

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2015/ BROJ 3
GODINA XXXI**

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2015 / BROJ 3 / GODINA XXXI

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



DUNAV
OSIGURANJE

BELGRADE 2015 / No. 3 / XXXI YEAR

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV
INSURANCE**

ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI

– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS

Milan Cerović

REZULTATI OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI U 2014. GODINI	5
INSURANCE INDUSTRY IN THE REPUBLIC OF SERBIA - RESULTS FOR 2014 ...	33

Patrik Vlačić

KARGO OSIGURANJE U ODNOSU NA OSNOVNA NAČELA OBLIGACIONOG PRAVA I TRAJANJE PREVOZA.....	62
CARGO INSURANCE IN RELATION TO BASIC PRINCIPLES OF CONTRACT LAW AND DURATION OF CARRIAGE.....	74

Zoran Radović, Ivan Radojković

PREVARE U MEĐUNARODNOJ TRGOVINI	88
FRAUDS IN INTERNATIONAL TRADE.....	104

PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW

PRAVO OSIGURANJA NA 24. SUSRETU UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE INSURANCE LAW AT THE 24th CONGRESS OF BUSINESS LAWYERS ASSOCIATION OF SERBIA.....	120
---	-----

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

MENADŽMENT RIZIKA I OSIGURANJE autora prof. dr Veselina Avdalovića i prof. dr Evice Petrović RISK MANAGEMENT AND INSURANCE by Professor Veselin Avdalović, PhD and Professor Evica Petrović, PhD.....	125
--	-----

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Prikaz inostranog članka – Review of International Article:

STOP ZA NEODGOVORNOST UGOSTITELJA
PUTTING A STOP TO IRRESPONSIBLE BEHAVIOUR
IN CATERING INDUSTRY.....128

Propisi Evropske unije – EU Regulations

SOLVENTNOST II – PRIMENA U OSIGURANJU
SOLVENCY II – APPLICATION IN INSURANCE.....130

Inostrana sudska praksa – International Court Practice

ARBITRAŽA I ARBITRAŽNE ODLUKE U OBLASTI OSIGURANJA
ARBITRATION AND ARBITRATION AWARDS IN THE FIELD OF INSURANCE..132

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS134

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE138

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS142

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY144

UDK: 677.016.6: 336.67: 347.72.028.3: 368.021.26+ 368.025.72 (497.11)

Dr Milan B. Cerović¹,
predsednik Udruženja korisnika osiguranja

REZULTATI OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI U 2014. GODINI

U radu se analiziraju ostvareni rezultati delatnosti osiguranja u celini, i to na osnovu godišnjih finansijskih izveštaja o poslovanju koje osiguravajuća društva dostavljaju Narodnoj banci Srbije. Obuhvaćena je struktura portfelja, ažurnost u rešavanju šteta i isplati odšteta, te dobitak odnosno gubitak. Zbog određenih specifičnosti delatnosti osiguranja, kao dodatni pokazatelji analiziraju se racio brojevi i merodavan tehnički rezultat. Izuzev dobitka odnosno gubitka, pokazatelji poslovanja prikazani su po vrstama osiguranja.

Cilj ovog rada je u analizi, sagledavanju i ocenjivanju uspešnosti poslovanja delatnosti osiguranja u celini, ali i u tome da se omogući uporedna analiza ostvarenih rezultata po vrstama osiguranja svakog društva pojedinačno u odnosu na ukupne ostvarene rezultate svih društava u zemlji.

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

1. Uvod

Do 90-tih godina prošlog veka tržište osiguranja u Republici Srbiji imalo je karakteristike srednje razvijenosti. Bilo je uključeno u evropsko i svetsko

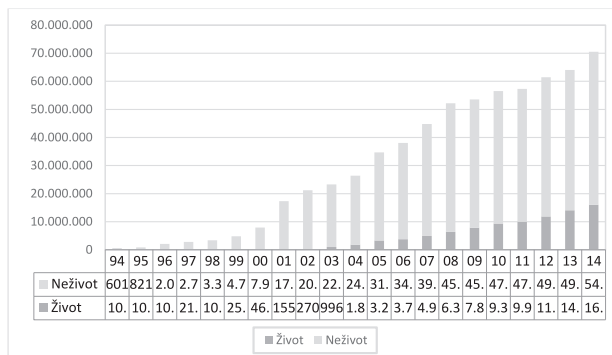
1 e-mail: ukosbg@gmail.com

tržište reosiguranja, što je znatno doprinelo dostizanju zadovoljavajućeg nivoa međunarodnih standarda. Solidan ekonomski razvoj, uključenost u međunarodnu podjelu rada i standard građana predstavljali su povoljnu osnovu za povećanje i širenje osiguravajuće delatnosti. Zakonodavni okvir usmeravao je naglašen uticaj nauke i struke osiguranja. U Srbiji je tada radilo pet osiguravajućih kuća i jedno društvo za reosiguranje.

Početak 90-ih, nizak osnivački kapital i veoma ograničen nadzor i kontrola nad obavljanjem delatnosti osiguranja omogućili su osnivanje velikog broja društava za osiguranje uglavnom slabe finansijske snage i kadrovskog potencijala, što je u dužem periodu u znatnoj meri vodilo urušavanju čitave delatnosti. Tome je posebno pogodovala veoma teška ekonomska situacija, rastuća inflacija i dugogodišnje ekonomske sankcije. U to vreme broj društava naglo se povećao, krajem 1996. godine radila su 82 društva, 79 za osiguranje i tri za reosiguranje.

Postepeno uređivanje tržišta osiguranja započelo je donošenjem Zakona o osiguranju imovine i lica 1996. godine. Nastavljeno je Zakonom o osiguranju 2004, Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju 2009, a konačno je završeno donošenjem novog zakona o osiguranju krajem 2014, koji je stupio na snagu od 26. juna 2015. godine. Taj proces je i dalje u toku sve do prijema Srbije u Svetsku trgovinsku organizaciju (STO) i ulaska u Evropsku uniju (EU), kada će se konačno primeniti i preostali, pre svega evropski standardi, koji su definisani ovim propisima, ali sa odloženim rokom primene. Na osnovu podataka Udruženja osiguravača Srbije (dalje u tekstu: Udruženje ili UOS) i Narodne banke Srbije (dalje u tekstu: NBS) na grafikonu 1 i 2 prikazano je kretanje bruto premije osiguranja u hiljadama dinara i u evrima.

Grafikon 1: Bruto premija osiguranja u Srbiji 1994–2014. godine u 000 din.

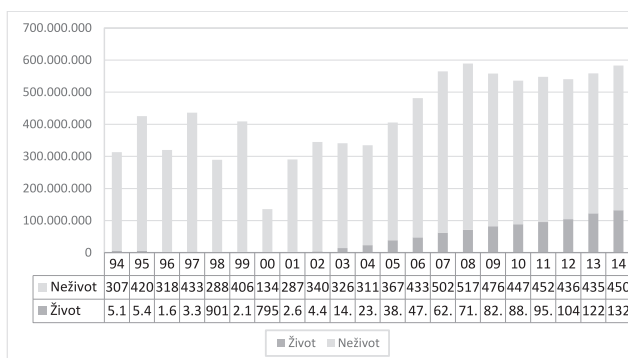


Izvor: UOS i NBS

Posmatrano u dinarima bruto premija osiguranja beleži dinamičan rast. U 2014. dostigla je 70 milijardi dinara (16 život, a 54 milijarde dinara neživot), u odnosu na 611 miliona dinara (10 život, a 601 milion dinara neživot) koliko je iznosila 1994. godine.

Zbog česte promene kursa dinara tendencija kretanja visine bruto premije u evrima osetno je drugačija, uz veća kolebanja u prvim godinama posmatranja.²

Grafikon 2: Bruto premija osiguranja u Srbiji 1994–2014. godine u evrima



Izvor: UOS i NBS

Povećanje premije u evrima kretalo se sporije. Na kraju 2014. premija je iznosila 582 miliona evra (132 život, a 450 miliona neživot), u odnosu na 312,1 milion evra u 1994. godini (5,1 život, a 307 miliona neživot).

U pogledu vrsta osiguranja i visine bruto premije delatnost osiguranja se postepeno stabilizuje, uz konstantno povećanje životnih osiguranja i dalje dominantno učešće neživotnog osiguranja s veoma visokim učešćem motornih vozila i drugih vrsta neživotnih osiguranja povezanih s osiguranjem motornih vozila.

I pored postepenog ekonomskog oživljavanja na globalnom nivou, u Srbiji je 2014. pao bruto društveni proizvod (dalje u tekstu: BDP) za 1,8 odsto prema rastu od 2,6 odsto u 2013. i padu od 1 odsto u 2012. godini (Republički zavod za statistiku, 2015). Zahvaljujući smanjenju inflatornih tenzija, blagom povećanju zaposlenosti i povećanju premije obaveznog osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete prčinjene trećim licima (dalje u tekstu: auto-odgovornost ili AO), obuhvat osiguranja imovine i lica beleži

² Preračunato u evre po srednjem kursu NBS krajem svake godine, a do 2000. godine preko sledeće formule: 1 € = 1,95583 DM.

pozitivne efekte, ali je brži razvoj i dalje ograničen, uglavnom zbog osiromašene privrede, sporog rasta BDP-a i životnog standarda građana.

Zabeležen je rast potrošačkih cena od 1,7 odsto prema 2,2 odsto u 2013. i 12,2 odsto, koliko je iznosio u 2012. godini. Prosečna zarada iznosila je 379,3 evra, prema 388,6 u 2013. i 364,5 evra u 2012. godini. Prema Anketi o radnoj snazi, broj nezaposlenih se smanjio na 18,9 odsto sa 22,1 odsto u 2013. i 23,9 odsto u 2012. godini (Narodna banka Srbije, 2015).

Među značajnije karakteristike u 2014. godini spada donošenje novih propisa koji uređuju obavljanje poslova osiguranja:

1. Krajem 2014. usvojen je novi zakon o osiguranju koji je stupio na snagu 26. juna 2015. godine;³
2. Vlada je donela Uredbu o utvrđivanju najniže sume osiguranja na koju može biti ugovoreno osiguranje vlasnika motornog vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima kojom je od 13. oktobra 2014. godine počela primena limita utvrđenih Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju iz 2009. godine;⁴
3. Narodna banka Srbije donela je novu odluku o kontnom okviru i sadržini računa u kontnom okviru za društva za osiguranje;⁵
4. Narodna banka Srbije donela je novu odluku o sadržaju i formi obrazaca finansijskih izveštaja za društva za osiguranje;⁶
5. Narodna banka Srbije donela je odluku o obliku i sadržaju statističkog izveštaja za društva za osiguranje.⁷

Napomene:

1. Usporedni podaci premije osiguranja, likvidiranih i rezervisanih zahteva za naknadu štete, dobitak i gubitak po godinama prikazani su u evrima po srednjem kursu NBS krajem svake godine (2014=120,9583; 2013=114,6421; 2012=113,7183), a podaci na tabelama i njihov komentar po kursu navedenom na svakoj tabeli.

2. Podaci o poslovanju Akcionarskog društva „Takovo osiguranje“ iz Kragujevca za period od 1. januara do 31. jula 2014. godine pre otvaranja stečaja dobijeni su od Agencije za osiguranje depozita koja sprovodi postupak likvidacije. Ti podaci dodati su podacima društava za osiguranje koja su poslovala cele 2014. godine uz oznaku izvora ispod svake tabele u koju su uključeni.

