnaschelli, Gill Cassar, Aparna Dalal: Selling more, selling better: a microinsurance sales force development study. *Briefing note n°14, ILO, December 2012.* www.ilo.org/microinsurance (pristupljeno: 19. 1. 2013)

Podrška vlade je ključni pokretač rasta

Neke vlade doprinose razvoju tržišta uspostavljanjem regulatornih mera mikroosiguranja i podrškom javno-privatnim partnerstvima. Dirk Rejhart iz „Munich Re Foundation“ definiše to ovako: „Izazovi su često preveliki da bismo ih sami pojedinačno ispunili. Neophodno je strateško i akciono delovanje širom zemlje. Dobar primer takve prakse su Filipini, gde delatnost osiguranja, vlada, donatori i druge organizacije predstavljaju udružene snage za opšte dobro klijenata.“

Nekoliko zemalja, uključujući Indiju, Peru, Filipine, Južnu Afriku, stvorilo je zakonsku podlogu za uključenje ljudi u finansijske aranžmane, koja je uklonila barijere i pokrenula podsticaje za mikroosiguravajuća društva. U Indiji su, na primer, objavljena „pravila mikroosiguranja“, koja su smanjivala zahteve sertifikacije za agente mikroosiguranja i definisala tu delatnost. Ove mere legalizovale su alternativne kanale i omogućile modifikovane metode distribucije usluga. Primer ovakve prakse ubrzo je prihvaćen u Brazilu.

Javno-privatna partnerstva dobar su način da se eksploatišu snage različitih aktera kako bi pomerili skalu primene i podigli standard usluga. Vlada može da obezbedi sredstva da privuče reosiguravače kod rizika od suše ili prirodnih katastrofa, može da obezbedi infrastrukturu (npr. zdravstvene ustanove), da održi stabilan balans rizika, a takođe i da promovise obrazovanje u vezi s poslovanjem osiguranja. Privatni sektor se pokazao podobnim da uvodi novine u poboljšanje efikasnosti i odgovara na potrebe klijenata.

Primer jednog od najvećih javno-privatnih partnerstava jeste Rashtriya Swastya Bima Yojana (RSBY), indijski nacionalni program osiguranja bolničkih pacijenata za porodice s niskim primanjima, plan kojim upravljaju državne i privatne osiguravajuće kuće. Na primer, ICIC „Lombard“, najveći privatni sektor opšteg osiguranja, po ovoj formuli obezbeđuje zdravstveno osiguranje za više od sedam miliona porodica. No, bez rukovodstva Vlade Indije, ova izvanredna vest o rastu korisnika pretvorila bi se u beznačajne podatke koji se tek uzgred spominju, kaže Krek Čerčil, rukovodilac tima ILO-Microinsurance Inovation Facility.²

² Protecting the poor – A micro insurance compendium: „Protecting the poor – A microinsurance compendium“ is a co-publication with the International Labour Organization (ILO), Geneva, Switzerland. Volume II (Date of publication: 10 April 2012)

Kvalitet nasuprot brojeva

Optimalni trend za porodice s niskim primanjima jeste da imaju bolji pristup većoj raznovrsnosti usluga za osiguranje spram rizika od gubitka vrednih stvari. Rast mikroosiguranja beleži se u nekoliko zemalja, ali u mnogim oblastima to još nije uhvatilo korena. Što više političara i supervizora osiguranja prate primere dobre prakse drugih i uče iz njihovog iskustva, to će više biti nove podrške u globalnom mikroosiguranju. Mikroosiguranje se može proširiti dalje ako zainteresovane strane promovišu premije subvencija i prošire svoje angažovanje, to jest javno-privatna partnerstva, kako bi postigli ciljeve javne politike sa ograničenim budžetima.

Kritičan izazov u stvaranju tržišta mikroosiguranja je u potražnji. Treba obezbediti uslove koji ohrabruju porodice s niskim primanjima da se prirodno okrenu ka osiguranju kao delu upravljanja svojim rizicima. Vlada, osiguravajuće kuće i zdravstveni radnici, u slučaju zdravstvenog osiguranja, treba da iskoriste povećanje tržišta, da omoguće pristup kvalitetnim uslugama i efikasnu isplatu kako bi postigli pune efekte javnog partnerstva.³

Umesto zaključka

Kostas Lapavistas, ugledni profesor ekonomije na Londonskom univerzitetu, smislio je kako bi svetsko stanovništvo moglo da se oslobodi od okova novca, kredita i potrebe za osiguranjem: „Svet posle kapitalizma promeniće novac i kredite u takve instrumente koji će služiti narodu.“ On tvrdi da je model vrlo jednostavan i primenjiv, kao i da su neki delovi tog modela već dobro uhodani u današnjem svetu. Lapavistas ističe kako je pre svega potrebno napraviti dva vrlo važna koraka da bi se moć novca smanjila. Prvi se odnosi na proširenje snabdevanja ključnim dobrima i uslugama. Tu se misli na stanovanje, obrazovanje, zdravlje, penzije, osiguranje i ostala neophodna dobra i usluge koji bi trebalo svima da budu dostupni. Drugi korak je omogućavanje da informacije, mediji, muzika i druga dobra budu praktično besplatno dostupni potrošačima, i to putem interneta. Profesor Lapavistas ističe da bi time kreativni međuljud-

³ ILO: „Work-in-Progress“, the ILO’s Blog: Jobs and livelihoods at the heart of the post-2015 development agenda

ski odnosi procvetali, a umetnost bi dobila na dubini. To bi automatski stvorilo veću pravednost i jednakost, te povećalo interesovanje ljudi za književnost, muziku, pozorište i ostale segmente koji ljudskom životu daju živost.

Ugledni ekonomista smatra da njegov model nije nerealističan jer, kako tvrdi, elementi ove ideje već postoje u kapitalističkom društvu. Lapavistas misli na besplatan pristup dobrima putem interneta ili zdravstveno osiguranje koje plaća država. U tom novom društvu novac bi bio samo praktično sredstvo za računovodstvo i dostavu dobara i usluga ljudima. Takođe, novac bi pružao mogućnost izbora, jednom kada su pokrivenе sve osnovne potrebe pojedinca – za odeću, hranu, odmor i sl. U slične bi se svrhe koristili i krediti. Prema Lapavistasovom modelu, postojale bi javne banke koje bi nudile sigurnost za štednju, a javni penzioni fondovi finansirali bi se prema izboru pojedinaca. On napominje kako moderne banke već imaju baze podataka pomoću kojih mogu oceniti kreditnu sposobnost pojedinaca, samo što ih one danas uglavnom koriste za špekulacije, a to nas je i dovelo do recesije. U takvom novoformiranom društvu, informacije bi se koristile prvenstveno za prilagođavanje potrošnje prema izboru pojedinca, ali bez špekulacija. Lapavistas smatra kako bi se preduzimanjem ovakvih koraka mogla eliminisati toksična uloga novca u svim segmentima života, a stvarne ljudske vrednosti dobile bi pravu cenu.⁴

Literatura

- Serena Guarnaschelli, Gill Cassar, Aparna Dalal: Selling more, selling better: a microinsurance sales force development study. *Briefing note n°14, ILO, December 2012.* www.ilo.org/microinsurance (pristupljeno: 19. 1. 2013.)
- Protecting the poor – A microinsurance compendium: „*Protecting the poor – A microinsurance compendium*” is a co-publication with the International Labour Organization (ILO), Geneva, Switzerland. Volume II (Date of publication: 10 April 2012)
- ILO: „Work-in-Progress”, the ILO’s Blog: Jobs and livelihoods at the heart of the post-2015 development agenda.
- Tportal.hr (pristupljeno 18. 8. 2012)

⁴ Tportal.hr (pristupljeno 18. 8. 2012)

Summary

Development of Public-Private Partnerships in the Insurance Industry

*Prof. Mirjana Ž. Arandžević, PhD
Ivona R. Milić, PhD*

Haiti is the poorest country in the Western Hemisphere and has seen more than its share of both natural and man-made disasters. In a country like Haiti, major investments not only help create jobs and income, but add to a smoother implementation of survival strategies following a disaster. Namely, in such situations, public-private partnership plays an important role to scale up quality and affordable insurance products for low-income workers. One of the largest public-private partnerships is Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY), India's national inpatient insurance program for low-income households, a scheme that is managed by both public and private insurance companies. Under this scheme, for example, ICICI Lombard, the largest Indian private sector general insurance company, provides health coverage to more than 7 million families. Some governments contribute to market development by putting in place microinsurance regulation measures and supporting public-private partnerships.

*Language-edited by: **Bojana Papović***

UDK: 061.7: 347.417: 347.351: 336.74: 364.422: 323.28(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 PRANJU NOVCA I FINANSIRANJU TERORIZMA (Službeni glasnik RS br. 20/09, 72/09 I 91/10)

Uprava za sprečavanje pranja novca ukazala nam je da smo u jednom od prethodnih brojeva „Tokova osiguranja“ dali prikaz Zakona o sprečavanju pranja novca iz 2005. koji nije više na snazi, te stoga sada predstavljamo važeći zakon koji reguliše problem pranja novca.

Pranje novca i finansiranje terorizma nesumnjivo predstavljaju probleme koji negativno utiču na privredu svake države, podrivaju stabilnost finansijskog sistema i ugrožavaju reforme. Pod pranjem novca, u smislu Zakona, podrazumeva se sledeće: konverzija ili prenos imovine stečene izvršenjem krivičnog dela; prikriivanje ili netačno prikazivanje prave prirode, porekla, mesta nalaženja, kretanja, raspolaganja, vlasništva ili prava u vezi sa imovinom koja je stečena izvršenjem krivičnog dela. Međunarodni monetarni fond procenio je da dva do pet procenata svetske ekonomije čini oprani novac. Međunarodno telo za borbu protiv pranja novca pod nazivom *Financial Action Task Force* tvrdi da je nemoguće realno proceniti količine opranog novca, zbog čega i ne objavljuje statistiku te vrste.

Načini na koje novac može da se opere različiti su i manje ili više rafinirani. Uključuju falsifikovanje faktura uvoza i izvoza, zamene otete imovine za novčana sredstva preko ili unutar državnih granica, paralelne kreditne transakcije i razmene novca između računa unutar banaka, uz podmićivanje bankarskih zvaničnika radi prikriivanja velikih ilegalnih sredstava.

Finansiranje terorizma predstavlja specifičan način finansiranja kriminalnih aktivnosti. Prema odredbama Zakona, pod finansiranjem terorizma podrazumeva se obezbeđivanje ili prikupljanje imovine ili pokušaj njenog

obezbeđivanja ili prikupljanja u nameri da se koristi ili sa znanjem da se može koristiti – u celosti ili delimično – za izvršenje terorističkog akta teroriste pojedinca ili terorističkih organizacija.

Komitet Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija za borbu protiv terorizma (SB UN CTC) boravio je u našoj zemlji marta 2013. godine. Tokom posete održan je niz sastanaka na kojima se s predstavnicima brojnih državnih organa razgovaralo o mnogim pitanjima.

Izvori

- Zakon o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma
- Izveštaj NBS o pranju novca i finansiranju terorizma
- http://www.nbs.rs/inernet/cirilica55/55_7/index.html.
- http://sr.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%80%D0%B0%D1%9A%DoB5_%D0...
– Početna > Aktivnosti > Vesti > Poseta Komiteta UN za borbu protiv terorizma, 18–21. mart 2013.