3 Službeni glasnik RS, broj 139/2014.

4 Službeni glasnik RS, broj 108/2014.

5 Službeni glasnik RS, broj 135/2014.

6 Isto

7 Isto

2. Učesnici na tržištu osiguranja

Poslove osiguranja do 31. jula 2014. godine obavljalo je 26 akcionarskih društava – 22 društva za osiguranje i četiri društva za reosiguranje. Od 31. jula 2014. Akcionarskom društvu „Takovo osiguranje“ iz Kragujevca oduzeta je dozvola za rad i pokrenut postupak redovne likvidacije,⁸ pa je tako na kraju godine ostalo 25 društava, 21 društvo za osiguranje i četiri društva za reosiguranje. U delu rada o broju društava za osiguranje prikazano je stanje na kraju 2014, kada je bilo tri društva manje nego 2013. godine.

I životnim i neživotnim osiguranjima bavilo se šest društava (kompozitna društva), samo neživotnim vrstama osiguranja njih devet, a samo osiguranjem života šest društava.

Prema strukturi vlasništva kapitala, 19 akcionarskih društava je u stranom, a šest je u domaćem vlasništvu, od kojih su dva u većinskom vlasništvu države.

Na poslovima osiguranja i reosiguranja radilo je 11.287 lica, prema 11.327 u 2013. i 11.376 u 2012. godini. Pored zaposlenih u akcionarskim društvima za osiguranje, te poslove obavljali su i drugi učesnici na tržištu, 19 banaka, kao i u prethodnoj godini, 95 pravnih lica (za posredovanje u osiguranju, za zastupanje u osiguranju i za pružanje drugih usluga u osiguranju) u odnosu na 87 u 2013. i 84 u 2012. godini; tu je i 111 zastupnika u osiguranju (fizičkih lica preduzetnika) u odnosu na 112 u 2013. i 105 u 2012. godini te 15.287 fizičkih lica za poslove zastupanja odnosno posredovanja u osiguranju naspram 14.457 u 2013. i 14.023 u 2012. godini. Pored akcionarskih društava za osiguranje i drugih učesnika na tržištu, zaključivanje osiguranja od auto-odgovornosti obavljaju i pravna lica koja u skladu s propisima o bezbednosti saobraćaja na putevima vrše tehnički pregled motornih vozila (Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, 2009, čl. 44).

3. Premija osiguranja

Porast domaćih i međunarodnih rizika poslovanja, nedovoljno razvijeno tržište osiguranja i pad privredne aktivnosti u 2014. godini nisu značajnije negativno uticali na visinu ukupno ostvarene bruto premije, strukturu portfelja i druge pokazatelje poslovanja osiguravajuće delatnosti u celini.

⁸ Privredni sud u Kragujevcu, rešenje broj 1.L.1/2014. od 31. jula 2014. godine.

**Tabela 1: Bruto premija u evrima po srednjem kursu NBS
31. decembra 2013. i 2014. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	Bruto premija u evrima		% učešća		Indeks 14/13
		2013	2014	2013	2014	
01	Osiguranje od posledica nezgode	35.319.076	33.913.415	6,3	5,8	96,0
02	Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	10.102.039	10.970.773	1,8	1,9	108,6
03	Osiguranje motornih vozila	56.086.612	50.242.927	10,0	8,6	89,6
04	Osiguranje šinskih vozila	820.623	1.250.770	0,1	0,2	152,4
05	Osiguranje vazduhoplovā	824.575	942.052	0,1	0,2	114,2
06	Osiguranje plovnih objekata	877.688	686.964	0,2	0,1	78,3
07	Osiguranje robe u prevozu	6.443.122	5.163.457	1,2	0,9	80,1
08	Imovina od požara i dr. opasnosti	37.949.540	36.123.300	6,8	6,2	95,2
09	Ostala osiguranja imovine	82.949.126	81.183.152	14,8	13,9	97,9
10	Auto-odgovornost	170.736.989	195.696.955	30,6	33,6	114,6
11	Odgovornost vazduhoplova	2.026.010	840.513	0,4	0,1	41,5
12	Odgovornost plovnih objekata	120.444	119.132	0,0	0,0	98,9
13	Osiguranje od opšte odgovornosti	10.728.912	10.664.890	1,9	1,8	99,4
14	Osiguranje kredita	1.696.785	2.811.514	0,3	0,5	165,7
15	Osiguranje jemstva	704.244	493.864	0,1	0,1	70,1
16	Osiguranje finansijskih gubitaka	6.114.726	5.991.660	1,1	1,0	98,0
17	Osiguranje troškova pravne zaštite	67.637	51.472	0,0	0,0	76,1
18	Osiguranje pomoći na putu	12.354.702	13.571.876	2,2	2,3	109,9
19	Druge vrste neživotnog osiguranja	8.199	8.639	0,0	0,0	105,4
I	NEŽIVOTNA OSIGURANJA (1–19)	435.931.050	450.727.325	78,0	77,3	103,4
20	Osiguranje života	108.382.837	116.801.427	19,4	20,0	107,8
21	Rentno osiguranje	4.599.663	4.767.593	0,8	0,8	103,7
22.01	Osiguranje od nezgode uz os. života	8.145.263	8.328.482	1,5	1,4	102,2
22.02	Zdravstveno osig. uz osig. života	608.136	842.695	0,1	0,1	138,6
22	Dopunsko osiguranje uz osig. života	8.753.399	9.171.177	1,6	1,6	104,8
23	Dobrovoljno penzijsko osiguranje	0	0	0,0	0,0	#DIV/0!
24	Druge vrste životnog osiguranja	954.265	1.578.742	0,2	0,3	165,4
II	ŽIVOTNA OSIGURANJA (20–24)	122.690.164	132.318.940	22,0	22,7	107,8
III	UKUPNO (I+II)	558.621.213	583.046.265	100,0	100,0	104,4

Izvor: Narodna banka Srbije i Agencija za osiguranje depozita za „Takovo osiguranje“ u likvidaciji.

Bruto premija osiguranja iznosi 583 miliona evra, prema 558,6 u 2013. i 540,5 miliona evra u 2012. godini. Veća je za 24,4 miliona evra, odnosno 4,4 odsto, u odnosu na povećanje za 18,1 milion evra, odnosno 3,4 odsto u 2013. i smanjenje za 7,2 miliona evra, odnosno 1,3 odsto koliko je zabeleženo u 2012. godini.⁹

Zahvaljujući povećanju premije osiguranja od auto-odgovornosti za 25 miliona evra ili 14,6 odsto (koje je izvršeno od 1. jula 2014), i pored pada premije auto-kaska zaustavljen je dugogodišnji pad premije osiguranja motornih vozila. U 2014. premija je iznosila 246,4 miliona evra, odnosno 42,2 odsto prema 226,8 miliona evra ili 40,6 odsto u 2013, i 230,9 miliona evra ili 42,7 odsto u 2012. godini od ukupne premije osiguranja.

Posmatrano po vrstama osiguranja, najveće učešće u ukupnoj premiji svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja od 33,6 odsto beleži osiguranje od auto-odgovornosti, prema 30,6 odsto u 2013. i 31,8 odsto u 2012. godini.¹⁰ Zatim dolazi osiguranje života od 20 odsto u odnosu na 19,4 odsto u 2013. i 16,8 odsto (2012), ostala osiguranja imovine 13,9 odsto u odnosu na 14,8 odsto u 2013. i 14,5 odsto (2012), auto-kasko sa 8,6 odsto u odnosu na 10 odsto u 2013. i 11,3 odsto (2012), osiguranje imovine od opasnosti požara 6,2 odsto u odnosu na 6,8 odsto u 2013. i 7,7 odsto u 2012, i osiguranje od nezgode sa 5,8 odsto u odnosu na 6,3 odsto u 2013. i 6,4 odsto (2012). Sve ostale vrste neživotnog osiguranja zabeležile su učešće od 9,2 odsto u odnosu na 9,5 odsto u 2013. i 9,4 odsto u 2012, a sve ostale vrste životnih osiguranja 2,7 odsto u odnosu na 2,6 odsto u 2013. i 2,5 odsto u 2012. godini.

Premija neživotnih osiguranja iznosi 450,7 miliona evra u odnosu na 435,9 u 2013. i 436,2 miliona evra u 2012. Veća je za 14,8 miliona evra, odnosno 3,4 odsto s obzirom na smanjenje zabeleženo u prethodne dve godine koje je iznosilo 0,3 miliona evra odnosno 0,1 odsto u 2013. i 16 miliona evra odnosno 3,5 odsto u 2012. godini. Povećanje premije životnih osiguranja i pad premije nekih vrsta neživotnih osiguranja dovodi do postepenog pada premija neživotnih osiguranja u ukupnoj bruto premiji, sa 82,6 odsto u 2011. preko 80 odsto u 2012. i 78 odsto u 2013. na 77,3 odsto u 2014. godini. Najveći deo premije pripada osiguranju motornih vozila – 54,6 odsto (11,2 odsto AK i 43,4 odsto AO) u odnosu na 52 odsto (12,8 odsto AK i 39,2 odsto AO) u 2013. i 52,9 odsto (13,9 odsto AK i 39 odsto AO) u 2012. godini.¹¹ Drugo mesto sa 18

⁹ Posmatrano u dinarima, povećanje ukupne bruto premije iznosi 10,1 odsto, i to je rezultat rasta premije životnih osiguranja za 13,8 odsto i premije neživotnih osiguranja za 9,1 odsto, prema 4,2 odsto u 2013. (18,6 odsto život, 0,7 odsto neživot) odnosno 7,2 odsto u 2012. (18,6 odsto život, 4,8 odsto neživot).

¹⁰ U 2011. učešće je iznosilo 32,6 odsto, u 2010. 33,3 odsto, a u 2009. godini 39,9 odsto.

¹¹ U 2009. bruto premija motornih vozila iznosila je 269,2 miliona evra ili 56,5 odsto, 2010. godine 250,5 miliona evra ili 56 odsto, a u 2011. godini 247,4 miliona evra ili 54,7 odsto od bruto premije svih vrsta neživotnih osiguranja.

odsto prema 19 odsto u 2013. i 18 odsto u 2012. zauzimaju ostala osiguranja imovine, sa 8 odsto u odnosu na 8,7 odsto u 2013. i 9,5 odsto u 2012. osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, i sa 7,5 odsto u odnosu na 8,1 odsto u 2013. i 7,9 odsto u 2012. osiguranje lica od posledica nezgode, što zajedno sa osiguranjem motornih vozila iznosi 397,2 miliona evra ili 88,1 odsto, prema 383 miliona evra ili 87,8 odsto u 2013, i 385,5 miliona evra ili 88,4 odsto u 2012. godini od ukupne premije svih vrsta neživotnih osiguranja. Kao i u prethodne dve godine, veoma mali iznos premije beleži obavezno osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovni objekata, osiguranje troškova pravne zaštite, kao i druge vrste neživotnih osiguranja.

U poređenju s prethodnom godinom, ostvaren je rast premije kod sedam vrsta neživotnih osiguranja prema deset u 2013. i trinaest vrsta u 2012, a pad kod dvanaest prema devet u 2013. i šest vrsta osiguranja u 2012. godini. Rast od preko deset odsto beleže četiri vrste osiguranja, 65,7 odsto osiguranje kredita, 52,4 odsto osiguranje šinskih vozila, 14,6 odsto kod auto-odgovornosti i 14,2 odsto osiguranje vazduhoplova, prema tri vrste osiguranja u 2013, 114,6 odsto osiguranje kredita, 34,4 odsto osiguranje finansijskih gubitaka i 12,4 odsto osiguranje pomoći na putu i dve vrste osiguranja u 2012. godini, 233,7 odsto osiguranje finansijskih gubitaka i 44,5 odsto odgovornost vlasnika vazduhoplova. Pad od preko deset odsto beleži šest vrsta osiguranja, 58,5 odsto osiguranje od odgovornosti vazduhoplova, 29,9 odsto osiguranje jemstva, 23,9 odsto osiguranje troškova pravne zaštite, 21,7 odsto kod osiguranja plovni objekata, 19,9 odsto kod osiguranja robe u prevozu i 10,4 odsto kod auto-kaska, prema pet vrsta osiguranja u 2013, 43,4 odsto odgovornost vlasnika vazduhoplova, 37,4 odsto druga neživotna osiguranja, 37 odsto osiguranje šinskih vozila, 29,3 odsto osiguranje vazduhoplova i 18,6 odsto osiguranje troškova pravne zaštite i kod pet vrsta osiguranja u 2012. godini, 16,8 odsto osiguranje šinskih vozila, 15,1 odsto osiguranje kredita, 14,3 odsto osiguranje plovni objekata, 13,5 odsto druga neživotna osiguranja i 11,2 odsto auto-kasko.