Mr Miloš M. Petrović,

novinar u Službi za informisanje, Kompanija „Dunav osiguranje“

SKUP POVODOM OBJAVLJIVANJA EDICIJE FINANSIJE TOP 2012/2013

Povodom objavljivanja publikacije *Finansije top 2012/2013* i specijalnog dodatka „Korporativno upravljanje: dobitna kombinacija“, časopis *Biznis&Finansije* organizovao je 17. juna u Medija centru Konferenciju za prijatelje. Edicija sadrži pregled najuspešnijih banaka i osiguravajućih društava u 2012. godini, stručne tekstove o poslovanju bankarskog sektora, osiguravajućih društava i brokerskih kuća, lizing i revizorskih firmi u 2012. godini i prvom kvartalu 2013. godine u Srbiji i u regionu, kao i analize dosadašnjeg rada dobrovoljnih penzijskih i investicionih fondova u našoj zemlji. „Dunav osiguranje“ izdvojeno je kao vodeća kompanija prema visini aktive na tržištu. Učesnici Konferencije obrađivali su temu različitih antikriznih mera i perspektiva za ponovno zatezanje monetarnih okvira, probleme nenaplativih kredita, uticaje visokih tehnologija na sektor finansija, ulogu revizora, kao i investiciju i poslovnu klimu u kontekstu očekivanja datuma za početak pristupnih pregovora Srbije sa EU.

Mihailo Crnobrnja, dekan Fakulteta za ekonomiju, finansije i administraciju (FEFA), primećuje da je u poređenju sa prošlom poslovnom godinom raspoloženje za štednju poraslo, ali ostaje da se vidi jesu li i državne mere štednje primerene stanju u privredi. Ostala je netaknuta „velika tema“ – činjenica da više od 50 odsto budžeta odlazi na isplatu plata i penzija. Prof. Crnobrnja smatra da je došlo vreme za dobijanje datuma za pristupne pregovore Srbije sa Evropskom unijom, što bi doprinelo boljem imidžu i privlačenju investitora, održanju i unapređenju kreditnog rejtinga, kao i većem pristupu naše zemlje evropskim fondovima u srednjoročnom vremenskom rasponu.

Nenad Gujaničić, analitičar i broker, podseća da je prethodnu godinu obeležio bankrot više banaka u državnom vlasništvu, dok bankarski sektor

u prva četiri meseca 2013. godine beleži stagnaciju u pogledu broja kredita, kao i ostvarenih prihoda. U poređenju sa prethodnom godinom, primetno je i izvesno razduživanje građana, dok su se pravna lica pokazala kao nešto manje revnosna u tom pogledu. Umesto da raspoloživi kapital ulože u projekte, banke zarađuju na kreditima jer nisu uverene da su ulaganja sigurna i isplativa.

Miroslav Savanović, izvršni direktor IT kompanije IN2, smatra da je obavljanje bankarskih usluga putem telefona postalo realnost. U tom svetlu treba posmatrati i „Telenorovu“ kupovinu „KBC banke“, što je u skladu sa svet-skim trendovima. Vodeće telekomunikacione kompanije imaju razvijene velike projekte, npr. „Vodafon“, koji putem saradnje sa „Bank of India“ nastoji da privuče više od 700 miliona korisnika mobilne telefonije u toj zemlji da usluge plaćaju posredstvom mobilnih telefona. Za transakcije tog tipa korisnici ne moraju posedovati bankovne račune, objasnio je Savanović. Zanimljiv je podatak da se u Tanzaniji preko mobilnih telefona obavlja transakcija u vrednosti od četvrtine bruto društvenog proizvoda. Usluge koje razvijaju telekomunikacione kompanije prvenstveno su usmerene ka fizičkim licima, a u bližoj budućnosti očekuje se da u ponudu budu uključeni štednja i manji kreditni iznosi. Štaviše, te kompanije se organizaciono menjaju po uzoru na strukturu banaka, primetio je Miroslav Savanović. Novac bi se ubuduće mogao slati kao i svaki drugi dokument, u vidu priloga u elektronskoj pošti ili u sličnim formama.

Biljana Bogovac, direktor u Sektoru revizije „PwC Beograd“, govorila je o viđenju revizorske profesije u društvu, kao i o trendu njene dalje afirmacije. Uloga revizora najpre se sastoji u davanju nezavisne ocene nekog činjeničnog stanja u domenu finansijskih iskaza. Kodeks revizorske profesije izgrađen je na osnovu međunarodno prihvaćenih standarda, kojima se rukovode i revizorske kuće u Srbiji, koje imaju zadatak da otkrivaju značajne materijalne greške, kao i obavezu izveštavanja akcionara u slučaju da saznaju nešto o eventualnim proneverama ili prevarama. Revizori su odgovorni za kvalitet finansijskog izveštavanja u vidu nezavisne potvrde kojom „revidirani“ izveštaji dobijaju na značaju. Revizija treba da se razvija u skladu s tržištem, a revizor mora imati potrebne kvalitete da odgovori na izazove u finansijskom i nefinansijskom sektoru. Takođe, revizori moraju biti shvaćeni na pravi način, a korisnici treba da iskoriste njihove usluge na adekvatan način, zaključila je Biljana Bogovac.

Pošto je urednica edicije Tanja Jakobi zatvorila Konferenciju, priređen je koktel, gde su učesnici i prisutni nastavili razgovor o širokom spektru pitanja predstavljenih na skupu.

UDK: (047.3)341.18:614.8.084:725.7:614.84:397.85(497.11)

Mr Miloš M. Petrović,

novinar u Službi za informisanje, Kompanija „Dunav osiguranje“

KONFERENCIJA O BEZBEDNOSTI UGOSTITELJSKIH OBJEKATA „SAFETY, QUALITY, SECURITY“

Uz stručnu podršku Sektora za vanredne situacije MUP-a Srbije i Uprave za bezbednost i zdravlje na radu Ministarstva rada i socijalne politike, kao i Ministarstva finansija i privrede, redakcija stručnog časopisa za savremeno hotelijerstvo i turizam „Turistički svet“ i agencija za bezbednosni menadžment „Alansa inženjering“ organizovale su Konferenciju o bezbednosti u ugostiteljskim objektima, koja je održana 17. aprila 2013. godine u hotelu „JAT Slavija“ u Beogradu. Skup je organizovan s ciljem da se hotelijerima i restoraterima predoče najsavremenija saznanja i rezultati istraživanja u oblasti bezbednosti ugostiteljskih objekata, kao i nova praktična rešenja u domenu zaštite ljudi, imovine i poslovanja. U okviru prezentacija licenciranih kompanija za pružanje usluga očuvanja bezbednosti objekata i različitih specijalizovanih agencija, prisutnima je predstavljena i najmodernija oprema, uređaji i sredstva za fizičko-tehničku zaštitu, obrazovanje i osiguranje.

Moderator konferencije **Miša Ćirić**, direktor „Diaspora Group Srbija“, u svom uvodnom govoru podsetio je prisutne na godišnjicu tragedije u novosadskoj diskoteci „Kontrast“, u kojoj je, od posledica požara, stradalo šestoro mladih ljudi.

– Ova nesreća samo je jedna od mnogih čiji je glavni uzrok ljudski nemar, bilo da se radi o grešci u projektovanju instalacija objekta, nesprovođenju i nepoštovanju važećih propisa, ili propusta u radu određene nadležne službe ili zaposlenog, ili generalne nepažnje – istakao je Ćirić.

Upravo je nepažnja jednog gosta, godinu dana ranije, dovela do velikog požara i znatne materijalne štete u hotelu „Grand“ na Kopaoniku, koji je, na sreću, saniran bez posledica po ljudske živote. Takvih primera je mnogo, a neophodno

je podržati svest da svako od nas snosi svoj deo tereta za bezbedno okruženje, za šta je potrebna podrška što većeg broja relevantnih državnih i društvenih aktera, čiji se brojni predstavnici nalaze i na ovom skupu, zaključio je Miša Čirić.

Na lanjsku tragediju osvrnuo se i **Miodrag Miljković**, državni sekretar u MUP-u Republike Srbije, ocenivši da se radilo o opomeni, ali i o prekretnici ka odlučnijem predupređivanju i sprečavanju sličnih nemilih događaja. Briga o bezbednosti građana predstavlja prioritet Vlade Srbije, počev od očuvanja javnog reda i mira, preko borbe protiv organizovanog kriminala, sve do adekvatnog reagovanja na vanredne situacije, poručio je Miodrag Miljković.

Prof. dr Slobodan Unković sa Univerziteta „Singidunum“ govorio je o bezbednosti kao o krucijalnom preduslovu za dalji neometani razvoj turizma. Bezbednosna pitanja, ipak, ne mogu biti ograničena samo na nivo pojedinaca, već je u tom smislu nesumnjivo potrebna i potpora i ohrabrenje države, smatra Slobodan Unković.

O kontinuiranoj potrebi za propisima koji bi postavili strože uslove za registrovanje ugostiteljskih objekata govorio je **Predrag Marić**, načelnik Sektora za vanredne situacije MUP-a. Postojeća zakonska rešenja su manjkava, te je neophodno preduzeti određene izmene, precizirao je Marić.

– Premda je Zakon o bezbednosti usvojen 2009. godine, nijedan zakon nije sveto slovo; treba ga menjati i dopunjavati. U Srbiji, osim opštih normi, ne postoji podzakonski akt o zaštiti i bezbednosti u ugostiteljskim objektima, što je veliki propust – pojasnio je Predrag Marić, koji smatra da do tragedije u klubu „Kontrast“ ne bi ni došlo da su prilikom registracije ovog objekta bili zadovoljeni svi bezbednosni standardi. Drugim rečima, neophodno je ulagati u preventivu. Krajnji cilj je da se nikada više u Srbiji neki objekat ne može registrovati za određenu delatnost bez prethodnog pribavljanja i ispunjenja uslova protivpožarne zaštite, već to mora biti uslov prilikom same registracije. Svaki dinar uložen u zaštitu od požara dobar je ulog, jer ljudski život nema cenu – zaključio je Predrag Marić.

Nakon stravičnog požara u „Kontrastu“, podneta je inicijativa za izmenu i dopunu Zakona o zaštiti od požara, nazvana prema jednoj od žrtava *Tamarin zakon o zaštiti dece, omladine, novinara i radnika medija*. Ovaj podzakonski akt, čije se usvajanje u Skupštini očekuje do kraja 2013. godine, predlaže standarde poput obaveznih puteva evakuacije, ispravne hidrantske mreže, sistema za alarmiranje i dojavu požara, kao i vatrogasne straže za sve objekte kapaciteta većeg od 500 ljudi.

Zbog nedovoljnog broja inspektora, kontrola potencijalno ugroženih objekata je neredovna. **Stojan Arizanović**, pomoćnik ministra u Sektoru turističke inspekcije u Ministarstvu finansija i privrede, upoznao je prisutne s problemom negativnog sukoba nadležnosti između kontrolnih organa. Isključiva nadležnost zaštite od požara poverena je Ministarstvu unutrašnjih poslova. Neophodno je da se na državnom nivou formira koordinaciono telo koje će objediniti sve vrste inspekcija, poručio je Arizanović, uz napomenu da je uloga inspekcije i preduzimanje preventivnih, a ne samo kaznenih mera.

Bezbednost je, nažalost, na margini kulture rada i na margini poslovanja u Srbiji, ocenila je **Vera Božić Trefalt**, direktor Uprave za bezbednost i zdravlje na radu pri Ministarstvu rada i socijalne politike. Dok su u ugostiteljskoj delatnosti rizici od povreda i ugrožavanja bezbednosti visoki, veliki je procenat rada na crno, prekovremenog i neadekvatno plaćenog rada. Od zaposlenih zavisi kako uspeh kompanije tako i čitave delatnosti, zaključila je Vera Božić Trefalt.

Prof. dr Milovan Vidaković, predsednik DITUR-a i jedan od vodećih srpskih stručnjaka za zaštitu od požara, održao je predavanje na temu evropske regulative u domenu bezbednosnih standarda u hotelijerstvu, koje je prethodno izneo i poslanicima u Evropskom parlamentu. Kao predstavnik naše zemlje, prof. Vidaković lane je u Briselu prisustvovao osnivanju grupe Evropskog parlamenta za zaštitu od požara „Fire safe Europe“, čime je svest o neophodnosti usvajanja zajedničkih stanarda zvanično pokrenuta na evropskom nivou. Na veliko interesovanje prisutnih, svoje predavanje prof. Vidaković ilustrovao je i nizom audio-vizuelnih primera.

U ime organizatora skupa, prilika da zaključni konferenciju pripala je **Ljiljani Rebronji**, urednici časopisa „Turistički svet“. Bezbednosni aspekt i preventiva od suštinskog su značaja za razvoj turističke industrije, ocenila je Ljiljana Rebronja. Tragedije koje su se desile moraju služiti kao opomena, a bezbednost ljudi i imovine moraju biti prioritet tokom čitave godine, uz podršku resornih ministarstava, uglednih stručnjaka i odgovornih kompanija.

Doc. dr Slobodan Samardžić

PRIKAZ KNJIGE

„POJMOVNIK OSIGURANJA“

Autor: prof. dr Nebojša Žarković

Izdavač: „Skonto“ d. o. o. Novi Sad

Obim: 828 str.

Iz štampe je izašlo obimno delo „Pojmovnik osiguranja“. U njemu je sažeto dugogodišnje piščevo iskustvo iz ove oblasti i veliki trud na izradi knjige. Prof. dr Nebojša Žarković godinama je predavao osiguranje na nekoliko fakulteta, uz istovremeni rad na mestu direktora razvoja u jednom od naših najvećih osiguravajućih društava, tako da se može smatrati potpuno merodavnim za ovaj važan naučnoistraživački poduhvat.

Knjiga se sastoji iz tri celine. Prva, najiscrpnija, sadrži više od 3.000 pojmova na srpskom jeziku, uz sažeta objašnjenja na srpskom i prevode svakog pojedinog izraza na engleski i nemački jezik. U drugom delu „Pojmovnika osiguranja“ pobrojano je blizu 3.800 izraza na engleskom, uz upućenje na odgovarajuće srpske odrednice iz prvog dela knjige. Treći deo ove obimne knjige obuhvata spisak od oko 3.500 pojmova na nemačkom jeziku, povezanih takođe sa srpskim prevodima.

Odabir izraza koji će se naći u „Pojmovniku osiguranja“, svakako, nije bio jednostavan, i za pisca je predstavljao izazov. U knjizi su zastupljeni pojmovi iz različitih delova struke i nauke, odnosno iz oblasti koje imaju dodirnih tačaka sa ovom delatnošću. Svojevrsni rečnik koji je pred nama obuhvata ne samo uvrežene izraze koji se desetinama, pa i stotinama godina koriste u osiguranju, već i novije pojmove koje vezujemo za kraj dvadesetog i početak dvadeset prvog veka.

Sadržina ovog dela u velikoj je meri opredeljena izmenama na našem tržištu osiguranja tokom poslednjih desetak godina, a posebno rastućim uticajem društava u stranom vlasništvu na tržište, a to znači i na jezik osiguranja. Pri tome, savremeni izrazi u domaćem osiguranju pod uticajem su nekoliko zakona iz osiguranja, kao i brojnih podzakonskih akata.

Bilo je neminovno da na obuhvat ove knjige utiču i kretanja na savremenom svetskom tržištu osiguranja, a posebno širenje evropskog unutrašnjeg osiguravajućeg tržišta i primena smernica za osiguranje, razvoj drugačijih oblika prenosa opasnosti, povezivanje osiguravajućih društava sa bankama, razvitak upravljanja rizicima, brzi napredak elektronskog poslovanja, korenite nadzorne promene u delatnosti osiguranja.

Za kratko vreme od pojavljivanja, „Pojmovnik osiguranja“ naišao je na odličan prijem u stručnoj i naučnoj javnosti, i to ne samo u Srbiji već i u okolnim zemljama. Možemo oceniti da ova knjiga daje značajan doprinos ujednačavanju jezika osiguranja, širenju svesti o neophodnosti osiguravajuće zaštite i ukupnom razvitku ove delatnosti.

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA**KAKO OSIGURATI NEPOZNATE STRANE SUNCA**

Osiguravači najčešće proračunavaju rizike zasnovane na podacima iz statistike, istorije i istraživanja. Nijedan od tih podataka nije dovoljan da se procene rizici od solarne energije.

Oliver Dluogoš, rukovodilac međunarodnog tržišta osiguranja u „Svis Re“, kaže da je prošle godine taj osiguravač oformio naučni i stručni tim fokusiran na procene rizika od energije sunca. On tvrdi da osiguravačima prošlost ne daje dovoljno precizne vizure budućnosti u oblasti solarne energije.

„Svis Re“ kombinuje tehničke analize s taktinim rezultatima dobijenim istraživanjima solarnih uticaja na ljude i na letelice, a u tome mu pomažu i podaci nacionalnih avijacija.

Da bi se adekvatno procenio rizik u toj oblasti, potrebno je da se sagleda perspektiva te grane osiguranja. Problem nastaje zbog činjenice da šteta koju izaziva sunce retko ima više puta iste posledice, te se ne može posmatrati kao epidemija ili solarna prirodna nepogoda većih razmera.

Na osiguravačima je složen zadatak da od potencijalnih osiguranika za osiguranja od štetnog uticaja sunčeve energije saznaju šta oni već znaju u toj oblasti. Važno je utvrditi i u kojoj su još sferi nepotkovani iskustvom, a da bi im to moglo naneti štetu zbog dejstva sunca.

Stručnjaci osiguravača „Lojd“ zastupaju politiku da predmeti osiguranja u vezi sa solarnom energijom treba da se posmatraju kao prirodne nepogode, koje mogu da izazovu velike odštetne zahteve. Ukoliko solarna oluja zahvati više država, upozorava taj osiguravač, velika je dilema da li bi saosiguranje i reosiguranje nekoliko osiguravajućih kuća zajedno mogla da pokriju štetu. Da bi se sveobuhvatno preuzeo rizik od potencijalnih šteta od sunca, potrebna je saradnja osiguravača, državnih vlasti i firmi koje proizvede različite vrste energije. Na taj bi se način moglo doći do polise „otporne“ na potencijalnu štetnost sunčeve energije.

Stručnjaci u „Lojdu“ ističu da su svesni praznina u znanju o preuzimanju i proceni rizika od solarne energije. Ali stalno prikupljanje novih podataka i znanja u toj oblasti predstavlja put do razvoja te osiguravajuće grane. Oni ističu da se svet stalno menja, a i potencijalni klijenti za osiguravače. Spremnost na inovacije, naglašavaju eksperti, odlika je profesionalnih osiguravača spremnih na poslovne izazove.

Izvor

- <http://www.lloyds.com/news-and-insight/news-and-features/emerging-risk/emerging-risk-2013/insuring-the-unknown>

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

UDK: 368.212: 623.451.1: 629.114.6

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

OSIGURANJE OLDTAJMERA SVE POPULARNIJE

Širom sveta sve se više traže četvorotočkaši proizvedeni u prvoj polovini prošlog veka. Rast cene tih motornih vozila prati i poskupljenje polisa osiguranja za njih, pogotovo kad raritetni automobili učestvuju u trkama. Tržište tih automobila širi se u Kini, Latinskoj i Severnoj Americi, kao i u Evropi. Među mnogobrojnim pasioniranim kolekcionarima su američki komičar Džeri Sajnfild, šoumen Džej Leno, modni kreator Ralf Loren, britanski TV i radio voditelj Kris Evans.

Markus Atkinson, specijalista za preuzimanje rizika za osiguranja oldtajmera, tvrdi da raste broj njihovih ljubitelja, spremnih da za delić istorije motornih vozila potroše vrtoglave svote novca, ali moguće je i da im se ulaganje višestruko isplati. U narednim mesecima očekuje se obaranje rekorda vrednosti starih četvorotočkaša koji će se prodavati na aukcijama.

Ključevi oldtajmera u rukama svetskih zvezda

Aukcijska kuća „Bonams” u julu je izložila na prodaju veliki broj automobila na tradicionalnom Festivalu brzine „Gudvud”. Tu je na prodaju, između ostalih modela, bio i raritetni „mercedes benc W196”, učesnik „Formule 1”, kao i „ferari” koji je pripadao Džonu Lenonu, pokojnom pevaču čuvene grupe „Bitlsi”. Stvar prestiža za ljubitelje oldtajmera jeste da budu i na avgustovskoj američkoj aukciji „Pebble Beach Concours d’Elegance”. Tu je izdašni kupac pazario raritetni „alfa romeo” iz 1948, procenjen na sumu između 2,8 miliona i 3,5 miliona američkih dolara. Posle najviše aukcijske ponude, vlasnika su promenila i dva „ferarija” iz 1960-tih, vrednosti između 1,7 miliona i 2,5 miliona dolara.

Za „ferari“ se ne pita za cenu

Stiv Morz, rukovodilac osiguranja skupocenih modernih automobila i oldtajmera u osiguravajućoj kući „Hikoks“, navodi da je cena „ferarija“ poslednjih godina ponovo krenula uzlaznom linijom. Na primer, model „ferarija 250 GTOs“ sada se prodaje za 30 miliona britanskih funti, a vrednost mu raste jer ga je vozio slavni vozač „Formule 1“ Huan Manuel Fandó. Ime tog legendarnog vozača urezalo se i u cenu „mercedes benca W196“, kojim je prašio putevima kao deo slavnog reli tima „Srebrna strela“ i osvojio nemački i švajcarski „Gran pri“ 1954. godine. Morz kaže da je taj automobil dostigao vrednost od oko 12 miliona funti, ali se u krugovima poznavalaca aukcijskih cena šuška da može da se proda i za vrtoglavih 40 miliona funti. Čak i ako je automobil oštećen na takmičenjima, može da se popravi, a skupocenost mu održava raritet, originalnost i očuvanost.

Raritetni oldtajmeri, poput dragocenih predmeta primenjene umetnosti, atraktivna su imovina zato što se izlažu na izložbama i u privatnim postavkama. Privlačan su predmet i za osiguravače jer mnogi vlasnici ne mogu da odole da ih ne pokažu na kolovozima i trkama poput londonske „Brajton trke oldtajmera“.

Izložbeni predmet ponekad i na drumu

Cenu polise osiguranja tih motornih vozila određuje to da li se koristi samo eksponat ili ga vlasnik vozi, jer se i rizici od štete tada razlikuju. Morz ističe da je za procenu vrednosti i određivanje cene polise osiguranja oldtajmera potrebno da osiguravač dobro proceni i vlasnika i vozilo. Zato se praktikuje da se najpre detaljno razgovara sa vlasnikom, a većina njih su istinski zaljubljenici u ta vozila i tretiraju ih kao dragocenosti primenjene umetnosti.

Ali nemaju svi vlasnici oldtajmera duboke džepove. Prosečna cena oldtajmera je nekoliko hiljada funti, a dostiže i do 20.000 funti, kaže **Nil Manvel**, osiguravač u „Canopius Syndicate 260“, ogranku „Lojdovog“ sindikata specijalizovanog za motorna vozila.

Manvel dodaje da je među mlađim generacijama ljubitelja oldtajmera sve traženiji i model „VW Golf GTI“. Manvel tvrdi da su vlasnici tih vozila najčešće odlični i odgovorni vozači, koji svoje luksuzne modele čuvaju u garažama i voze ih po dobrim vremenskim prilikama svega nekoliko hiljada kilometara godiš-

nje. Što je vozilo starije, to su rizici i cena polise veći, kaže taj osiguravač. Ali takvi četvorotočkaši su izuzetak na drumovima, kao i broj saobraćajnih nezgoda u kojima učestvuju.

Izvor

- <http://www.lloyds.com/news-and-insight/news-and-features/market-news/industry-news-2013/investment-on-wheels>

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

PROPISI EVROPSKE UNIJE

DIREKTIVA O ODGOVORNOSTI ZA DEFEKTNE PROIZVODE

Evropska unija donela je Direktivu o odgovornosti za defektne proizvode (*Council Directive 85/374/EEC 1985 /on approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning liability for defective products*). Direktiva je za proizvođače predvidela odgovornost bez krivice, to jest objektivnu odgovornost kada se utvrdi da su njihovi proizvodi bili defektni. Pod proizvođačem Direktiva podrazumeva sledeće:

- proizvođača sirovina, gotovih proizvoda i njihovih delova
- uvoznika sirovina i proizvoda
- lica koja sirovine i proizvode puštaju u promet za koje se ne može utvrditi njihovo poreklo.