Premija životnih osiguranja iznosi 132,3 prema 122,7 u 2013. i 104,3 miliona evra u 2012. godini. Povećana je za 9,6 miliona evra, odnosno 7,8 odsto, prema 18,4 miliona evra odnosno 17,7 odsto u 2013. i 8,8 miliona evra odnosno 9,2 odsto u 2012. godini. Najveći deo – 116,8 prema 108,4 u 2013. i 90,6 miliona evra u 2012. odnosi se na osiguranje života, što čini 88,3 odsto, kao i u 2013. prema 86,9 odsto u 2012. godini od ukupne premije životnih osiguranja. Na dopunsko osiguranje uz osiguranje života 6,9 odsto prema 7,1 odsto u 2013. i 7,8 odsto u 2012, rentno osiguranje 3,6 odsto prema 3,7 odsto u 2013. i 4,5 odsto u 2012, a na druge vrste životnih osiguranja 1,2 odsto prema 0,8 odsto u 2013. i 0,7 odsto u 2012. godini.

Ukupno ostvarena bruto premija (zarađena premija) u 2014. iznosi 550,9 miliona evra prema 554,2 u 2013. i 533,6 miliona evra u 2012, a po glavi stanovnika 77 evra, prema 78 u 2013. i 75 evra u 2012. godini. Učešće premije u procenjenom BDP za 2014. iznosi 1,8 odsto, kao i u prethodne dve godine.¹²

4. Raspodela bruto premije osiguranja

Bruto premija osiguranja sastoji se od režijskog dodatka koji služi za pokriće troškova sprovođenja osiguranja (dalje u tekstu: TSO) i funkcionalne premije koju čine sredstva preventive za sprovođenje mera radi sprečavanja i suzbijanja rizika koji ugrožavaju lica, imovinu i tehničku premiju koja služi za pokriće šteta u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju i drugim obavezama u vezi sa štetama.

Režijski dodatak u 2014. iznosio je 121,1 milion evra ili 20,8 odsto od bruto premije, prema 118,3 miliona evra ili 21,2 odsto u 2013. i 114,5 miliona evra, ili 21,2 odsto od bruto premije u 2012. godini. U neživotnim vrstama osiguranja izdvojeno je 98 miliona evra ili 21,7 odsto u odnosu na 97,1 milion evra ili 22,3 odsto u 2013. i 96 miliona evra ili 21,2 odsto u 2012. godini. U poslednje tri godine najveći procenat režijskog dodatka izdvojen je kod osiguranja pomoći na putu, 41,9 odsto u 2014. prema 42,2 odsto u 2013. i 42,6 odsto u 2012. godini. Drugo mesto sa 33,9 odsto zauzima osiguranje finansijskih gubitaka, prema 37,1 odsto u 2013. kod iste vrste osiguranja i 35,2 odsto u 2012. godini kod osiguranja kredita. Najniži procenat režijskog dodatka izdvojen je kod osiguranja vazduhoplova – 4,7 odsto, u odnosu na 1,8 odsto u 2013. i 0,4 odsto u 2012. godini kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova. U životnim vrstama osiguranjima izdvojen je 23,1 milion evra ili 17,5 odsto prema 21,2 ili 17,3 odsto u 2013. i 18,6 miliona evra ili 17,8 odsto u 2012. godini. Najveći procenat od 20 odsto izdvojen je kod rentnog osiguranja, prema 19,1 odsto, koliko je u 2013. i 2012. izdvojeno kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, a najniži od 7,3 odsto kod drugih vrsta životnih osiguranja, prema 7,2 odsto u 2013. i 7,5 odsto u 2012. godini kod drugih vrsta životnih osiguranja.

Sredstva preventive izdvojena su samo od premije neživotnih osiguranja u iznosu od 6,4 miliona evra ili po prosečnoj stopi od 1,4 odsto prema 6,5 ili 1,5 odsto u 2013. i 6,9 miliona evra ili 1,6 odsto u 2012. godini. Najviše, 2 odsto sredstava preventive izdvojeno je kod osiguranja od auto-odgovornosti, kao i u prethodne dve godine, a najmanje od 0,1 odsto kod osiguranja vazduhoplova i osiguranja finansijskih gubitaka, prema istom iznosu u 2013. i 2012. godini

¹² Prema proceni broja stanovnika i BDP Republičkog zavoda za statistiku za 2014. god.

kod osiguranja vazduhoplova. Preventiva nije izdvajana samo kod osiguranja troškova pravne zaštite, kao u prethodne dve godine kod osiguranja od odgovornosti za vazduhoplove i osiguranja troškova pravne zaštite. Najveći deo sredstava preventive od 87,3 odsto prema 87,5 odsto u 2013. i 87,4 odsto u 2012. godini odnosi se na auto-kasko, osiguranje imovine od opasnosti požara i nekih drugih opasnosti, te na ostala osiguranja imovine i osiguranje od auto-odgovornosti.

Tehnička premija osiguranja (bruto premija umanjena za režijski dodatak i preventivu) iznosi 455,6 miliona evra ili 78,1 odsto, prema 433,9 miliona evra ili 77,7 odsto u 2013. i 419,1 milion evra ili 77,5 odsto u 2012. godini.¹³ Veći deo tehničke premije od 76 odsto prema 76,6 odsto i 80,7 odsto odnosi se na neživotna, a 24 odsto, prema 23,4 odsto u 2013. i 19,3 odsto u 2012. godini, na životna osiguranja. Zbog toga što je za troškove sprovođenja osiguranja upotrebljen veći deo premije od obračunatog režijskog dodatka, stvarna tehnička premija (bruto premija umanjena za TSO i preventivu) iznosi 368,3 miliona evra, prema 331,8 u 2013. i 308,9 miliona evra u 2012. godini.

5. Ažurnost u rešavanju zahteva za naknadu štete

Zahtevi za naknadu štete predstavljaju jedan od najznačajnijih pokazatelja poslovanja društava za osiguranje pojedinačno i osiguravajuće delatnosti u celini. Prikazani su brojem podnetih zahteva za naknadu štete (PZ), brojem storniranih i odbijenih zahteva (ST i OD), brojem i iznosom likvidiranih (LŠ) i brojem i iznosom rezervisanih prijavljenih šteta (RPŠ), a u delu rada o iznosu rezervisanih neprijavljenih šteta obeleženi su oznakom RNŠ.

Tabela 2: Prijavljene, likvidirane, rezervisane prijavljene štete i proseki likvidiranih i rezervisanih prijavljenih šteta u evrima po srednjem kursu NBS 31. decembra 2014.

Šifra	Vrsta osiguranja	RPŠ 2013	Broj zahteva za naknadu štete 2014.				Prosek u evrima	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
01	Od posledica nezgode	2.158	80.642	14.458	66.041	2.301	323	735
02	Dobrovoljno zdravstveno	1.062	107.479	5.855	101.025	1.661	82	96
03	Osiguranje motornih vozila	7.721	66.558	6.268	60.255	7.756	690	754

¹³ U 2009, 2010. i 2011. godini tehnička premija iznosila je 73,2 odsto odnosno 74,1 odsto i 77,7 odsto od bruto premije.

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2014. godini

Šifra	Vrsta osiguranja	RPŠ 2013	Broj zahteva za naknadu štete 2014.				Prosek u evrima	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
04	Osiguranje šinskih vozila	29	212	106	114	21	1.925	7.771
05	Osiguranje vazduhoplova	3	8	5	2	4	21.693	89.802
06	Osiguranje plovnih objekata	28	102	31	78	21	5.753	3.588
07	Osiguranje robe u prevozu	65	764	94	693	42	2.137	10.348
08	Imovina od požara i dr. opas.	390	13.134	3.772	9.074	678	2.293	20.701
09	Ostala osiguranja imovine	1.422	74.481	11.357	62.712	1.834	589	11.002
10	Auto-odgovornost	12.872	54.236	6.422	49.157	11.529	1.473	5.327
11	Odgovornost vazduhoplova	1	3	4	0	0	0	0
12	Odgovornost plov. objekata	0	2	1	0	1	0	0
13	Od opšte odgovornosti	1.136	6.779	1.594	5.272	1.049	527	2.634
14	Osiguranje kredita	67	695	106	486	170	1.138	940
15	Osiguranje jemstva	373	870	95	739	409	269	333
16	Osig. finansijskih gubitaka	35	1.486	478	994	49	551	15.265
17	Osig. troškova pravne zaštite	3	0	0	0	3	0	1.634
18	Osiguranje pomoći na putu	1.252	37.763	3.070	34.309	1.636	156	568
19	Druge vrste neživotnih osig.	0	2	0	2	0	211	0
I	NEŽIVOTNA (1 DO 19)	28.617	445.216	53.716	390.953	29.164	545	3.741
20	Osiguranje života	1.633	31.788	639	31.845	937	1.076	1.874
21	Rentno osiguranje	2	1.410	1	1.409	2	1.491	446
22	Dopunsko uz osig. života	636	5.813	2.235	3.614	600	584	1.302
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0	0	0	0	0	0
24	Druge vrste životnog osig.	0	862	2	860	0	745	0
II	ŽIVOTNA (20 do 24)	2.271	39.873	2.877	37.728	1.539	1.037	1.649
III	UKUPNO (I+II)	30.888	485.089	56.593	428.681	30.703	588	3.636

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

Izvor: Narodna banka Srbije i Agencija za osiguranje depozita za „Takovo osiguranje“ u likvidaciji.

U odnosu na prethodnu godinu zabeležen je rast ukupnog broja svih kategorija zahteva za naknadu štete, izuzev veoma blagog pada broja rezervisanih prijavljenih šteta na kraju 2014. godine. Broj podnetih zahteva povećan je za 6,3 odsto, prema povećanju od 7,4 odsto u 2013. i 3,4 odsto u 2012. godini. Stornirane i odbijene štete povećane su 4,7 odsto, prema povećanju od 2,2 odsto u 2013. i 10,8 odsto u 2012, a likvidirane štete su povećane za 6,5 odsto, prema 7,3 odsto u 2013. i 3,3 odsto u 2012. godini.

Na kraju 2014. zabeleženo je blago smanjenje broja rezervisanih prijavljenih zahteva za naknadu štete za 0,6 odsto, u odnosu na pad od 1,3 odsto u 2013. i 9,1 odsto u 2012. godini.

Najveći broj od 485.089 prema 456.350 u 2013. i 424.881 u 2012. podnetih zahteva za naknadu štete, odnosno 91,8 odsto u odnosu na 91,9 odsto u 2013. i 93,1 odsto u 2012. godini – odnosi se na neživotna, a 8,2 odsto prema 8,1 odsto u 2013. i 6,9 odsto u 2012. godini na životna osiguranja. Od 56.593 prema 54.059 u 2013. i 47.709 u 2012. storniranih i odbijenih zahteva, 95 odsto su oni iz neživotnih osiguranja, u odnosu na 94,8 odsto u 2013. i 96 odsto, koliko su iznosili u 2012, a 5 odsto prema 5,2 odsto u 2013. i 4 odsto u 2012. godini po osnovu životnih osiguranja.

Od 445.216 prema 419.225 u 2013. i 395.602 u 2012. podnetih zahteva za naknadu štete neživotnih osiguranja 24,1 odsto prema 19,2 u 2013. i 16,2 odsto u 2012. odnosi se na dobrovoljno zdravstveno osiguranje, 18,1 odsto prema 19 odnosno 20,3 odsto na nezgodu, 16,7 odsto prema 18,2 odnosno 17,8 odsto na ostala osiguranja imovine, 14,9 odsto prema 16,8 odnosno 18,2 odsto na auto-kasko, 12,2 odsto prema 13,7 odnosno 14,3 odsto na auto-odgovornost i 8,5 odsto prema 9 odnosno 8,4 odsto u 2012. godini na osiguranje pomoći na putu. Zbir tih šest vrsta osiguranja čini 94,5 odsto prema 95,9 u 2013. i 95,2 odsto u 2012. godini od ukupnog broja podnetih zahteva za naknadu štete svih vrsta neživotnih osiguranja.

Od 39.873 prema 37.125 u 2013. i 29.279 u 2012. podnetih zahteva za naknadu štete životnih osiguranja 79,7 odsto prema 79,7 u 2013. i 77,6 odsto u 2012. odnosi se na osiguranje života, 14,6 odsto prema isto toliko u 2013. i 17,9 odsto u 2012. na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, 3,5 odsto prema 3,7 odnosno 3,1 odsto na rentno osiguranje i 2,2 odsto prema 1,9 odsto u 2013. i 1,4 odsto u 2012. godini na sve druge vrste životnih osiguranja.

U 2014. godini u postupku rešavanja bilo je 515.977 zahteva za naknadu štete iz svih vrsta životnih i neživotnih osiguranja (487.641 u 2013. i 459.314 u 2012). Rešeno je njih 485.274 ili 94 odsto prema 456.751 ili 93,7 odsto u 2013. i 428.023 zahteva ili 93,2 odsto u 2012. godini. Likvidiran je 428.681 zahtev ili 83,1 odsto prema 402.692 ili 88,2 odsto u 2013. i 375.148 zahteva ili 87,6 odsto u 2012. godini.

Od ukupnog broja likvidiranih šteta 91,2 odsto odnosi se na štete po osnovu neživotnih, a 8,8 odsto po osnovu životnih osiguranja, prema 91,7 odnosno 6,3 odsto u 2013. i 93,8 odnosno 6,2 odsto u 2012. godini. Stornirana su i odbijena 56.593 zahteva za naknadu štete ili 11 odsto prema 54.059 ili 11,8 odsto u 2013. i 52.875 zahteva ili 12,4 odsto u 2012. godini.

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2014. godini

Od ukupnog broja storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete iz neživotnih osiguranja najveći broj – 26,9 odsto, zabeležen je kod osiguranja od nezgode, 21,1 odsto kod ostalih osiguranja imovine, 12 odsto kod auto-odgovornosti, 11,7 odsto kod auto-kaska i 10,9 odsto kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Kod životnih osiguranja 77,7 odsto zahteva odnosi se na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, 22,2 odsto na osiguranje života i 0,1 odsto na sve druge vrste životnih osiguranja.

Broj rezervisanih prijavljenih šteta na kraju 2014. blago se smanjio na 30.703, što čini 6 odsto od ukupnog broja predmeta u postupku za rešavanje, sa 30.890 ili 6,3 odsto u 2013. i 31.291 zahtev ili 6,8 odsto koliko je rezervisano na kraju 2012. godine. Znatno veći broj 95 odsto šteta odnosi se na neživotna, u odnosu na 92,6 odsto u 2013. i 96 odsto u 2012, a 5 odsto na životna osiguranja, što je manje u odnosu na 7,4 odsto u 2013, a nešto više od 4, odsto koliko je zabeleženo u 2012. godini. Po broju rezervisanih šteta neživotnih osiguranja prvo mesto sa 39,5 odsto zauzima osiguranje od auto-odgovornosti, prema 45 odsto u 2013. i 46,2 odsto u 2012, drugo auto-kasko 26,6 odsto prema 27 odsto u 2013. i 27,7 odsto u 2012, a treće mesto osiguranje nezgode 7,9 odsto prema 7,5 odsto u 2013. i 8 odsto u 2012. godini. Kod životnih osiguranja 60,9 odsto predmeta pripada osiguranju života, prema 71,8 odsto u 2013. i 43,7 odsto u 2012, a 39 odsto dopunskom osiguranju uz osiguranje života, prema 28,1 odsto u 2013. i 55,3 odsto u 2012. godini.

**Tabela 3: Likvidirane štete u evrima po srednjem kursu NBS
31. decembra 2013. i 2014. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	2013			2014		
		Iznos	%	Indeks*	Iznos	%	Indeks*
01	Od posledica nezgode	22.412.438	10,3	105,8	21.323.043	10,0	95,1
02	Dobrovoljno zdravstveno	7.221.065	3,3	122,8	8.329.375	3,9	115,3
03	Osiguranje motornih vozila	42.103.285	19,4	98,1	41.594.583	19,5	98,8
04	Osiguranje šinskih vozila	183.850	0,1	69,8	219.464	0,1	119,4
05	Osiguranje vazduhoplova	344.612	0,2	2029,4	43.387	0,0	12,6
06	Osiguranje plovnih objekata	462.413	0,2	149,2	448.741	0,2	97,0
07	Osiguranje robe u prevozu	1.785.758	0,8	67,9	1.480.791	0,7	82,9
08	Imovina od požara i dr. opas.	15.818.081	7,3	99,8	20.810.428	9,8	131,6
09	Ostala osiguranja imovine	38.060.058	17,5	119,4	36.956.182	17,3	97,1
10	Auto-odgovornost	78.956.518	36,3	99,3	72.401.208	34,0	91,7
11	Odgovornost vazduhoplova	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
12	Odgovornost plovnih objekata	18.998	0,0	1543,2	17	0,0	0,1
13	Opšta odgovornost	3.303.551	1,5	129,6	2.780.892	1,3	84,2

Šifra	Vrsta osiguranja	2013			2014		
		Iznos	%	Indeks*	Iznos	%	Indeks*
14	Osiguranje kredita	512.264	0,2	36,1	553.108	0,3	108,0
15	Osiguranje jemstva	222.902	0,1	164,2	198.986	0,1	89,3
16	Osig. finansijskih gubitaka	394.715	0,2	439,4	547.974	0,3	138,8
17	Osig. troškova pravne zaštite	2.189	0,0	469,8	2.224	0,0	101,6
18	Osiguranje pomoći na putu	5.619.751	2,6	110,5	5.358.425	2,5	95,3
19	Druge vrste neživotnih osig.	270	0,0	139,8	422	0,0	155,9
I	NEŽIVOT (1 DO 19)	217.422.718	100,0	103,6	213.049.249	100,0	98,0
20	Osiguranje života	28.505.924	86,1	118,3	34.280.665	87,6	120,3
21	Rentno osiguranje	1.933.182	5,8	152,6	2.100.898	5,4	108,7
22	Dopunsko uz osig. života	2.134.704	6,4	93,4	2.111.579	5,4	98,9
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
24	Druge vrste životnog osiguranja	549.606	1,7	157,4	640.353	1,6	116,5
II	ŽIVOT (20 do 24)	33.123.416	100,0	118,3	39.133.495	100,0	118,1
III	UKUPNO (I+II)	250.546.134	100,0	105,4	252.182.744	100,0	100,7

* Prethodna godina = 100.

Izvor: Narodna banka Srbije i Agencija za osiguranje depozita za „Takovo osiguranje“ u likvidaciji.

Likvidirane štete s troškovima iznose 252,2 miliona evra, prema 250,5 u 2013. i 237,8 miliona evra u 2012. godini.¹⁴ Na neživotna osiguranja odnosi se 213,1 milion evra, prema 217,4 u 2013. i 209,8 miliona evra u 2012, a na životna osiguranja 39,1 milion evra, prema 33,1 u 2013. i 28 miliona evra u 2012. godini. Iznos ukupno likvidiranih odšteta veći je za 0,7 odsto kao rezultat pada šteta neživotnih osiguranja za 2 odsto i rasta iznosa šteta životnih osiguranja za 18,1 odsto, prema povećanju od 5,4 odsto u 2013. kao rezultat rasta šteta neživotnih osiguranja od 3,6 odsto i životnih osiguranja od 18,3 odsto i padu od 4 odsto u 2012. godini kao rezultat pada kod neživotnih osiguranja od 7,2 odsto i povećanja kod životnih osiguranja od 29 odsto.

U odnosu na prethodnu godinu iznos likvidiranih šteta povećan je kod sedam vrsta neživotnih i tri vrste životnih osiguranja, a smanjen kod 12 vrsta neživotnog i jedne vrste životnog osiguranja. Povećanje preko 10 odsto zabeleženo je kod pet vrsta neživotnih osiguranja, 55,9 odsto kod drugih vrsta osiguranja, 38,8 odsto kod osiguranja finansijskih gubitaka, 31,6 odsto kod osiguranja od požara i nekih drugih opasnosti, 19,4 odsto kod osiguranja šinskih vozila i 15,3 odsto kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Pad preko 10

¹⁴ Troškovi u vezi sa štetama, uključujući i štete iz primljenih saosiguranja, obuhvataju troškove uviđaja, procene, likvidacije i isplate, sudske troškove, troškove veštačenja, ostvarivanja regresa i druge troškove.

odsto beleži pet vrsta neživotnih osiguranja, 99,9 odsto odgovornost za plovne objekte, 87,4 odsto osiguranje vazduhoplova, 15,8 odsto opšta odgovornost, 11,1 odsto osiguranje robe u prevozu i 10,7 odsto osiguranje jemstva. Kod životnih osiguranja zabeleženo je povećanje od 20,3 odsto kod osiguranja života, 16,5 odsto kod drugih vrsta životnih osiguranja i 8,7 odsto kod rentnog osiguranja, a smanjenje za 1,1 odsto kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života.

Najveći deo 53,5 odsto likvidiranih šteta neživotnih osiguranja u odnosu na 55,7 odsto u 2013. i 58,4 odsto u 2012. godini pripada osiguranju motornih vozila. Posmatrano po vrstama osiguranja, prvo mesto zauzima auto-odgovornost sa 34 odsto u odnosu na 36,3 odsto u 2013. i 37,9 odsto u 2012, zatim auto-kasko 19,5 odsto prema 19,4 odsto (2013) i 20,5 odsto (2012), ostala osiguranja imovine 17,3 odsto prema 17,5 odsto (2013) i 15,2 odsto (2012), osiguranje od nezgoda 10 odsto prema 10,3 odsto (2013) i 10,1 odsto (2012), osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti 9,8 odsto prema 7,3 odsto (2013) i 7,6 odsto (2012), što zajedno iznosi 90,6 odsto prema 90,8 odsto (2013) i 91,2 odsto (2012), a svih ostalih vrsta neživotnih osiguranja 9,4 odsto prema 9,2 odsto u 2013. i 8,8 odsto u 2012. godini.

Posredne štete obaveznih osiguranja u saobraćaju koje se plaćaju preko doprinosa garantnom fondu pri Udruženju osiguravača Srbije (Udruženje ili GF) i doprinosa Republičkom fondu zdravstvenog osiguranja (dalje u tekstu: RFZO) iznosile su 18,5 miliona evra, 8,7 Udruženju, a 9,8 miliona evra RFZO. Učešće doprinosa garantnom fondu u bruto premiji iznosi 4,4 odsto prema 4,8 odsto (2013) i 4,1 odsto (2012), a 12 odsto prema 10,6 odsto (2013) i 9,1 odsto (2012) u iznosu isplaćenih odšteta svih vrsta obaveznih osiguranja u saobraćaju, a doprinosa RFZO 5 odsto od bruto premije ili 13,5 odsto od isplaćenih šteta iz auto-odgovornosti.