Za sva navedena lica predviđena je solidarna odgovornost. Proizvod je defektan ako potrošaču ne pruža bezbednost koja se od proizvoda očekuje. Direktivom je obuhvaćeno sledeće:

- predstavljanje - prikazivanje proizvoda
- razložno korišćenje proizvoda
- vremenski raspon u kome se proizvod može koristiti.

Za utvrđivanje odgovornosti proizvođača nije potrebno dokazati nehat proizvođača. Proizvođač ima mogućnost da izbegne svoju odgovornost ukoliko dokaže sledeće:

- da se defekt dogodio posle stavljanja proizvoda u promet
- da proizvod nije proizveden kako bi se prodavao radi ostvarenja profita
- da proizvod nije proizveden u vreme kada je proizvođač bio preuzeo proizvodnju
- da je proizvod proizveden u skladu sa obaveznim propisima

- da naučno i tehničko znanje u vreme proizvodnje nije moglo da identifikuje defekt
- da je postojao defekt u delu drugog proizvođača koji je u proizvod ugrađen.

Direktiva se primenjuje kad nastupe sledeći slučajevi:

- smrt ili povreda lica
- materijalna šteta na imovini koja se privatno koristi.

Predviđen je rok zastarelosti od tri godine, računajući od dana kada je povređeno lice saznalo za štetu, defekt i identifikovalo lice koje je proizvelo defektni proizvod. Proizvođač ni u kom slučaju neće odgovarati posle isteka roka od 10 godina računajući od dana kada je proizvod stavljen u promet.

Direktiva izričito predviđa da će nacionalni propisi koji uređuju građansku odgovornost i dalje moći da se primenjuju. U vezi sa navedenom direktivom, Evropska unija donela je i druge direktive koje su u ovoj oblasti važne.

Direktivom o bezbednosti proizvoda (*European General Safety Directive /2001/95/EC*) obuhvaćeni su skoro svi proizvodi koji se u Evropskoj uniji prodaju. Ona od proizvođača zahteva da korisnike proizvoda snabde relevantnim informacijama koje će im omogućiti da sagledaju rizike koji u proizvodima postoje. Direktiva takođe od proizvođača zahteva da sa tržišta povuče proizvode za koje se utvrdi da su defektni i da odmah o tome obavesti potrošače.

Direktiva o odgovornosti za proizvode (*Product Liability Directive /85/374/EEC*) predvidela je objektivnu odgovornost za sva lica uključena u proizvodnju u slučaju da defekt u proizvodu za posledicu ima smrt lica, njegovu povredu ili imovinsku štetu.

Pod proizvođačem Direktiva podrazumeva proizvođača sirovina, proizvođača proizvoda i njegovih delova, lica koja lepe etikete na proizvodima, uvoznike i lica koja u promet stavljaju proizvode za koje se ne može utvrditi njihov proizvođač.

Direktiva o jemstvu za proizvod (*Product Warranty Directive /1999/44/EC*) doneta je kako bi se utvrdila minimalna zajednička pravila za proizvode koji se prodaju u državama EU i obavezuje sve kompanije koje prodaju svoje proizvode u Evropskoj uniji. Kompanija je odgovorna potrošaču ako roba ne odgovara standardu kada je potrošaču isporučena pod uslovom da je potrošač za to znao kad je zaključio ugovor ili se razumno može pretpostaviti da je s tim bio upoznat.

Direktiva za defektne proizvode ponovo je u razmatranju. Defekt se posmatra sa stanovišta „očekivanja potrošača“, naročito iz ugla budućih sudskih sporova.

Evropska komisija donela je 1999. zvaničnu belešku o ovome (*Green Paper and the Future of Product Liability Litigation in Europe*). Cilj koji se želi postići jeste da se uspostavi balans između zaštite potrošača i očuvanja inovacija i razvoja proizvoda. Pod lupu je stavljen teret dokaza. Da li će farmer biti odgovoran za posledice nastale zbog toga što je prodao goveče za koje se utvrdilo da predstavlja „ludu kravu“? Predmetna materija je u razmatranju.

Izvori

- Product Liability Directive, http://en.wikipedia.org/wiki/Product_Liability_directive, 14. 7. 2013.
- http://europa.eu/legislation_summaries/consumers_safety/132012_en.htm, 14. 7. 2013.
- Emergo Group, <http://www.emergogroup.com/resources/articles/other-european-directives>, 14. 7. 2013.
- Manhattan Institute, Global Liability Issues, http://www.manhattan-institute.org/html/gli_1.htm, 14. 7. 2013.

Dr Zoran D. Radović

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

SAVESNOST UGOVORAČA OSIGURANJA

Kod ugovora o osiguranju naglašeno je poverenje koje ugovorači moraju da poštuju pri zaključenju i izvršenju ugovornih obaveza. Od osiguranika se prvo zahteva da „pošteno misli“, da istupa „u dobroj veri“, drugim rečima da bude savestan. Laž, prevara i obmana ne tolerišu se ni kod jednog ugovora, no zaključivanju ugovora o osiguranju prethodi faza koja drugim ugovorima nije svojstvena. Lice koje namerava da zaključi ugovor o osiguranju ne samo da je dužno da što potpunije i tačnije odgovori na postavljena pitanja osiguravača već je i obavezno da mu pruži podatke koji mogu biti od značaja za ocenu rizika. Ovo stoga što osiguravač ne poznaje sve okolnosti koje su u ovom pogledu važne, dok ih osiguranik poznaje bolje. Ova dužnost osiguranika bitna je za funkcionisanje osiguranja.

Osiguravač takođe ima obavezu da poštuje načelo maksimalne dobre vere. Prošla su vremena kada je osiguravajuća kuća mogla mirno da posmatra ponašanje osiguranika kako bi izbegla svoju ugovornu obavezu prema osiguraniku ukoliko on nije u potpunosti ispunio svoje ugovorne obaveze. Sve veća zaštita potrošača nametnula je osiguravačima nove obaveze.

Prva sudska presuda o tome da ugovor o osiguranju mora pratiti krajnje poštena namera (*uberrimae fidei*), koja je u tom pogledu obavezivala obe ugovorne strane, doneta je u Engleskoj u 18. veku (*Carter v „Boehm“*). Sudija je zaključio „da 'dobra vera' zabranjuje svakoj ugovornoj strani da prikrije nešto što privatno zna da bi navela drugu stranu da zaključi ugovor ne poznajući činjenično stanje...“ Savesna ugovorna strana u takvom slučaju ima pravo da raskine ugovor o osiguranju (presuda *Morisson v „Universal Marine Insurance“ Co. Ltd. /1873/*). Zbog nepoštovanja načela maksimalne dobre vere, nevina strana nema pravo na naknadu štete, nego samo na povraćaj premije osiguranja (presuda *„Banque Financiere la Cite“ v „Westgate Insurance“ Co. Ltd. /1990/*).

U sporu „*Secunda Marine Services*“ Ltd. v „*Liberty Mutual Insurance*“ Co. (2006) sud je utvrđivao da li je osiguranik bio savestan (*due diligent*) i zaključio da „*due diligence*“ predstavlja pravni termin. U suštini, to je razložna pažnja koju osiguranik treba da primeni u datim okolnostima. Sud će u obzir uzeti ponašanje osiguranika u svetlu toga šta je osiguranik mogao razložno da preduzme. Sud će u obzir uzeti i ponašanje osiguravača. Sama praksa koju osiguravači sprovode takođe može biti neprihvatljiva, bez potrebne savesnosti.

U sporu *Blakley v „USAA Casualty Insurance Company“* od suda se tražilo da utvrdi da li je osiguravač bio dovoljno savestan prilikom utvrđivanja štete koju je osiguranik pretrpeo. Standard ponašanja osiguravača utvrdio je vrhovni sud države Juta u SAD, kada je zaključio da „dobra vera“ zahteva od osiguravača savesno utvrđivanje činjeničnog stanja, na osnovu koga bi sud doneo odluku da li je podneti odštetni zahtev validan, i ukoliko utvrdi da nije, zahtev odmah odbio. U pomenutom slučaju *Blakley* sud je utvrdio da ponašanje osiguravača nije bilo razložno kad je utvrđivao visinu naknade na koju osiguranik ima pravo.

U slučaju „*Axis Surplus*“ Ins. Co. v *Reinoso* (2012) sud je utvrdio da osiguranik nije bio nedužan kada je od osiguravača zahtevao naknadu za štete na apartmanima koje je izdavao, s obzirom na to da ovaj rizik nije bio pokriven osiguranjem (namerno učinjena šteta).

U slučaju *Entin v „Superior Court“* (2012) činjenično stanje bilo je sledeće. Entin se osigurao 1991. za slučaj nesposobnosti obavljanja delatnosti lekara. Ugovor o osiguranju predviđao je da „potpuna nesposobnost“ znači a) da osiguranik u suštini nije u stanju da obavlja svoje dužnosti i b) da će osiguranik dobiti lekarsku negu koja odgovara njegovoj nesposobnosti. Entin je podneo zahtev osiguravaču da nije sposoban da radi zbog migrene. Osiguravač je počeo da isplaćuje ugovorene mesečne naknade Entinu. Naknadnim lekarskim pregledom Entina osiguravač je zaključio da on nije nesposoban da radi prema uslovima ugovora o osiguranju. Sud je odbio Entinov zahtev za suđenjem sa porotom jer je zaključio da je u pitanju tumačenje ugovora o osiguranju.

U slučaju „*Yan Fang Du et. Al.*“ v „*Allstate Insurance Company, et. Al.*“ (2012) osiguranik osiguravača „Du“ bio je odgovoran za udes koji je svojim automobilom izazvao i u kome su četiri lica povređena. Od 2006, kada se udes dogodio, osiguravač je utvrđivao činjenično stanje. Sud nije utvrdio da je osiguravač bio nesavestan i pored velikog proteka vremena. Premda je odgovornost osiguravača bila nesporna, priroda štete nije se mogla brže utvrditi.

Ugovorom o osiguranju broda, prema aktu *Inchmaree clause*, pokrivena

je šteta prouzrokovana nehatom zapovednika, oficira i posade (pod uslovom da takva šteta nije posledica nedostatka dužne pažnje osiguranika, brodovlasnika ili menadžera). Sve do donošenja presude „*Sealion Shipping Ltd & Anor*“ v „*Valiant Insurance Company*“ (2012) nehat osiguranika, brodovlasnika ili menadžera nije bilo teško dokazivati. Osiguravač je u ovom slučaju tvrdio da se odredba o menadžeru takođe odnosi na tehničko lice koje je imalo svojstvo menadžera, ali u upravljanju. Osiguranik je tvrdio suprotno i pozvao se na imovinsko osiguranje tvrdeći da osiguranik ima dužnost da preduzima samo razumne mere predostrožnosti čiji bi se izostanak smatrao nesavesnim ponašanjem.

Dva su pitanja postavljena pred sudom: koji se standard ponašanja traži od osiguranika i šta predstavlja nehat? U vezi sa prvim pitanjem, sud je zaključio da standard za nehat i nedostatak dužne pažnje predstavljaju nedostatak razložne pažnje. Kod drugog pitanja, sud je zaključio da tehnički menadžer nije bio nehajan.

Izvori

- E. R. Hardy Ivamy, Chalmers' Marine Insurance Act, 1906, London, 1993.
- Property Insurance Coverage Law Blog: Florida Insurance Lawyer & Attorney: Merlin Law Group Law Firm
- <http://www.propertyinsurancecoveragelaw.com/2012/10articles/bad-faith/insurance-law...> 21. 8. 2013.
- JDSupra Law News, Insurance Coverage, October 2012.
- <http://www.jdsupra.com/legalnews/insurance-coverage-october-2012-44034/>, 24. 8. 2013.
- Ince&Co / Want of due diligence or recklessness?
- <http://www.incelaw.com/ourknowledge/publications/want-of-due-diligence-negligence-or-rec...> 21. 8. 2013.