Najveće učešće likvidiranih zahteva za naknadu štete životnih osiguranja beleži osiguranje života – 87,6 odsto, prema 86,1 odsto, koliko je iznosilo u prethodne dve godine. Zatim 5,4 odsto rentno osiguranje u odnosu na 5,8 odsto u 2013. i 4,5 odsto u 2012. i dopunsko osiguranje uz osiguranje života 5,4 odsto prema 6,4 odsto u 2013. i 8,1 odsto u 2012. godini. Sve ostale vrste životnih osiguranja imale su učešće 1,6 odsto prema 1,7 odsto u 2013. i 1,3 odsto koliko je iznosilo u 2012. godini.

Prosečna likvidirana šteta izračunata je na osnovu broja likvidiranih šteta prikazanih u Tabeli 2 i iznosa likvidiranih šteta u Tabeli 3. U 2014. godini prosečna likvidirana šteta smanjila se na 588 evra sa 622 u 2013. i 634 evra u 2012, kao rezultat povećanja proseka kod životnih osiguranja na 1.037 evra prema 995 u 2013. i 1.041 evro u 2012. i smanjenja proseka kod neživotnih osiguranja na 545 evra sa 589 u 2013. i 602 evra u 2012. godini. Prosečna likvidirana

šteta smanjena je za 5,4 odsto (život 4,2 odsto povećanje, a neživot 7,5 odsto smanjenje), prema 1,9 odsto (život 4,5 odsto, a neživot 2,2 odsto) u 2013. i 7 odsto (život 8,1 odsto povećanje, a neživot 9,3 odsto smanjenje) u 2012. godini.¹⁵

Najveći prosek likvidiranih zahteva za naknadu štete kod neživotnih osiguranja od 21.693 evra u odnosu na 114.871 u 2013. i 16.981 evro u 2012. zabeležen je kod osiguranja vazduhoplova, zatim 5.753 evra kod osiguranja plovnih objekata u odnosu na 18.998 evra u 2013. kod osiguranja od odgovornosti plovnih objekata i 5.533 evra u 2012. godini kod osiguranja plovnih objekata. Treće mesto sa 2.293 evra zauzima osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, prema 6.084 evra u 2013. kod osiguranja plovnih objekata i 2.391 evro u 2012. godini kod osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti. Na četvrtom mestu je osiguranje robe u prevozu sa 2.137 evra, prema 2.508 evra u 2013. kod osiguranja imovine od požara i drugih opasnosti i 2.056 evra u 2012. kod osiguranja kredita, a na petom mestu sa 1.925 evra nalazi se osiguranje šinskih vozila, u odnosu na 1.631 evro u 2013. kod osiguranja kredita i 1.681 evro u 2012. godini kod osiguranja robe u prevozu.

Najniži prosek likvidiranih šteta iz neživotnih osiguranja od 82 evra zabeležen je kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u odnosu na 96 evra u 2013. kod ove iste vrste osiguranja i 97 evra u 2012. kod drugih vrsta neživotnih osiguranja; tu je i iznos od 156 evra kod osiguranja pomoći na putu, prema 160 evra u 2013. kod iste vrste osiguranja i 99 evra u 2012. kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, 211 evra kod drugih vrsta neživotnih osiguranja prema 270 evra u 2013. kod ove iste vrste osiguranja, i 161 evro u 2012. godini kod osiguranja pomoći na putu, kao i 269 evra kod osiguranja jemstva prema 303 evra u 2013. kod iste vrste, i 316 evra u 2012. godini kod osiguranja nezgode.

Najveći prosek likvidiranih šteta životnih osiguranja u sve tri poslednje godine beleži rentno osiguranje 1.491 evro u 2014. prema 1.402 evra u 2013. i 1.382 evra u 2012, a najmanji dopunsko osiguranje uz osiguranje života od 584 evra u 2014. prema 634 evra u 2013. i 664 evra u 2012. godini.

Rezervisane štete se sastoje od dve kategorije, nastalih prijavljenih i nastalih neprijavljenih zahteva za naknadu štete za koje do dana sastavljanja obračuna nije podnet zahtev za naknadu. U Tabeli 2 prikazan je broj i prosečan iznos rezervisanih nastalih prijavljenih šteta, a u Tabeli 4 ukupan iznos rezervisanih šteta koji se sastoji od nastalih prijavljenih i nastalih neprijavljenih zahteva za naknadu štete.

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

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2014. godini

**Tabela 4: Rezervisane štete u evrima po srednjem kursu NBS
31. decembra 2013. i 2014. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	2013			2014		
		Iznos	%	Indeks*	Iznos	%	Indeks*
01	Od posledica nezgode	9.218.210	5,0	100,3	8.926.291	4,4	96,8
02	Dobrovoljno zdravstveno	1.733.927	0,9	114,5	1.843.305	0,9	106,3
03	Osiguranje motornih vozila	11.873.352	6,4	95,1	11.787.285	5,8	99,3
04	Osiguranje šinskih vozila	200.668	0,1	109,0	271.953	0,1	135,5
05	Osiguranje vazduhoplova	318.626	0,2	85,7	432.513	0,2	135,7
06	Osiguranje plovnih objekata	209.286	0,1	104,0	190.785	0,1	91,2
07	Osiguranje robe u prevozu	1.261.910	0,7	100,4	550.223	0,3	43,6
08	Imovina od požara i dr. opas.	6.374.779	3,4	65,4	15.497.035	7,6	243,1
09	Ostala osiguranja imovine	9.254.175	5,0	124,5	24.222.563	11,9	261,7
10	Auto-odgovornost	137.873.608	74,1	97,6	132.305.464	64,9	96,0
11	Odgovornost vazduhoplova	1.745	0,0	4,9	0	0,0	0,0
12	Odgovornosti plovnih objekata	4.736	0,0	1538,9	0	0,0	0,0
13	Opšta odgovornost	5.077.925	2,7	104,0	4.521.120	2,2	89,0
14	Osiguranje kredita	182.237	0,1	58,9	264.645	0,1	145,2
15	Osiguranje jemstva	153.059	0,1	138,7	190.901	0,1	124,7
16	Osig. finansijskih gubitaka	318.984	0,2	1525,4	792.075	0,4	248,3
17	Osig. troškova pravne zaštite	7.624	0,0	102,8	5.407	0,0	70,9
18	Osiguranje pomoći na putu	1.964.601	1,1	123,8	1.997.143	1,0	101,7
19	Druge vrste neživotnih osig.	52	0,0	148,8	41	0,0	79,0
I	NEŽIVOT (1 DO 19)	186.029.504	100,0	97,6	203.798.747	100,0	109,6
20	Osiguranje života	1.724.986	54,1	116,3	1.755.713	55,8	101,8
21	Rentno osiguranje	1.038	0,0	35,6	893	0,0	86,0
22	Dopunsko uz osiguranje života	1.464.855	45,9	95,0	1.388.181	44,1	94,8
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
24	Druge vrste životnog osig.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
II	ŽIVOT (20 do 24)	3.190.878	100,0	105,1	3.144.786	100,0	98,6
III	UKUPNO (I+II)	189.220.382	100,0	97,7	206.943.533	100,0	109,4

* Prethodna godina = 100.

Izvor: Narodna banka Srbije i Agencija za osiguranje depozita za „Takovo osiguranje“ u likvidaciji.

Ukupne rezervisane štete iznose 206,9 miliona evra, prema 189,2 u 2013. i 193,4 miliona evra u 2012. godini. Na neživotna osiguranja odnosi se 203,8 miliona evra ili 98,5 odsto prema 186 miliona evra ili 98,3 odsto u 2013. i 190,6 miliona evra ili 98,4 odsto u 2012, a na štete životnih osiguranja 3,1 milion

evra ili 1,5 odsto prema 3,2 miliona evra ili 1,7 odsto u 2013. i 3 miliona evra ili 1,6 odsto u 2012. godini.

U odnosu na prethodnu godinu ukupan iznos rezervisanih šteta povećan je 9,4 odsto. Povećanje šteta neživotnih osiguranja od 9,6 odsto rezultat je povećanja kod devet vrsta osiguranja koje se kretalo od 1,7 odsto kod osiguranja pomoći na putu do 161,7 odsto kod ostalih osiguranja imovine i smanjenja kod osam vrsta osiguranja – i to od 0,7 odsto kod auto-kaska do 56,4 odsto kod osiguranja robe u prevozu. Kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova i od odgovornosti za plovne objekte nije bilo rezervisanih zahteva za naknadu štete.

Najveći deo rezervisanih šteta neživotnih osiguranja pripada osiguranju od auto-odgovornosti – 64,9 odsto, prema 74,1 odsto, koliko je pripadalo u prethodne dve godine. Na drugom mestu su ostala osiguranja imovine sa 11,9 odsto prema 5 odsto (2013) i 3,9 odsto (2012), a na trećem mestu sa 7,6 odsto nalazi se osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, prema 3,4 odsto (2013) i 5,1 odsto (2012). Četvrto mesto sa 5,8 odsto zauzima auto-kasko, prema 6,4 odsto (2013) i 6,6 odsto (2012), a peto sa 4,4 odsto pripada osiguranju nezgode, prema 5 odsto (2013) i 4,8 odsto (2012). Na sve druge vrste neživotnih osiguranja odnosi se 5,4 odsto prema 6,1 odsto (2013) i 5,5 odsto (2012).

Smanjenje rezervisanih šteta životnih osiguranja od 1,4 odsto rezultat je povećanja za 1,8 odsto kod osiguranja života i smanjenja za 14 odsto kod rentnog osiguranja, i 5,2 odsto kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života. Kod drugih vrsta životnih osiguranja nije bilo rezervisanih šteta. Najveći deo rezervisanih šteta od 55,8 odsto pripada osiguranju života, prema 54,1 odsto (2013) i 48,9 odsto (2012), zatim 44,1 odsto dopunskom osiguranju uz osiguranje života, prema 45,9 odsto (2013) i 50,8 odsto (2012), a svim ostalim vrstama životnih osiguranja 0,1 odsto prema 0,0 odsto (2013) i 0,3 odsto (2012).

Rezervisane prijavljene štete na kraju 2014. iznosile su 111,6 miliona evra, što je osetno više od 91,6 (2013) i 93,7 miliona evra (2012), odnosno 53,9 odsto prema 48,4 odsto, koliko su iznosile u prethodne dve godine od ukupnih rezervisanih šteta. Veći deo 97,7 odsto prema 97,2 odsto (2013) i 97,5 odsto (2012) pripada neživotnim, a znatno manji – 2,3 odsto prema 2,8 odsto (2013) i 2,5 odsto (2012) životnim vrstama osiguranja.

Posmatrano po vrstama neživotnih osiguranja, prvo mesto sa 56,3 odsto prema 73,4 odsto (2013) i 72,5 odsto (2012) zauzima auto-odgovornost, drugo sa 18,5 odsto prema 5 odsto (2013) i 3,8 odsto (2012) ostala osiguranja imovine, a treće mesto sa 12,9 odsto prema 5,8 odsto (2013) i 8,6 odsto (2012) zauzima osiguranje od požara i nekih drugih opasnosti. Na četvrtom mestu sa

5,4 odsto prema 6,8 odsto (2013) i 6,9 odsto (2012) nalazi se auto-kasko, a na petom sa 2,5 odsto prema 3,7 odsto (2013) i 3,6 odsto (2012) osiguranje od opšte odgovornosti. Na sve druge vrste neživotnih osiguranja odnosi se 4,4 odsto prema 5,3 odsto (2013) i 4,6 odsto (2012).

Kod životnih osiguranja prvo mesto sa 69,2 odsto prema 66,2 odsto (2013) i 62 odsto (2012) zauzima osiguranje života, drugo sa 30,8 odsto prema 33,8 odsto (2013) i 37,5 odsto (2012) dopunsko osiguranje uz osiguranje života, a na sve druge vrste životnih osiguranja otpada manje od 0,04 odsto prema 0,05 odsto (2013) i 0,5 odsto (2012).

Prosek rezervisanih prijavljenih šteta izračunat je na osnovu broja podnetih zahteva prikazanih u Tabeli 2. i dela iznosa rezervisanih šteta prikazanih u Tabeli 4, koji se odnosi na ovu kategoriju šteta. Ukupan prosek iznosi 3.636 evra (1.649 život, a 3.741 evro neživot), prema 2.966 evra u 2013. (1.147 život, a 3.110 evra neživot) i 2.994 evra (život 1.871, a neživot 3.041 evra) u 2012. godini. Kod neživotnih osiguranja najveći prosek od 89.802 evra zabeležen je kod osiguranja vazduhoplova, prema 61.382 evra u 2013. i 67.637 evra u 2012. godini kod ove iste vrste osiguranja. Drugo mesto s prosekom od 20.701 evro zauzima osiguranje od požara i nekih drugih opasnosti, prema 17.524 evra u 2013. kod osiguranja robe u prevozu i 17.614 evra 2012. kod osiguranja od odgovornosti, dok treće mesto zauzima osiguranje finansijskih gubitaka s prosekom od 15.265 evra, prema 13.125 evra u 2013. kod osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti, i 15.886 evra u 2012. godini kod ove iste vrste osiguranja. Najniži prosek od 96 evra zabeležen je kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, prema 162 evra 2013. kod ove iste vrste osiguranja i 232 evra 2012. godine kod osiguranja finansijskih gubitaka. Najveći prosek kod životnih osiguranja od 1.874 evra zabeležen je kod osiguranja života, prema 1.381 evro 2013. kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života i 2.655 evra 2012. kod osiguranja života, a najniži 446 evra kod rentnog osiguranja prema 519 evra 2013. i 956 evra 2012. godine kod ove vrste osiguranja.

Rezervisane neprijavljene štete iznose 95,3 miliona evra prema 97,6 u 2013. i 99,9 miliona evra u 2012, odnosno 46,1 odsto prema 51,6 odsto, koliko su iznosile u prethodne dve godine od ukupnog iznosa rezervisanih prijavljenih i neprijavljenih šteta. Najveći deo od 99,4 odsto prema isto toliko u 2013. i 99,3 odsto u 2012. pripada neživotnim osiguranjima, a 0,6 odsto, kao i u 2013, prema 0,7 odsto u 2012. godini, pripada životnim vrstama osiguranja.

Kod neživotnih vrsta osiguranja najveće učešće od 74,9 odsto prema 74,7 odsto i 75,5 odsto zabeležilo je osiguranje od auto-odgovornosti. Drugo mesto sa 7,6 odsto prema 7,7 odsto, i 7,5 odsto zauzima osiguranje od nezgode, treće sa 6,3 odsto prema 6 odsto i 6,3 odsto auto-kasko, četvrto sa 4,3 odsto

prema 5 odsto i 4 odsto ostala osiguranja imovine, i peto mesto sa 1,9 odsto prema 1,9 odsto u 2013. i 2 odsto u 2012. osiguranje od opšte odgovornosti, a na sve ostale vrste neživotnih osiguranja odnosi se 5 odsto prema 4,7 odsto, koliko je bilo u prethodne dve godine.

Sve rezervisane neprijavljene štete životnih osiguranja pripadaju dopunskom osiguranju uz osiguranje života, kao i u 2013, prema 96,6 odsto, koliko su iznosile u 2012. godini.

Po osnovu osiguranih rizika u najvećoj poplavi u istoriji Srbije, koja se dogodila maja 2014. godine, osiguravačima je prijavljeno 3.299 zahteva za naknadu štete u iznosu od 38,8 miliona evra, koji se uglavnom odnose na osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, ostala osiguranja imovine i na auto-kasko osiguranje. To se negativno odrazilo na povećanje broja i iznosa prijavljenih, likvidiranih, isplaćenih i rezervisanih zahteva za naknadu štete i ostvarene rezultate poslovanja jer je ukupna premija za osiguranje rizika od poplave iznosila 5,4 miliona evra (NBS, 2014, 17).¹⁶

Tehničke rezerve osiguranja čine sredstva prenosne premije, rezervisanih šteta, rezervi za izravnjanje rizika neživotnih osiguranja i matematičke rezerve životnih osiguranja. Utvrđuju se na osnovu akata poslovne politike društva za osiguranje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje i odgovarajućim odlukama NBS kojima se uređuju bliži kriterijumi i način obračunavanja pojedinih vrsta tehničkih rezervi osiguranja.¹⁷

Tabela 5: Tehničke rezerve osiguranja u evrima na dan 31. decembar 2012, 2013. i 2014. godine

Red. broj	Opis tehničkih rezervi	2012		2013			2014		
		Iznos	%	Iznos	%	Rast	Iznos	%	Rast
1	Prenosna premija život	1.753.860	0,2	1.951.185	0,2	11,3	2.163.465	0,2	10,9
2	Prenosna premija neživot	178.288.815	23,9	181.055.049	22,3	1,6	197.094.891	21,5	8,9
3	Svega prenosna premija	180.042.676	24,1	183.006.234	22,6	1,6	199.258.356	21,7	8,9
4	Rezervisane štete život	3.035.483	0,4	3.190.878	0,4	5,1	3.144.786	0,3	-1,4

¹⁶ Prema zvaničnom izveštaju o proceni štete Vlade Republike Srbije, ukupna šteta i gubici iznose 1,53 milijarde evra (4,5 odsto BDP 2013). Prema podacima NBS, udeo osiguravača u likvidiranim štetama od poplave iznosi 30,8 odsto, reosiguravača u zemlji 2,2 odsto i retrocesionara u inostranstvu 67 odsto.

¹⁷ Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija (Sl. glasnik RS, broj 19/2005); Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta (Sl. glasnik RS, broj 86/2007); Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika (Sl. glasnik RS, broj 13/2005 i 23/2006) i Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja matematičke rezerve i rezerve za učešće u dobiti (Sl. glasnik RS, broj 7/2010, 93/2011 i 87/2012).

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2014. godini

Red. broj	Opis tehničkih rezervi	2012		2013			2014		
		Iznos	%	Iznos	%	Rast	Iznos	%	Rast
5	Rezervisane štete neživot	190.557.729	25,5	186.029.504	22,9	-2,4	190.200.623	20,7	2,2
6	Svega rezervisane štete	193.593.212	25,9	189.220.382	23,3	-2,3	193.345.409	21,0	2,2
7	Rezerve za izravnanje nž	27.421.400	3,7	29.863.061	3,7	8,9	34.284.906	3,7	14,8
8	Matematička rezerva	345.270.489	46,3	409.058.967	50,4	18,5	471.877.399	51,4	15,4
9	Ukupne tehničke rezerve	746.327.777	100,0	811.148.644	100,0	8,7	898.766.071	97,8	10,8

Izvor: Narodna banka Srbije.

Ukupna sredstva tehničkih rezervi osiguranja iznose 898,8 miliona evra, prema 811,1 u 2013. i 746,3 miliona evra u 2012. godini. Najveći deo od 471,9 miliona evra prema 409,1 u 2013. i 345,3 miliona evra u 2012. odnosno 51,4 odsto prema 50,4 odsto u 2013. i 46,3 odsto u 2012. pripada sredstvima matematičke rezerve osiguranja života, a deo koji je obrazovan u 2014. iznosi 62,8 miliona evra prema 63,8 u 2013. i 52,2 miliona evra, koliko je iznosio u 2012. godini. Drugo mesto zauzima prenosna premija od 199,3 miliona evra, prema 183 u 2013. i 180 u 2012, što čini 22,4 odsto prema 22,6 odsto u 2013. i 24,1 odsto u 2012, treće su rezervisane štete od 193,3 miliona evra, prema 189,2 u 2013. i 193,6 miliona evra u 2012. odnosno 21 odsto prema 23,3 odsto u 2013. i 25,9 odsto u 2012, a četvrto mesto zauzimaju rezerve za izravnanje rizika sa 34,3 miliona evra prema 29,9 u 2013. i 27,4 miliona evra u 2012. odnosno 3,7 odsto od svih vrsta tehničkih rezervi, koliko su iznosile i u prethodne dve godine.

U odnosu na prethodnu godinu ostvaren je rast svih vrsta tehničkih rezervi za 10,8 odsto, što je veoma povoljno s obzirom na to da je taj rast veći od povećanja premije koje je iznosilo 4,4 odsto i likvidiranih šteta od 0,7 odsto.

6. Pasivno saosiguranje i reosiguranje

Ukupna premija pasivnog saosiguranja i reosiguranja iznosi 69,1 milion evra prema 64,6 u 2013. i 65,8 miliona evra u 2012, odnosno 12 odsto prema 11,6 odsto u 2013. i 12,2 odsto u 2012. godini od ukupne bruto premije osiguranja. Veći deo 96,6 odsto prema 96,7 odsto u 2013. pripada neživotnom, a 3,4 odsto prema 3,3 odsto u 2013. životnom osiguranju. Za pokriće rizika neživotnih osiguranja izdvojeno je 15,1 odsto prema 14,3 odsto u 2013, a za osiguranje života 1,8 odsto prema 1,7 odsto u 2013. godini od bruto premije osiguranja. Najveći deo premije pasivnog saosiguranja i reosiguranja od 38,9 odsto prema 37,2 odsto u 2013. izdvojeno je za pokriće rizika ostalih vrsta osiguranja imovine, 22 odsto prema 21,4 odsto u 2013. za osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti, 10,1 odsto prema 11,4 odsto u 2013. za auto-kasko, 7,9

odsto prema 7,2 odsto u 2013. za osiguranje od opšte odgovornosti i 6,1 odsto prema 7 odsto u 2013. za auto-odgovornost, što ukupno čini 85 odsto prema 84,2 odsto u 2013, a za sve ostale vrste neživotnih osiguranja 15 odsto prema 15,8 odsto u 2013. godini od ukupne premije saosiguranja i reosiguranja. Kod životnih osiguranja 65,2 odsto premije pasivnog saosiguranja i reosiguranja prema 64,4 odsto u 2013. pripada dopunskom osiguranju uz osiguranje života, a 34,8 odsto prema 35,6 odsto u 2013. godini osiguranju života.

Učešće pasivnog saosiguranja i reosiguranja u likvidiranim štetama osiguranja bez troškova u vezi s rešavanjem šteta iznosi 28,4 miliona evra, prema 23,4 u 2013. i 42 miliona evra u 2012, odnosno 12,4 odsto prema 10,1 odsto u 2013. i 17,7 odsto, koliko je zabeleženo u 2012. godini. Kao i kod premije osiguranja, veći deo u iznosu do 27,6 miliona evra ili 97,4 odsto prema 22,8 miliona evra ili 97,3 odsto u 2013. pripada neživotnom, a 0,8 miliona evra ili 2,6 odsto prema 0,6 miliona evra ili 2,7 odsto u 2013. godini životnom osiguranju. Najveći deo učešća pasivnog saosiguranja i reosiguranja u likvidiranim štetama – 42,3 odsto, prema 32 odsto u 2013, odnosi se na osiguranje imovine od rizika požara i nekih drugih opasnosti, 22,7 odsto prema 20,8 odsto u 2013. na ostala osiguranja imovine, 18,8 odsto prema 25,2 odsto u 2013. na auto-kasko, 5,1 odsto prema 4,8 odsto u 2013. na osiguranje od nezgode i 4,3 odsto prema 7,2 odsto u 2013. godini na osiguranje od auto-odgovornosti. Na ovih pet vrsta osiguranja zajedno odnosi se 93,2 odsto prema 94,9 odsto u 2013, a na sve ostale vrste neživotnih osiguranja 6,8 odsto prema 5,1 odsto, koliko je iznosilo u 2013. godini. Kod životnih vrsta osiguranja 64 odsto likvidiranih šteta na teret saosiguravača i reosiguravača, prema 77 odsto u 2013, odnosi se na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, a 26 odsto prema 23 odsto u 2013. godini na osiguranje života.