Dr Zoran D. Radović

Održan skup *Rendez-vous* 2013 u Monte Karlu

Skup osiguravača i reosiguravača *Rendez-vous de septembre 2013* u Monte Karlu održan je od 7. do 12. septembra, a kako izveštavaju mediji, bio je bolje posećen nego ikad. Tradicionalno, ovom skupu prisustvuje više od 2.600 predstavnika finansijskog sektora iz preko osamdeset zemalja, što prevazilazi broj onih koji su u Monte Karlo stigli samo radi obnove ugovora o reosiguranju.

U izveštaju o aktivnostima na skupu, objavljenom na konferenciji za novinare 10. septembra, ističe se da globalno osiguranje u 2012. godini beleži rast od pet procenata, što znači da je ukupna premija reosiguranja u prošloj godini dostigla iznos od 227 milijardi dolara. Obim poslova osiguranja ocenjen je kao stabilan, a prihodi sektora reosiguranja su u porastu, pored ostalog i zbog rasta cena pokrića pojedinih katastrofičnih rizika na čije su povišenje uticale prirodne nepogode iz 2011. i 2012. godine.

Obim premija u reosiguranju nije direktno povezan sa ekonomskom situacijom. Predviđa se da će nove regulative, koje od osiguravajućih društava zahtevaju veće učešće kapitala, dovesti do porasta potražnje za reosiguranjem.

Što se tiče rentabilnosti poslovanja, kombinovana stopa za ukupni sektor reosiguranja u 2012. nešto je bolja nego u 2011. i iznosi 104 odsto. U poslednjih deset godina pomenuta stopa uspela je da se održi ispod 100 procenata, izuzev u godinama koje su obeležile teške prirodne katastrofe. Zbog pada finansijskih prihoda, što je pogoršano finansijskom krizom iz 2007, reosiguravači su bili prinuđeni da nadoknade gubitke.

Tržište reosiguranja i dalje je solidno i ojačalo je svoj kapital. Međutim, u Izveštaju iz Monte Karla naglašava se da od 11. septembra 2001, a potom i od izbijanja finansijske krize, nijedna osiguravajuća kuća nema rejting AAA. U 2013. godini većina reosiguravača rangirana je ocenama između AA- i AA+.

Koncentracija na osiguravajućem tržištu povećana je kako u sektoru životnog tako i u sektoru neživotnog osiguranja. Ističe se da je deset vodećih

reosiguravača u prošloj godini zauzimalo 32 odsto tržišta. Takođe, očekuje se da tržište i dalje bude aktivno u pogledu spajanja i preuzimanja kompanija.

(Izvor:www.inese.es)

„Allianz” lansirao osiguranje od sajber-napada

Osiguranje namenjeno firmama pod nazivom „Allianz Cyber Protect” novo je rešenje kojim nemački osiguravač „Allianz” nudi osiguravajuće pokriće od digitalnih rizika. Ovaj paket uključuje pokrića za rizike od građanske odgovornosti, te za sudske troškove i kazne koje izriču regulatorna tela. Paket štiti i od gubitka zarade, a nudi usluge specijalista za upravljanje kriznim situacijama. Ocenjeno je da ovo osiguranje predstavlja novi koncept i širok spektar ekonomske zaštite i usluga koje pomažu klijentu da se odbrani od sajber-rizika. Reputacija kompanije u eri digitalnih rizika postala je veoma ranjiva, a reputacija firme čini 24 procenta njene vrednosti, i taj procenat vredi zaštititi. „Allianz Cyber Protect” prodavaće se na svetskom tržištu u tri nivoa ponude, a nudiće opštu, ali i pojedinačnu zaštitu po meri određenog klijenta. Pokriće u ovom paketu osiguranja iznosi i do 50 miliona evra.

(Izvor:www.inese.es)

Barometar prevara u osiguranju

Španski osiguravač „Linea directa”, koji se bavi osiguranjem motornih vozila i osiguranjem domaćinstava, izdao je studiju *Drugi barometar prevara u osiguranju motornih vozila*. Studija je urađena na osnovu analize trideset hiljada slučajeva prevare u osiguranju motornih vozila. Statistika je pokazala da su četiri od sto prijavljenih šteta u 2012. godini bili slučajevi prevare, što je dvostruko više nego 2009. godine i 72 odsto više nego 2011.

(Izvor:www.inese.es)

Indija i Kina na vrhu talasa urbanizacije

Svetska urbana populacija u periodu između 2011. i 2030. godine dostići će rast od 1,4 do pet milijardi, kažu najnovija predviđanja. Od porasta urbane populacije, na novonastala tržišta trebalo bi da otpadne čak devedeset procenata, što je osnovna tema nove studije *Swiss re – Sigma*:

„Urbanizacija na novonastalim tržištima: prednosti i nedostaci za osiguravače. Ova studija analizira brzi rast populacije i gradova na tržištima u smislu upravljanja rizicima koje brza urbanizacija donosi. U narednim decenijama, kako otkriva studija, Kina i Indija biće u vrhu talasa urbanizacije. Azija i Afrika će se suočiti sa najvišim indeksom urbanizacije, kao i urbane populacije. Važna karakteristika urbanizacije biće ubrzani rast malih i srednjih gradova i širih gradskih područja. Ovo podrazumeva enormna ulaganja u infrastrukturu, za koja se procenjuje da će od 2011. do 2030. iznositi 43 biliona dolara, od čega će oko 68 milijardi biti uloženo u osiguravajuće pokriće građevinskih radova. Slična situacija predviđa se i u drugim vrstama i granama osiguranja.

(Izvor: www.inese.es)

„Munich Re“ u Baden-Badenu

Na skupu osiguravača i reosiguravača u Baden-Badenu, nemačka kompanija „Munich Re“ objavila je procenu da štete od prirodnih katastrofa koje su zadesile evropski kontinent u prvih devet meseci ove godine iznose 17 milijardi evra. Na štete izazvane poplavama otpada čak 75 procenata pomenutog iznosa. Nemački reosiguravač odmah je pozvao osiguravajuće kuće da ovom problemu posvete više pažnje i pripreme preventivne strategije koje bi umanjile ovu vrstu rizika

Ilustracije radi, majsko-junske poplave u Nemačkoj i susednim državama uzrokovale su ekonomske gubitke od 12 milijardi evra, dok su štete od grada koštale 2,5 milijardi evra.

(Izvor: www.inese.es)

Prevela i priredila: **Zorana Z. Nikolić Joldić**

Uslovi za naknadu štete

Šteta je umanjenje nečije imovine (obična šteta) ili sprečavanje njenog povećanja (izmakla korist), i ko je drugome prouzrokuje, dužan je da mu je naknadi, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud pozvao se na član 155. Zakona o obligacionim odnosima, po kome je šteta umanjenje nečije imovine (obična šteta) i sprečavanje njenog povećanja (izmakla korist).

Odluka prvostepenog suda bazira se i na članu 154. ZOO – ko drugome prouzrokuje štetu, dužan je da mu je naknadi, ukoliko ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivice, a prema članu 158. ZOO, krivica postoji kada je šteta prouzrokovana namerno ili s nepažnjom.

S obzirom na to da tužilac nije dokazao da je tuženi uopšte koristio predmetne mašine na kojima je šteta nastala, niti je dokazao da je tuženi preuzeo obavezu čuvanja i servisiranja tih mašina, nema uzročno-posledične veze između nastale štete i radnji tuženog.

Tuženi uopšte nije dolazio u dodir s predmetnim mašinama bilo na posredan bilo na neposredan način, niti je snosio odgovornost za njih, pa stoga nije ni bio u mogućnosti da preduzme radnju koja bi se kvalifikovala kao štetna, u okviru činjenica kojima je tužilac opisao pretrpljenu štetu. Za eventualno umanjenje imovine tužioca krivicu ne snosi tuženi, to jest za to nema dokaza, pa je stoga prvostepeni sud pravilno odlučio kada je odbio tužbeni zahtev.

(Presuda Privrednog apelacionog suda, Pž. 8617/12 od 20. III 2012)

Odštetna odgovornost za opasnu stvar

Opasnom stvari smatra se zgrada ili objekat zbog čijeg je oštećenja, nastalog usled neodržavanja, došlo do povređivanja nekog lica. Za štetu od opasne stvari odgovara njen imalac.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud je na pravilno utvrđeno činjenično stanje pravilno primenio materijalno pravo kada je zaključio da se drugotuženi, kao korisnik predmetne zgrade, ima smatrati imaoceom opasne stvari u smislu čl. 173. i 174. Zakona o obligacionim odnosima, te da je stoga odgovoran za nematerijalnu štetu koju je tužilac trpeo prilikom povređivanja koje je nastalo otpadanjem dela maltera sa zgrade čiji je korisnik ovde drugotuženi.

Žalbeni navodi nisu osnovani. Ovo stoga što se pod imaoceom opasne stvari ne smatra samo vlasnik, već i lice koje drži stvar, ima je u vlasti i služi se njome i koristi je za svoj račun, ili lice pod čijim je nadzorom opasna stvar.

Drugotuženi je nosilac prava korišćenja na predmetnoj zgradi i ima stvarno pravo što se nje tiče, koje se sastoji u pravu držanja i upotrebe. To znači da drugotuženi ima i obavezu u pogledu staranja o predmetnoj stvari kako ona ne bi bila u stanju koje šteti drugome, to jest okolini. Dakle, drugotuženi se ima smatrati imaoceom predmetne zgrade kao opasne stvari.

Reč je o radnjama koje prevazilaze okvire redovnog upravljanja, pa bi i sa tog aspekta drugotuženi bio odgovoran jer je, kao imalac prava korišćenja na zgradi koja je u društvenoj svojini, bio dužan da se stara o njoj i eventualno je popravlja, što, bez obzira na to ko se i po kom osnovu nalazi u posedu zgrade, prevazilazi redovno održavanje stvari, a u šta nesumnjivo spada i održavanje fasade.

(Presuda Privrednog apelacionog suda, Pž. 1528/12 od 8. VIII 2012)

Zastarelost potraživanja kod ugovora o kreditu

Na bankarske ugovore o kreditu primenjuje se opšti rok zastarelosti od 10 godina u smislu člana 371. ZOO, a ne trogodišnji rok zastarelosti u smislu odredbe člana 374. ZOO, koji se odnosi na potraživanja iz ugovora o prometu robe i usluga.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Prev. 118/12 od 19. IX 2012)

Merodavno pravo

Za privredne ugovorne odnose u sporu sa ino-elementom merodavno je pravo koje su ugovorne strane odabrale.

(Presuda Privrednog apelacionog suda, Pž. 4900/12 od 6. VIII 2012)

Odgovornost države za naknadu štete

Naknada štete i odgovornost tuženog (Republika Srbija), kao pravnog lica u smislu odredbe člana 172. stav 1. ZOO, kojom je propisano da pravno lice odgovara za štetu koju njegov organ prouzrokuje trećem licu u vršenju ili u vezi sa vršenjem svojih funkcija.

(Presuda Prvog osnovnog suda u Beogradu P 77277/10 od 30. III 2012. godine i presuda Apelacionog suda u Beogradu Gž. 6125/12 od 06. II 2013. godine)

Naknada nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove zbog smrti bliskog lica

Novija sudska praksa našla je kompromisno rešenje: „Majci se izuzetno može dosuditi naknada nematerijalne štete i štete za duševni bol zbog gubitka fetusa ukoliko je trudnoća imala normalan tok, pa se po redovnom toku stvari moglo očekivati da se dete rodi živo, i ukoliko je fetus bio razvijen do stepena koji ga čini sposobnim za život izvan majčinog tela“.