7. Ostvareni rezultati

Društva za osiguranje (dalje u tekstu: društva) sastavljaju finansijske izveštaje sa stanjem na dan 31. decembar tekuće godine, u skladu sa zakonom kojim se uređuje računovodstvo, primenom kontnog okvira i sadržine i forme obrazaca finansijskih izveštaja za društva koje propisuje NBS.¹⁸ Društva iskazuju stanje i promene imovine, kapitala i obaveza, prihode i rashode te utvrđuju rezultate svog poslovanja prema sadržini pojedinih računa u kontnom

¹⁸ Odluka o kontnom okviru i sadržini računa u kontnom okviru za društva za osiguranje (*Sl. Glasnik RS*, broj 135/2014) i Odluka o sadržaju i formi obrazaca finansijskih izveštaja za društva za osiguranje (*Sl. Glasnik RS*, broj 135/2014). Odredbe ovih odluka primenjuju se i na sastavljanje finansijskih izveštaja na dan otvaranja odnosno zaključenja postupka likvidacije ili stečaja i u toku trajanja tih postupaka, kao i na sastavljanje godišnjih finansijskih izveštaja društava u likvidaciji ili u stečaju, s tim što se imovina koja čini likvidacionu ili stečajnu masu vrednuje u visini očekivanog unovčenja, u skladu s propisima kojima se uređuju likvidacija i stečaj.

Rezultati osiguranja u Republici Srbiji u 2014. godini

okviru, u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima (MRS) i Međunarodnim standardima finansijskog izveštavanja (MSFI). Sagledavanje rezultata poslovanja polazi od analize finansijskih izveštaja, napomenā uz te izveštaje i drugih podataka koji se koriste za analizu poslovanja preduzeća, a zbog specifičnosti osiguranja analiziraju se i neki dodatni pokazatelji karakteristični samo za delatnost osiguranja.¹⁹ U nastavku rada prikazaćemo rezultate poslovanja svih društava za osiguranje u zemlji koja su poslovala cele 2014. godine (bez podataka za „Takovo osiguranje“ u likvidaciji) koristeći racio brojeve, merodavan tehnički rezultat i dobitak odnosno gubitak.

7.1. Racio brojevi i merodavan tehnički rezultat

Za analizu poslovanja i ocenu boniteta društava, zbog specifičnosti delatnosti osiguranja, racio brojevi i merodavan tehnički rezultat imaju poseban značaj.

**Tabela 6: Racio brojevi i merodavan tehnički rezultat osiguranja
31. decembar 2014.**

Šifra	Racio brojevi			Kombinovani racio brojevi		Tehnički rezultat u evrima i %			
	RD	TSO	Šteta*	RD	TSO	Sa RD	%	Sa TSO	%
01	30,3	37,7	64,0	94,3	101,7	1.665.876	92,7	-775.004	103,8
02	27,6	39,2	82,2	109,8	121,4	-966.631	112,8	-2.167.182	134,1
03	23,0	36,1	75,9	98,8	112,0	-655.548	101,7	-7.421.205	123,5
04	21,2	36,0	23,2	44,4	59,2	687.460	30,3	496.737	37,6
05	5,8	45,6	22,7	28,4	68,3	551.049	24,0	245.698	41,4
06	24,5	34,6	58,6	83,1	93,2	94.520	82,0	20.026	95,6
07	19,8	35,6	15,0	34,8	50,7	3.376.602	19,3	2.523.971	24,3
08	19,3	37,0	83,2	102,4	120,2	-1.314.883	104,6	-7.724.680	134,5
09	21,9	37,2	64,7	86,5	101,9	10.261.867	83,6	-2.146.774	104,3
10	20,8	42,3	43,0	63,8	85,3	60.670.483	53,8	25.254.596	73,7
11	6,9	39,1	1,6	8,5	40,7	751.502	1,7	494.739	2,6
12	25,3	38,1	-2,6	22,7	35,5	88.757	-3,5	73.900	-4,2
13	19,9	37,9	23,9	43,8	61,8	5.735.663	30,0	3.880.083	38,8
14	55,5	59,8	24,6	80,1	84,3	698.216	38,1	623.312	40,8
15	25,6	34,3	45,9	71,5	80,2	140.569	63,5	93.948	72,3
16	40,9	44,8	20,9	61,8	65,6	2.377.679	30,4	2.186.052	32,2

¹⁹ Finansijski izveštaji se dostavljaju Agenciji za privredne registre, u skladu sa zakonom kojim se uređuje računovodstvo, kao i Narodnoj banci Srbije, u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje.

Članci, rasprave, analize, prikazi

Šifra	Racio brojevi			Kombinovani racio brojevi		Tehnički rezultat u evrima i %			
	RD	TSO	Šteta*	RD	TSO	Sa RD	%	Sa TSO	%
17	32,4	36,4	0,8	33,2	37,2	34.632	1,2	32.518	1,2
18	43,0	38,2	41,1	84,1	79,3	2.175.171	70,9	2.799.480	65,4
19	33,0	37,1	4,8	37,8	41,9	5.283	7,3	4.929	7,7
I	23,1	39,4	56,0	79,1	95,4	86.378.265	73,0	18.495.145	92,6
20	17,4	30,2	97,7	115,2	127,9	-17.688.427	118,4	-32.540.611	139,9
21	20,0	30,1	126,1	146,2	156,3	-2.200.428	157,7	-2.682.383	180,5
22	19,1	31,0	25,5	44,6	56,4	5.008.255	31,2	3.947.550	36,6
23	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
24	7,3	30,1	67,3	74,6	97,5	400.378	72,6	40.134	96,4
II	17,5	30,2	93,5	111,0	123,7	-14.480.222	113,3	-31.235.310	133,9
III	21,7	37,2	65,0	86,8	102,2	71.898.044	83,2	-12.740.165	103,7

*Na osnovu podataka iz godišnjih izveštaja za 2014. po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2014. godine.

TSO posebno za životna i neživotna osiguranja raspoređeni po vrstama osiguranja srazmerno visini bruto premije osiguranja.

**U merodavne štete kod šifre 01, 10, 11 i 12 uključen doprinos GF i doprinos UOS za vršenje poverenih poslova javnih ovlašćenja, kod šifre 10 i doprinos RFZO, a kod šifre 20, 21, 22 i 24 matematička rezerva tekuće godine.

Izvor: Narodna banka Srbije.

Racio režije iznosi 21,7 odsto (17,5 odsto život, 23,1 odsto neživot), prema 21,3 odsto (17,3 odsto život, 22,5 odsto neživot) u 2013. i 21,5 odsto (17,9 odsto odnosno 22,3 odsto) u 2012. godini. Kretao se između 7,3 odsto kod drugih vrsta životnih osiguranja i 20 odsto kod rentnog osiguranja, a u neživotnom osiguranju od 5,8 odsto kod osiguranja vazduhoplova do 55,5 odsto kod osiguranja kredita.

Racio troškova sprovođenja osiguranja smanjen je na 37,2 odsto (30,2 odsto život, 39,4 odsto neživot) sa 39,8 odsto (39,5 odsto odnosno 39,8 odsto) u 2013. i 41,5 odsto (41,1 odsto odnosno 41,6 odsto) u 2012. godini.

Racio šteta iznosi 65 odsto (93,5 odsto život, 56 odsto neživot), prema 58,6 odsto (81,5 odsto život, 52 odsto neživot) u 2013. i 44,6 odsto (26,9 odsto odnosno 48,8 odsto) u 2012. godini.²⁰ U životnom osiguranju kretao se između 25,5 odsto kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života do 126,1 odsto kod rentnog osiguranja, a u neživotnim vrstama osiguranja od 0,8 odsto kod osiguranja troškova pravne zaštite do 83,2 odsto kod osiguranja od požara i nekih drugih opasnosti.

²⁰ U štete obaveznih osiguranja u saobraćaju uključen doprinos garantnom fondu pri Udruženju, a kod osiguranja od auto-odgovornosti i doprinos Republičkom fondu zdravstvenog osiguranja.

Kombinovani racio režiije i šteta iznosi 86,8 odsto (111 odsto život, 79,1 odsto neživot), prema 79,9 odsto (98,9 odsto odnosno 74,5 odsto) u 2013. i 66 odsto (44,6 odsto život, 71,2 odsto neživot) u 2012. godini. Kod životnih osiguranja kretao se između 44,6 odsto kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života i 146,2 odsto kod rentnog osiguranja, a kod neživotnih osiguranja od 8,5 odsto kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova do 109,8 odsto kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Kombinovani racio s troškovima sprovođenja osiguranja i šteta iznosi 102,2 odsto (123,7 odsto život, 95,4 odsto neživot), prema 98,3 odsto (121,1 odsto život, 91,9 odsto neživot) u 2013. i 86,1 odsto (68 odsto odnosno 90,4 odsto) u 2012. godini. U životnim vrstama osiguranja kretao se od 56,4 odsto kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života do 156,3 odsto kod rentnog osiguranja, a kod neživotnih osiguranja od 35,5 odsto kod osiguranja od odgovornosti plovnih objekata do 121,4 odsto kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Troškovi sprovođenja osiguranja, umanjeni za proviziju od reosiguranja i retrocesija u iznosu od 11.425.276 evra, prema 12.865.823 u 2013. i 12.713.741 evra u 2012, iznose 203.716.943 evra odnosno 35,5 odsto, prema 224.922.631 evro odnosno 40,3 odsto u 2013. i 221.510.865 evra odnosno 41 odsto u 2012. godini od ukupne bruto premije. Pokrivenost TSO režijskim dodatkom povećana je na 58,5 odsto sa 52,6 odsto u 2013. i 51,7 odsto u 2012. godini, što ukazuje na pozitivnu tendenciju, ali je i dalje znatno ispod potpunog pokrića.

Merodavan tehnički rezultat kao indikator politike cena i dovoljnosti tarifa premija za pokriće obaveza po osnovu zaključenih ugovora o osiguranju, troškova sprovođenja osiguranja i drugih obaveza u skladu s propisima, veoma je značajan za analizu poslovanja delatnosti osiguranja u celinu, svake vrste osiguranja i svakog društva.

Merodavan tehnički rezultat s režijskim dodatkom bez efekata reosiguranja i pasivnog saosiguranja iznosi 71,9 miliona evra, prema 110,4 miliona evra u 2013. i 105,8 miliona evra u 2012, odnosno 83,2 odsto prema 75,1 odsto u 2013. i 74,5 u 2012. godini.²¹ Kod neživotnih osiguranja tehnički rezultat je pozitivan 86,4 miliona evra, prema 105,9 miliona evra u 2013. i 109,9 u 2012, odnosno 73 odsto prema 68 odsto u 2013. i 66,7 u 2012. godini. Kod životnih osiguranja rezultat je negativan 14,5 miliona evra, prema pozitivnom od 4,5 miliona evra u 2013. i negativnom rezultatu od 4,1 milion evra u 2012, odnosno 113,3 odsto, prema 95,5 odsto u 2013. i 104,8 odsto u 2012. godini.

²¹ Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji, Izveštaj za 2014. godinu, str. 18, merodavan tehnički rezultat osiguranja u samopridržaju s režijskim dodatkom iznosi 63,3 odsto prema 70,4 odsto u 2013. i 71,4 odsto u 2012. godini.

Merodavan tehnički rezultat s režijskim dodatkom, kao indikator politike cena i adekvatnosti tj. dovoljnosti premijskih sistema, potvrđuje da su premijski sistemi svih vrsta osiguranja, izuzev dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (112,8 odsto), auto-kaska (101,7 odsto), osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti (104,6 odsto), osiguranja života (118,4 odsto) i rentnog osiguranja (157,7 odsto) bili dovoljni za pokriće obaveza po osnovu ugovora o osiguranju, troškova sprovođenja osiguranja do visine obračunatog režijskog dodatka i drugih obaveza u skladu sa zakonom.