Iz obrazloženja:

„Naknada za duševni bol usled smrti bliskog lica može se, po odredbi iz člana 201. stav 1. ZOO, dosuditi članovima njegove uže porodice (roditelji, bračni drug, rođena ili usvojena deca). Braća i sestre i vanbračni partner umrlog smatraju se članovima uže porodice ako je između njih i umrlog postojala traj-

nija zajednica života. Duševni bol usled gubitka fetusa ne predstavlja poseban zakonom priznat vid nematerijalne štete, niti se fetus poistovećuje sa licem. Majci bi se izuzetno mogla dosuditi naknada štete za duševni bol usled smrti nerođenog deteta ukoliko je trudnoća imala normalan tok, pa se po redovnom toku stvari moglo očekivati da se dete rodi živo, i ukoliko je fetus bio razvijen do stepena koji ga čini sposobnim za život izvan majčinog tela. Sposobnost za opstanak izvan majčinog tela jeste okolnost zbog koje se fetus u smislu čl. 201. stav 1. ZOO izuzetno može upodobiti ljudskom biću pre rođenja i u prisustvu te okolnosti majci se može dosuditi naknada za duševni bol zbog gubitka nerođenog deteta. Prema dopunskom nalazu veštaka ginekologa dr S. S. od 1. novembra 2008. godine, fetus je sposoban za vanmaterični život uz medicinsku, neonatološku pomoć posle 24. nedelje trudnoće (šest meseci). Tužilja je imala spontani traumatski pobačaj u trudnoći dugoj četiri i po meseca. Iz nalaza i mišljenja veštaka proizlazi da zametak tada nije imao sposobnost da uz medicinsku pomoć opstane van tužiljinog tela. Osnovanost zahteva za ovaj vid štete zavisi od sposobnosti zametka za vanmaterični život, a ne od mehanizma po kojem se odvija pobačaj, kao što je pogrešno našao prvostepeni sud. Zbog toga se tužilji ne može dosuditi naknada za ovaj vid štete. Kad nema uslova da se naknada izuzetno dosudi majci, ona se ne može dosuditi ni njenom suprugu ili vanbračnom partneru, te je zbog toga neosnovan i tužbeni zahtev tužioca, koji tvrdi da bi rođenjem postao otac deteta. Odluka o zahtevima tužilaca za naknadu štete za duševni bol usled smrti nerođenog deteta doneta je pogrešnom primenom materijalnog prava i zbog toga je preinačena odbijanjem tužbenih zahteva.

(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž 11030/10 od 12. I 2012. godine)

Tipski ugovor i zloupotreba dominantnog položaja

Ne postoji zloupotreba dominantnog položaja na tržištu kada prodavac, radi zaključenja, ponudi isti tipski ugovor svim mogućim kupcima.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda UZP – 421/11 od 30. XI 2012. godine)

UDK: 331.24:368.023.3:368.8+ 368.023.1:347.51

UČEŠĆE OSIGURANIKA U ŠTETI

Učešće osiguranika u šteti ugovara se između osiguravača i osiguranika. Odgovornost osiguravača za štete nastale ostvarenjem osiguranih rizika u praksi se često ograničava putem franšize ili samopridržaja osiguranika, uprkos tome što ovakva ugovaranja nisu sasvim u skladu s principom potpunog obeštećenja osiguranika.

Osiguravači i reosiguravači dele svoje učešće u naknadama šteta i sa drugim reosiguravačima, izbegavajući da sve rizike preuzete u pokriće sami nose (*retention*). Svrha postojanja reosiguranja jeste da se u osiguranje prime i rizici koje nijedan osiguravač ne bi mogao sam da pokrije.

Franšiza

Pod franšizom se podrazumeva iznos ili procenat predviđen ugovorom o osiguranju do kojeg šteta nije naknativa iz osiguranja. Štetu snosi osiguranik, premda je ona pokrivena osiguranjem.

Franšize se dele na integralne i odbitne. Kod integralnih franšiza, štete se do određenog iznosa ne naknađuju, ali ako prelaze iznos franšize, imaju se naknaditi u potpunosti. Zbog toga se takve franšize i zovu integralne. Na primer, ako integralna franšiza iznosi 100.000 dinara, štete do tog iznosa nisu pokrivena, a štete koje prelaze taj iznos, na primer 120.000 dinara, naknađuju se u potpunosti kao da franšiza uopšte nije bila ugovorena. Integralna franšiza primenjuje se radi isključenja sitnih šteta iz osiguranja, kao i onih kod kojih, zbog njihovog relativno malog iznosa, nije uvek lako utvrditi da li su nastale kao posledica osiguranih rizika.

Kod odbitne franšize iznos ugovorene franšize odbija se od utvrđene štete. Osiguranik će tako dobiti razliku između odbitne franšize i celokupnog iznosa štete jedino ako je iznos štete veći od iznosa odbitne franšize. Npr, ako odbitna franšiza iznosi 100.000 dinara, a šteta 300.000, osiguranik će dobiti 200.000. dinara. Svrha ugovaranja odbitne franšize je višestruka: a) izbegava

se postupak oko likvidacije bagatelnih šteta; b) iz osiguranja se isključuju normalni gubici koji mogu nastati u toku prevoza robe, npr. gubitak količine tečnosti koja isparava ili rastur brašna u vrećama; c) osiguranje sa ugovorenom franšizom je jeftinije i d) postiže se zainteresovanost osiguranika da sprečava nastajanje šteta.

U osiguravajućoj praksi može se ugovoriti alternativna odbitna franšiza, tj. franšiza za celu pošiljku i franšiza za njene pojedine delove. Na primer, predviđa se odbitna franšiza za celu pošiljku od jedan odsto, a istovremeno i odbitna franšiza od dva procenta za pojedina koleta. Prilikom likvidacije štete ima se primeniti franšiza koja je za osiguranika povoljnija.

Kod osiguranja pomorskih brodova, odbitna franšiza primenjuje se na sve delimične štete. Međutim, to ne važi za zahteve za naknadu zbog stvarnog ili izvedenog potpunog gubitka broda.

Treći oblik je tzv. proporcionalna franšiza. U tom slučaju, ugovara se to da na teret osiguranika pada deo proporcionalan ukupnoj veličini štete. Za razliku od ovog oblika franšize, prva dva oblika nazivaju se još i fiksnom franšizom.

Poseban problem predstavlja način na koji se franšiza obračunava.

U pogledu vremena obračuna franšize, postoje teoretski dva moguća rešenja:

– Franšiza se obračunava za svaki ostvareni osigurani slučaj posebno. Na primer, ako franšiza iznosi 1.000 dinara, a osigurani predmet pretrpi štetu tri puta, pri čemu svaka šteta iznosi 1.000 dinara, osiguravač neće morati ništa da plati – premda sve tri štete iznose 3.000 dinara – jer se odbitne franšize obračunavaju odvojeno za svaki ostvareni osigurani slučaj;

– Franšize se obračunavaju kumulativno za sve štete prouzrokovane osiguranim slučajem koje se dogode za vreme trajanja osiguranja.

Samopridržaj

Kod osiguranja većih imovinskih vrednosti, npr. pomorskih brodova, predviđa se da jedan deo rizika odnosno odgovarajući deo štete snosi osiguranik. Samopridržaj se utvrđuje u procentu od štete. Ugovaranje samopridržaja ima za cilj da osiguranik bude neposredno zainteresovan da ne nastane šteta i da preduzme sve potrebne mere kako bi se eventualna šteta izbegla ili smanjila.

Postoje razlike između samopridržaja i odbitne franšize:

a) Iznos utvrđene (obračunate) franšize odbija se od iznosa štete, dok se kod samopridržaja procenat primenjuje neposredno na iznos štete.

b) Razlika između samopridržaja i odbitne franšize sastoji se i u tome što osiguranik obično može osigurati franšizu (naročito za robu), ali u načelu ne sme osigurati svoj samopridržaj.

Izvori

- Jakaša, Branko, *Pravo osiguranja*, Zagreb, 1972.
- Jankovec, Ivica, *Pravo osiguranja*, Niš, 2006.
- Pavić, Drago, *Pomorsko imovinsko pravo*, Split, 2006.
- Pavić, Drago, *Pomorsko osiguranje, pravo i praksa*, Split, 2012.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005.
- Tomašić, Veljko, *Transportno osiguranje*, Beograd, 1987.

Dr Zoran D. Radović

Ba: ABI kämpft gegen Kfz-Versicherungsbetrug. - ABI se bori protiv prevara u osiguranju motornih vozila. Britansko osiguravajuće udruženje „Association of British Insurers“ (ABI) najavilo je na jednoj konferenciji za novinare još žešću reakciju branše protiv prevara u osiguranju motornih vozila. Novi centralni Insurance Fraud Register omogućiće veći broj krivičnih gonjenja, sa češćim izricanjima kazne na osnovu odgovornosti. Branša osiguranja beleži 45.000 prevara u vezi sa štetama na motornim vozilima. To iznosi sedam procenata od svih automobilskih šteta, što doseže iznos od petsto četrdeset jednog miliona funti na obimu štetā. Uvek nanovo dolazi do insceniranih nezgoda, česte „žrtve“ tobožnjih povreda od skliznuća automobila s puta jesu ljudi koji čak nisu ni bili u vozilu.

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1521)

Christoph Baltzer: Krankenhäuser am Rande des Deckungsnotstands. - Nemačka: bolnice u stanju (pravne) ugroženosti pokrića. „Zurich“ odustaje od posla s bolnicama – premije rastu do 100 procenata. Nakon povlačenja društva „Zurich“ iz osiguranja od odgovornosti bolnica, na bolnice su se sručile lavine troškova. Pomenuto društvo je, prema proceni, osiguravalo od odgovornosti svaku treću bolnicu. Posle višegodišnjih pokušaja saniranja, ovaj osiguravač se 2012. godine sasvim povukao iz ovog posla. U članku se u pojedinostima opisuje aktuelno stanje s primerima povećanja premija i sugestijama i razmišljanjima kako da se pomenuti problemi reše. Zanimljiv je podatak da svake godine 25.000 ljudi umre usled pogrešnog lečenja, tj. lekarske greške. Iz godine u godinu bilo je oko 100.000 tužbi za medicinske štete. Daje se osvrt na američko rešenje pitanja odgovornosti lekara i kaže se da se to ne želi u Nemačkoj. Naime, lekar u Nemačkoj ne bi trebalo da misli na svoje osiguranje.

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1462)

Ba: Privatversicherte haben mehr Kinder als GKV-Mitglieder. - Nemačka: privatni osiguranici imaju više dece nego što ima korisnika državnog zdravstvenog osiguranja (GKV).

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1486)

Moritz Finkelburg: Familie – eine Zielgruppe mit Versicherungsbedarf. - Nemačka: porodica – ciljna grupa sa potrebom za osiguranjem. Devedeset tri odsto roditelja žele da obezbede svoju decu „sa svih strana“. Klasična porodica (bračni par sa dvoje dece i kućni ljubimac) u stvarnosti se sve ređe sreće. Ljudi sve više ostaju bez partnera, sve više parova nema dece, porodice s decom su sve malobrojnije. Uz to, povećava se i broj razvoda brakova. Mnogi parovi više čak i ne žele da se venčavaju. Uz „Patchwork porodice“ dolaze i tzv. „Together Alones“, parovi u čvrstim odnosima koji žive odvojeno. U nemačkom društvu, u međuvremenu, promene partnera postale su normalna pojava. S promenljivom i novom predstavom o porodici, promenile su se i potrebe za osiguranjem. U članku se sažeto govori o fleksibilnoj osiguravajućoj zaštiti koju roditelji žele za svoju decu. Kaže se da 58 procenata roditelja navode sigurnost kao centralni sadržaj svog porodičnog života. Porodica želi da se osiguravajuća zaštita popunjava dopunskim „elementima za gradnju“. Žele se fleksibilna osiguranja koja se prilagođavaju životnim okolnostima. Navodi se koja se osiguranja traže za malu decu, a koja za decu stariju od sedam godina. Kako porodica raste, javlja se potreba za osiguranjem domaćinstva, kao i obaveza posedovanja polise osiguranja stambene zgrade. Data su i dva grafička prikaza: jedan prikazuje kako se sa decom menjaju zahtevi u osiguranju od štete i od nezgode, a drugi kako se s promenom predstave o porodici menjanju i potrebe za osiguranjem.

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2012, str. 1730)

Reform des britischen Versicherungsvettragechts. - Reforma britanskog prava ugovora o osiguranju. „Marine Insurance Act 1906“ nalazi se pred reformom. Treći izveštaj, uključujući i predlog reforme engleskog i škotskog prava *Law Reform Commission*, predstoji već sredinom godine. Dok je dosad važeći zakon na prilično jednostran način favorizovao osiguranje, budući bi trebalo da uravnoteži stanje. U napisu se objašnjavaju mnoga rešenja novog pred-

loga dotičnog zakona, dok „Marine Insurance Act 1906“ važi kao kolonijalno nasleđe takođe i za niz država komonvelta, koje slede razvoj britanskog prava.

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1522)

*Ralf Quick, Darius Weglarz: **Ausfallrisiken in der Rückversicherung abbilden. - Rizici od gubitka u reosiguranju.*** Rizik da partnerska strana doživi gubitak (*Counterparty Default Risk*) opisuje se u okviru Solventnosti II kao gubitak koji može da nastane iz neke neočekivane štete ili pogoršanja boniteta poslovnog partnera i dužnika direktnog osiguravajućeg i reosiguravajućeg preduzeća. Zbog trajne finansijske krize, nadzorne vlasti kontrolišu stanje rizika od gubitka. U tom kontekstu teži se većoj nezavisnosti agencija za rejting. Ovaj članak daje opširnu analizu naslovne teme ilustrovane sa osam tabelarnih i grafičkih prikaza na primerima ranijih i novih modela.

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1494-1496, 1498, 1500)

*Peter Schmidt: **Europas Rückversicherungsmärkte im Zeichen globalen Wandels – Erfahrungen eines neuen Marktteilnehmers. - Evropska tržišta reosiguranja u znaku globalne promene – iskustva jednog novog učesnika tržišne utakmice.*** Globalna finansijska kriza, koja sa svojim diktatima traje skoro šest godina, žestoko je zahvatila i globalno osiguranje. U ovoj sveobuhvatnoj i detaljnoj analizi stanja u reosiguranju u krizno vreme, najpre se govori o globalnom trendu u reosiguranju, zatim se prelazi na pitanje konsolidovanja evropske geografske osiguravajuće delatnosti, pažnja se dalje posvećuje promenljivim potrebama cedenata, te novim reosiguravačima u Evropi koji se posmatraju kao faktori uspeha. U odeljku o postizanju strateških ciljeva naglašava se da preduzeće mora da definiše tri faze i detaljno se objašnjava svaka od njih. U poslednjem poglavlju govori se o kulturi firme kao centralnom faktoru.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 21/2012, str. 674-677)

*Ba: **Jedes Land macht das anders: EIOPA-Studie beschreibt die Qualifikation von Vermittlern in der Praxis. - EIOPA: Studija o kvalifikacijama za zastupnike u praksi – svaka zemlja to čini drugačije.*** Studija EIOPA opisuje kvalifikaciju za zastupnike u praksi. Zahtevi u vezi sa kvalifikacijama i produženim obrazovanjem zastupnika u osiguranju veoma mnogo se razlikuju

od zemlje do zemlje širom EU. „Odlučujuće je za zaštitu potrošača da zastupnik osiguranja od samog početka raspolaže odgovarajućim znanjem i fer ponašanjem (poštenjem), da se razume u usluge koje prodaje i da svoje znanje redovno aktualizuje”, piše Gabrijel Bernardino u studiji evropske nadzorne vlasti EIOPA (*Report on a mapping exercise on Industry Training Standards applied by national competent authorities*). Ova studija treba da pomogne da se doneše politička odluka o novoj direktivi o zastupnicima IMD 2. Takođe je aktuelan nacrt koji predviđa ukidanje privilegija nekih tipova zastupnika (u Nemačkoj su to, na primer, saradnici banaka). Manji broj zemalja zahtevao je to od zastupnika i ranije. Tu spadaju Austrija, Francuska, Danska i Nemačka. Ako se pogleda izvan nemačkih granica, vidi se da u Irskoj, Italiji i Velikoj Britaniji zastupnici moraju redovno da pohađaju produženo obrazovanje. U Belgiji, Španiji i Holandiji zastupnici moraju da se u redovnim rokovima čak podvrgnu novim testiranjima. Prema studiji EIOPA, u najvećem broju evropskih zemalja ova će se kvalifikacija kontrolisati samo pri registrowanju delatnosti. U ovu grupu, pored Francuske, spada i Nemačka. U napisu se objašnjavaju i zahtevi koji se postavljaju pred maklere i kako je to regulisano u pojedinim zemljama.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 20/2012, str. 1458)

Günther Zimmermann, Uwe Kalonowski: „Ich versteh’ nur noch Versicherung”. Sprachwissenschaftliche Studie von Produktinformationsblätter zeigt Verständlichkeits-mängel auf... - „Razumem još samo osiguranje.” Lingvistička studija o listovima koji pružaju informacije o uslugama osiguranja ukazuje na manjkavosti u pogledu razumljivosti. Tekstovi kojima osiguravači žele da informišu svoje klijente o uslugama imaju veliki problem sa imidžom. Političari i zaštitnici potrošača godinama se trude da pomognu proboju propisa (naloga) o transparentnosti. Tako i nemačke i evropske norme zahtevaju da uslovi osiguranja budu „jasni i razumljivi”. No, pravnici misle na transparentnost sadržaja, a ne jezika u opštim uslovima osiguranja. Shodno tome, skorašnja studija nadzornih vlasti nad finansijama „Bafin” zahteva od 130 listova koji informišu javnost o uslugama (Bips) da samo objasne rizike i da konkretno imenuju troškove. Lingvisti Tehničkog univerziteta Braunschvajg i specijalizovani pružaoci usluga za komunikaciono optimizovanje *lingua@Media* stavili su pod lupu 12 informacionih listova o proizvodima (Pibs) za privatno osiguranje od odgovornosti uglednih nemačkih osiguravača. Pomoću

braunšvajgerskog testa razumljivosti koji su sami izradili, analizirali su i ocenjivali Pibs prema 25 kriterijuma u sledećim kategorijama: leksičko bogatstvo (Wortschatz), gradnja rečenice, semantika, struktura teksta, orijentacija čitalaca i Layout. Dva puta je data ocena „dobar“, četiri lista ocenjena su kao „zadovoljavajuća“, pet su „dovoljni“, a jedan list je morao biti ocenjen kao „manjkav“ (nepotpun). U članku se detaljno objašnjavaju mnogi izrazi iz stručnog jezika nemačkog osiguranja. Eksperti, kada pišu za laike, nesvesno upotrebljavaju jezik u kom su se stručno socijalizovali. Tako se dešava da se upotrebe stručne reči koje laici ne mogu razumeti. Navode se pojmovi kao npr. „Allmählichkeitsschäden“ (za postepenu ili postupnu štetu) i „Differenzdeckung“, kao i neki zastareli izrazi. Takođe je, pored mnogih zanimljivih primera, prikazana i jedna rečenica iz uslova osiguranja sa više od 50 reči.

(Versicherungswirtschaft, br. 20/2012, str. 1528-1529)

Heng Yan: AIG plant Comeback in Schangai. - AIG planira povratak u Šangaj. - Ovaj američki osiguravač želi da dobije jedan deo kolača kineskog biznisa koji je u porastu i planira da svoje glavno stanište prebaci iz Singapura u kinesku metropolu. Autor najpre podseća da je AIG 1919. godine osnovan u Šangaju. Tada je njegov glavni „kvartir“ za Aziju bio u Singapuru. Izgleda da je kinesko tržište osiguranja postalo toliko primamljivo da rukovodstvo tog preduzeća razmišlja o ponovnom preseljenju u Šangaj. Društvo AIG je usred finansijske krize dobilo finansijsku podršku Ministarstva za finansije SAD. Od 2011. godine, to društvo nije samo vratilo najveći deo svojih dugova, nego je ponovo ostvarilo dobit. Iz toga AIG crpe pouzdanje za angažovanje u Aziji. Najzad, AIG je zastupljen u Kini preko svoje ćerke firme „Chartis“, koja je stoprocentno u vlasništvu tog osiguravača. Tamo ona prodaje uglavnom osiguranje stvari i osiguranje od nezgode. Za posao automobilske odgovornosti „Chartis“ se takođe interesuje, pa je kineskoj nadzornoj vlasti podnela zahtev za odobrenje bavljenja ovim poslom. Nabrajaju se i drugi planovi ćerke firme u vezi sa izgradnjom novog džinovskog centra za podršku u provinciji Guangdong, koja doživljava privredni bum. Razlozi za ovo su ambiciozne težnje Kineza da Šangaj postane treći finansijski centar sveta, iza Njujorka i Londona. U članku je jedan deo posvećen problemima „Dachong Insurance“ (na kineskom *narodno osiguranje*) oko nastavka uspešnog partnerstva sa društvom „Starr International“. Zanimljiv je i osvrt na zdravstvene osiguravače i njihove poslove s klinikama. U prošlosti

je, naime, društvo „Xinhua Insurance“ sudelovalo u poslu oko domova za stare. Ovaj osiguravač očigledno je profitirao od tog angažmana. „Xinhua“ sada planira da u dva grada izgradi sopstvene klinike. Ove klinike bi se, sa marketinške tačke gledišta, označavale kao zdravstveni centri. Tamo će se nuditi ne samo zdravstveni saveti nego i terapijske usluge, i ispitivati starenje. Jedan od tih centara već je otvoren u gradu Vuhan u centralnoj Kini. Tamo se nude i globalne asistentske usluge. „Xinhua“ takođe postavlja sebi cilj da izgradi standarde za zdravstvenu negu.

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2012, str. 1747)

Ba: Eine Wette auf Winter. - Opklada na zimu. Još 1950. godine društvo „Allianz“ bilo je pionir u novoj vrsti osiguranja od lošeg vremena. Ovo minhensko društvo danas donosi na tržište nove koncepte pokrića rizika od lošeg vremena. „Die Allianz Global Assistance“ (AGA) nudi sada „Allianz zaštitu od hladnoće“, koja štiti klijente od povećanih energetske troškova pri naročito hladnom vremenu. Princip ove usluge glasi: ako temperatura padne ispod utvrđenih graničnih vrednosti za dati kraj, „Allianz“ isplaćuje odštetu za zaštitu od hladnoće, i to za svaki stepen ispod granične vrednosti, a visina odštete zavisi i od površine i godine izgradnje stana. Tako treba da se izravna višak opterećenja od rastuće potrebe za toplotom, tj. grejanjem. Ova usluga sledi pritom jednostavnu „Faust“ formulu: ako je jedan stepen hladnije nego normalno, rastu troškovi grejanja za ravno jedan evro dnevno. Osnova za ovaj obračun jeste stan od 100 kvadratnih metara iz 1985. godine. Jedan primer: u Hanoveru je granična vrednost minus 0,6 stepeni Celzijusa. Ako temperatura u jednom zimskom danu između decembra i februara, pak, iznosi minus 8,5 stepeni, „Allianz“ za zaštitu od hladnoće isplaćuje razliku u evrima, dakle 7,90 evra. U protekle tri zime (svakako natprosečno hladne) vlasnik stana dobio bi, prema podacima osiguravača, isplatu od 176 evra, 141 evra i 113 evra. Premija je u ovom slučaju iznosila 99,90 evra za ukupan grejni period. Ona proizlazi iz veličine stana i klase energetske eficientnosti, i biće pogodnija kod manjih stambenih površina.

Na sajtu www.allianz-kaelteschutz.de može se izračunati lična premija po stepenu i preko interneta zaključiti ugovor o zaštiti od hladnoće. Osiguranje može da se zaključi (obnovi) svake godine do 15. novembra, pokriva ceo period grejanja od decembra do februara i automatski se odjavljuje. Eventualne isplate

slede početkom marta na račun klijenta.

Radi primene zaštite od hladnoće, „Allianz SE Reinsurance“ (Allianz Re), kao kompetentan centar za istraživanje vremena i klime i kao inicijator ove usluge, donosi svoju ekspertizu. „Meteo-group“ daje nezavisne podatke o vremenu za 28 stanica u celoj Nemačkoj, na osnovu kojih se određuju njihove regionalne temperaturne granične vrednosti, a služe i za izračunavanje plaćanja poravnanja.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 20/2012, str. 652)

Ba: Eigenschadenversicherung für fahrlässiges Handeln von Angestellten. - Osiguranje od ličnih šteta za nehatan rad službenika. Štete prouzrokovane nehajnim ponašanjem službenika koje dovode do ličnih finansijskih gubitaka, bile su do sada osigurljive samo u izuzetnim slučajevima. Makler „Funk“ je sada razvio novu uslugu koja se tiče ovog problema. Kod ličnih šteta, kao što je, na primer, šteta zbog pogrešne doznake, reč je o tzv. pravnim imovinskim štetama, koje nisu ni štete na licima ni štete na stvarima i koje i ne mogu proizaći iz njih. Takođe, šteta se realizuje samo kod preduzeća – dakle bez oštećenja trećeg.

Prednost novog rešenja je, prema podacima pomenutog maklera, u tome što preduzeće za dobijanje osiguravajuće zaštite ne mora da tereti zaposlene radnike za odgovornost, čime se čuva mir u kući. Dalje, osiguravač ne bi mogao da se pozove na eventualnu privilegiju o odgovornosti radnika, tako da se stvarna šteta reguliše u okviru izabrane osigurane sume. Ciljne grupe ovog pokrića u osnovi su sva preduzeća iz industrije i zanatstva sa ukupnim obrtom od 500 miliona evra (u pojedinim slučajevima i više). Propisane sume pokrića su između 100.000 evra i 2,5 miliona evra, a to bi moglo da se primeni maksimalno dva puta u osiguravajućoj godini. Osigurane su sve profesionalne delatnosti. Isključene su, na primer, svesne namerne povrede zakona (propisa), štete kod špekulativnih poslova, kao i štete u vezi sa trgovinom finansijskim instrumentima (kao što su akcije, vrednosne hartije ili devize), neposredne štete, npr. gubitak kamate ili propuštena dobit, štete od prekida rada, ugovorne kazne ili greške u kalkulaciji. Pored ugovarača osiguranja, paušalno su saosigurane sve firme ćerke u Evropi. Osiguravajući slučaj predstavlja nehatno (nemarno) ogrešenje o službeničku obavezu za vreme trajanja ugovora. Uz doplat, osigurljiva su samo namerna ogrešenja o obavezu – dakle ona uz znanje

za obavezu i dopunsku svest o povredi obaveze, ukoliko ovo nije istovremeno počinjeno sa namerom da se izazove šteta.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 19/2013, str. 602)

Ba: Piraterie-Deckungen kommen außer Mode. - Pokriće piraterije izlazi iz mode. Zli jezici su tvrdili da postoji simbiotski odnos između somalijских „ribara“ i kuće „Marine underwriter“ iz Londona, koja je preuzimala (osiguravala) pokriće rizika od piraterije. Pošto je u međuvremenu dve trećine svih brodova počelo pod oružjem da plovi po kritičnim morima, „ribari“ su se sve ređe usuđivali da ih napadnu. „Rojters“ izveštava da zahtevane rate opadaju kako opada broj osiguranih uz otkup. Agencija za obezbeđenje G4S raspolaže sa 500 ljudi spremnih da intervenišu na poziv. Na drugoj strani, prosečan otkup po brodu trenutno je 6,5 miliona američkih dolara. Smanjena frekvencija piraterije, međutim, nije dovoljna da bi se došlo do visokog prometa robe i plovi. Sem toga, pored puta od Adena, postoji niz drugih „hotspotsa“ za gusarske napade na brodove, npr. obale Nigerije ili put iz Malake.

(Versicherungswirtschaft, br. 21/2012, str. 1600-1601)

Ba: Nachholbedarf bei multinationalen Programmen. - Multinacionalni programi: potreba da se nadoknade nedostaci. Svest o riziku u privredi se povećava: više od polovine evropskih preduzeća veruje da je internacionalno poslovanje u proteklih pet godina postalo riskantnije. Devedeset pet odsto njih navodi da njihovo preduzeće više brine o multinacionalnim i eksportnim rizicima nego pre pet godina. O ovim rezultatima govori se u novoj studiji osiguravača ACE. Ispitivanje je obuhvatilo četiri glavna rizika koja su evropska preduzeća iznela kao problem u oblasti multinacionalnog poslovanja, kao i prilikom izvoza. To su smetnje u radu: ometanje rada usled katastrofa (42 odsto), finansijski rizici (38 procenata), veća zavisnost od inostranih prihoda (37 odsto), kao i teroristički događaji u svetu (33 odsto). Polovina preduzeća oseća se nedovoljno pripremljenim u vezi sa pomenutim rizicima. Studija urađena na primerima šesto šest evropskih risk-menadžera, rukovodilaca preduzeća i vodećeg kadra pokazuje da se polovina evropskih društava ne oseća sasvim nepripremljeno da se sretne s multinacionalnim eksportnim rizicima. Na pitanje u kojim su područjima njihova multinacionalna preduzetništva danas najviše

Bibliografija

ugrožena, upitani su kao najveće rizike istakli odgovornost menadžera, to jest osiguranje D&O (46 odsto), rizike okoline (39 procenata), reputacione rizike (38 odsto) i rizike od odgovornosti (35 procenata).

Prema ovoj studiji ACE, samo polovina svih evropskih preduzeća ima multinacionalni osiguravajući program za pokriće svojih globalnih rizika – uprkos prethodno pomenutoj ugroženosti. Samo 13 odsto svih preduzeća veruje da njihov multinacionalni osiguravajući program odgovara njihovim potrebama. Pedeset procenata preduzeća sa multinacionalnim pokrićima, međutim, vidi rupe u svojim globalnim programima. Pored ostalih podataka, navodi se kao uznemiravajuće to što 95 odsto nemačkih koncerna veruje da ima tipične rupe u svojim trenutnim međunarodnim osiguravajućim programima. S obzirom na različite, za svaku zemlju specifične poreske, pravne i regulatorne zahteve, za preduzeća koja posluju na svetskom nivou više nego ikad važna je saradnja s pravim osiguravajućim partnerom u razvoju i primeni obuhvatnog multinacionalnog programa.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 19/2012, str. 594)

*Prevela i priredila: **Gordana L. Popović***

IN MEMORIAM
Profesor dr Živojin Aleksić

Odlazak dr Živojina Aleksića, redovnog profesora kriminalistike beogradskog Pravnog fakulteta u penziji, odjeknuo je u javnosti kao povod za sumiranje svih akademskih i stručnih postignuća ovog stručnjaka za krivično pravo i kriminalistiku, poznatog i kod nas i u svetu. Veza između Živojina Aleksića i Pravnog fakulteta u Beogradu gotovo da se nije prekidala od momenta kada je postao student pravnih nauka. U zgradi u Bulevaru kralja Aleksandra diplomirao je 1956. godine. Magistarske studije i specijalizaciju iz kriminalistike završio je u Lozani 1962/1963. Doktorat na temu „Primena naučnih dostignuća kod ličnih izvora dokaza u krivičnom postupku“ odbranio je na Pravnom fakultetu u Beogradu 1964, gde će zasnovati i predavačku karijeru – od mesta asistenta do izbora u zvanje redovnog profesora na katedri za krivične nauke. Kriminalistika će, zahvaljujući njemu, dobiti status posebnog predmeta. Kao profesor i mentor u izradi postdiplomskih studija, gostovao je na svim pravnim fakultetima u SFRJ. Kurseve i predavanja u ulozi gostujućeg profesora držao je i na univerzitetima širom sveta: u SAD, Japanu, Nemačkoj, Australiji, SSSR-u, Kini.

Publika ga je volela. Velika posećenost njegovih predavanja na fakultetima i izlaganja na savetovanjima bila je odgovor na govorničku veštinu profesora Aleksića. Posebnu pažnju slušalaca privlačila su kazivanja o slučajevima s kojima se susretao tokom veštačenja i rasvetljavanja tragova zločina, avionskih nesreća, utvrđivanja verodostojnosti rukopisa i dokumenata radi otkrivanja falsifikata. Ministarstvo pravde Republike Srbije imenovalo ga je za stalnog sudskog veštaka u oblasti grafoskopije, te je u tom svojstvu do 2011. godine učestvovao u mnogim krivičnim postupcima. Veštačio je i dokumente pred Međunarodnim tribunalom u Hagu.

Često se pojavljivao u medijima, učestvovao u radu na okruglim stolovima i u polemikama, suprotstavljao se legalizaciji marihuane u Srbiji, a u okviru ustanova Ujedinjenih nacija borio se protiv zloupotrebe opojnih droga.

Postaviti kriminalistiku na naučne osnove, sačiniti poseban naučnometodološki pristup ovoj materiji, to je bila vizija profesora Aleksića. Od Udruženja za krivičnopravnu teoriju i praksu Srbije u decembru 2011. godine dobio je priznanje za doprinos razvoju krivičnog prava. Svojom stručnošću i znanjem

podupirao je razvoj viktimologije u zemlji, regionu i svetu. Zastupao je i propagirao tezu da je neophodno da građani steknu svest o važnosti državnih institucija kao što su sudovi, tužilaštva i policija, u smislu da su ove institucije ustanovljene na korist građana.

Profesor Aleksić autor je i koautor brojnih publikacija i monografija, naučnih radova i članaka, od kojih su neki referentna tačka za izučavanje kriminalistike u našoj zemlji. Među monografijama, posebnim doprinosom nauci izdvaja se *Primena naučnih dostignuća kod ličnih izvora dokaza u krivičnom postupku*, izdata u Beogradu 1965, koja je dve-tri godine kasnije objavljena na nemačkom jeziku u Hamburgu. Svoje znanje primenjivao je u različitim naučnim oblastima koje se sustiču s kriminologijom, a takvih je oblasti mnogo zbog same prirode tog predmeta. Tako je u saradnji sa dr Zoranom Radovićem, glavnim i odgovornim urednikom časopisa *Tokovi osiguranja*, sa Tomislavom Petrovićem i dr Zdravkom Petrovićem objavio knjigu *Prevare u osiguranju* (Beograd, 2003). Poglavlje koje je on obradio – „Prevare i požari” – pored ostalog, obrađuje načine prikrivanja krivičnih dela paljevinom, kriminalističku podelu uzroka požara, paljevine kao krivično delo, ali govori i o izazivačima paljevina iz ugla psihijatrije, kao i o zapisniku o uviđaju i njegovom značaju za osiguranje.

Doprinos dr Živojina Aleksića razvoju nauke o osiguranju godinama se očitovao i u krugu redakcije stručnog časopisa *Tokovi osiguranja*, publikacije koju izdaje Kompanija „Dunav osiguranje”. Bilo kao autor naučnih članaka objavljivanih u časopisu ili kao član Izdavačkog saveta, pomogao nam je savetima i istraživačkom energijom da održimo kvalitet *Tokova* kao jedinstvenog stručnog časopisa na ovim prostorima koji se bavi svim aspektima osiguranja. Dugogodišnja saradnja sa Živojinom Aleksićem trajala je do 27. januara 2012, kada se njegov život i okončao. Od njega smo prihvatili da se naukom ne treba baviti na hermetičan način, već je njena svrha da se oživi u praksi. U krugovima kriminalistike profesora Aleksića verovatno će pamtili po zaključku kako nema savršenih zločina, već postoje samo loše istrage.

Redakcija časopisa „Tokovi osiguranja”

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 spacing with up to 45.000 characters.

Articles must not have been published previously.

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

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

Editorial office address:

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



**DUNAV
OSIGURANJE**