*Merodavan tehnički rezultat s troškovima sprovođenja osiguranja*²² negativan je i iznosi 12,7 miliona evra, prema pozitivnom od 3,8 miliona evra u 2013. i negativnom rezultatu od 1,1 milion evra u 2012, odnosno 103,7 odsto prema 98,8 odsto u 2013. i 100,4 odsto u 2012. godini. Kod neživotnih osiguranja zabeležen je pozitivan rezultat od 18,5 miliona evra, a kod životnih osiguranja negativan u iznosu od 31,2 miliona evra. Posmatrano po vrstama osiguranja, tarifni sistemi nisu bili dovoljni za pokriće obaveza po osnovu ugovora o osiguranju, TSO i drugih obaveza u skladu sa zakonom kod nezgode (103,8 odsto), dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (134,1 odsto), auto-kaska (123,5 odsto), osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti (134,5 odsto), ostalih osiguranja imovine (104,3 odsto), osiguranja života (139,9 odsto) i kod rentnog osiguranja (180,5 odsto).

7.2. Finansijski rezultat

U skladu sa zakonom o računovodstvu i zakonom kojim se uređuje osiguranje, društvo za osiguranje utvrđuje dobitak, odnosno gubitak za pojedine poslove osiguranja kojima se bavi i zbirno za sve vrste osiguranja. Uporedni pregled prihoda i rashoda u obavljanju poslova osiguranja od auto-odgovornosti sastavni je deo godišnjeg izveštaja o poslovanju, a obavezno sadrži i podatke o strukturi rashoda, odnosno prihoda od premije osiguranja.

²² Troškovi sprovođenja osiguranja utvrđeni su bilansom uspeha društava posebno za životna i neživotna osiguranja. Raspoređeni su po vrstama osiguranja srazmerno visini bruto premije.

**Tabela 7: Finansijski rezultati u evrima po srednjem kursu NBS
31. decembar**

Godina	Opis	Neto dobitak (ND)		Neto gubitak (NG)		ND-NG	
		Iznos	Broj ad	Iznos	Broj ad	Iznos	Broj ad
2012	Osiguranje	17.674.200	14	10.258.604	10	7.415.596	24
	Reosiguranje	3.859.581	4	0	0	3.859.581	4
	Svega	21.533.781	18	10.258.604	10	11.275.177	28
2013	Osiguranje	18.086.959	13	18.745.548	11	-658.589	24
	Reosiguranje	1.357.625	3	1.076.280	1	281.345	4
	Svega	19.444.584	16	19.821.828	12	-377.244	28
2014	Osiguranje	22.804.793	12	19.825.907	9	2.978.886	21
	Reosiguranje	1.174.363	3	620.520	1	553.843	4
	Svega	23.979.156	15	20.446.427	10	3.532.729	25

Izvor: Narodna banka Srbije.

Sva društava za osiguranje i društva za reosiguranje ostvarila su neto dobitak u iznosu od 3.532.729 evra, prema gubitku od 377.244 evra u 2013. i dobitku od 11.275.177 evra u 2012. godini. Dobitak osiguranja od 2.978.886 evra rezultat je dobitka kod životnih osiguranja od 10.822.589 evra (šest društava ima dobitak od 13.006.482 evra, a šest društava gubitak od 2.183.893 evra) i gubitka kod neživotnih osiguranja u iznosu od -7.843.703 evra (devet društava ima dobitak od 10.377.593 evra, a šest društava gubitak od 18.221.296 evra). Gubitak neživotnih osiguranja rezultat je dobitka u obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti od 17.139.965 evra (osam društava ima dobitak od 20.685.426 evra, a tri društva gubitak od 3.545.461 evro) i gubitka kod ostalih vrsta neživotnih osiguranja u iznosu od -24.983.668 evra (pet društava ima dobitak od 3.086.932 evra, a 10 društava gubitak od 28.070.600 evra).

Neto dobitak reosiguranja iznosi 553.843 evra, kao rezultat dobitka tri društva od 1.174.363 evra i gubitka jednog društva za reosiguranje u iznosu od -620.520 evra.

8. Zaključak

Tržište osiguranja u Republici Srbiji 2014. godine karakteriše zadovoljavajući rast bruto premije osiguranja i kretanje pokazatelja u vezi s pokrićem rizika, ali uz povećano učešće obaveznih osiguranja od auto-

odgovornosti. Za razliku od prethodne godine, kada je osiguranje ostvarilo gubitak, a reosiguranje dobitak, u 2014. godini ostvaren je dobitak kod osiguranja i kod reosiguranja. Uzimajući u obzir vanredne okolnosti i ekonomsku situaciju u zemlji, rezultati delatnosti osiguranja u celini osetno su bolji u odnosu na prethodnu godinu.

Pored negativnog uticaja elementarnih nepogoda, pre svega izazvanih najvećim poplavama u istoriji zemlje, na visinu ostvarenih rezultata negativno je uticao i veći iznos troškova sprovođenja osiguranja od obračunatog režijskog dodatka.

Bez obzira na pozitivna pomeranja, dostignuti stepen razvoja delatnosti osiguranja, pored objektivnih, ograničen je i subjektivnim faktorima. Najveći problem predstavlja nelojalna konkurencija koja se s motornih vozila proširila i na druge vrste neživotnih osiguranja. Smanjenje broja društava za osiguranje, promena vlasničke strukture i povećanje broja društava s većinskim stranim vlasništvom još uvek značajnije ne doprinosi poboljšanju stanja na tržištu osiguranja.

Izvori

- Narodna banka Srbije (2014). Sektor osiguranja u Srbiji, Izveštaj za 2014. godinu.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija, *Službeni glasnik RS*, br. 19/05
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Službeni glasnik RS*, br. 86/07
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja matematičke rezerve i rezerve za učešće u dobiti, *Službeni glasnik RS*, broj 7/10, 93/11 i 87/12.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravanje rizika, *Službeni glasnik RS*, br. 13/05 i 23/06
- Republički zavod za statistiku. (2015). *Bruto društveni proizvod (BDP) Republike Srbije 1995–2014. (ESA 2010), ažurirano 27. februara 2015.*
- Narodna banka Srbije (2015), *Tabela B, Osnovni makroekonomski indikatori, datum ažuriranja: 8. jul 2015.*
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, broj 55/04, 70/04-ispravka, 61/05-drugi zakon, 85/05-drugi zakon, 101/07, 63/09 Odluka US, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 i 7/13 Odluka Ustavnog suda.

UDK: 677.016.6: 336.67: 347.72.028.3: 368.021.26+ 368.025.72 (497.11)

Milan B. Cerović, PhD¹

President of the Association of Insurance Customers

INSURANCE INDUSTRY IN THE REPUBLIC OF SERBIA - RESULTS FOR 2014

This paper analyses the results achieved in the insurance industry as a whole, based on annual financial statements submitted to the National Bank of Serbia by insurance companies. It contains the portfolio structure, efficiency in adjustment and payment of claims, and profit or loss data. Due to the specific features of insurance business, the additional indicators are also analysed and they include ratios and technical result. Business indicators are shown per insurance lines, except for profit, i.e. loss.

Aim of this paper is analysis, overview and assessment of how successful this industry is as a whole, but also to enable comparable analysis of achieved results according to insurance lines of each insurance company individually, in relation to totally achieved results of all insurance companies in the country.

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

1. Introduction

Until 90s of the last century, insurance market in the Republic of Serbia was characterised by medium development. It was included into European and

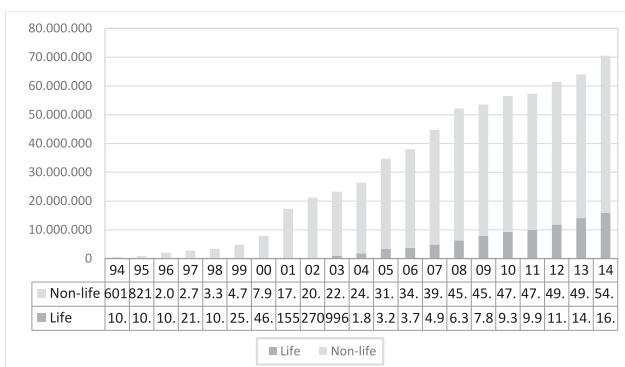
1 e-mail: ukosbg@gmail.com

global reinsurance market, which significantly contributed to a satisfactory level of international standards. Solid economic development, engagement in international division of labour and standard of citizens presented a favourable basis for increase and expansion of insurance industry. Legal framework directed emphasized influence of science and insurance. In that period there were five insurance companies and one reinsurance company operating in Serbia.

In the beginning of 90s, low start-up capital and very limited supervision and control of insurance industry enabled incorporation of a great number of insurance companies, which were mostly weak in financial terms and regarding human potential that in the long run led to a significant deterioration of the entire industry. A very difficult economic situation, increasing inflation and long economic sanctions contributed to it. Number of insurance companies rapidly increased in that period, in the end of 1996 there were 82 companies, out of which 79 were insurance companies and three reinsurance companies.

Gradual organisation of the insurance market began by passing the Law on Property and Personal Insurance in 1996. It was continued by passing the Insurance Law in 2004, the Law on Compulsory Traffic Insurance in 2009, and finally was completed by passing a new insurance law at the end of 2014, which became effective on 26th June 2015. This process is still on-going until admission of Serbia in the World Trade Organisation (WTO) and in the European Union (EU), when the remaining, above all European standards defined by these regulations, shall finally apply, but with delayed application terms. Based on data supplied by the Association of Serbian Insurers (hereinafter referred to as Association or ASI) and the National Bank of Serbia (hereinafter referred to as the NBS) in charts 1 and 2 you can see trends of gross insurance premium in thousand dinars and in Euros.

Graph 1: Gross insurance premium in Serbia 1994–2014 in 000 RSD

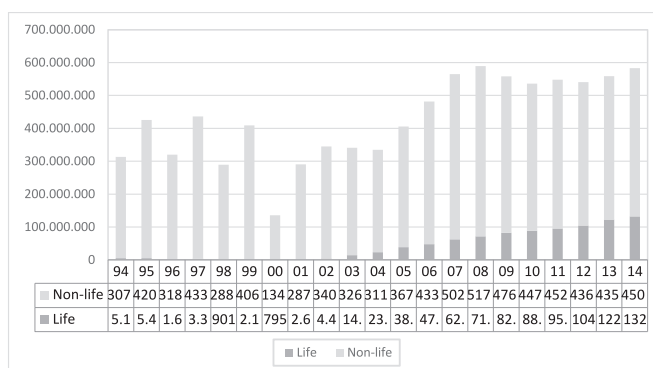


Source: ASI and NBS

Calculated in dinars, gross insurance premium records dynamic growth. In 2014 it reached 70 billion dinars (16 for life and 54 billion dinars for non-life insurance), compared to 611 million dinars in 1994 (10 for life and 601 million dinars for non-life insurance).

Due to frequent changes in exchange rates, trends of the gross premium level in Euros are noticeably different, with greater oscillations in the first years of observation.²

Graph 2: Gross insurance premium in Serbia 1994–2014 in Euros



Source: ASI and NBS

Premium increase in Euros was slower. In the end of 2014 premium was 582 million Euros (132 for life and 450 million for non-life insurance), compared to 312.1 million Euros in 1994 (5.1 for life and 307 million for non-life insurance).

In terms of insurance lines and gross premium level, the insurance industry gradually stabilised, with continuous increase of life assurance lines and constant dominant share of non-life insurance lines with very high share of motor insurance and other non-life insurance lines connected to motor insurance.

In spite of gradual local and global economic revival, in Serbia in 2014 gross domestic product (hereinafter referred to as GDP) dropped by 1.8 percent in relation to growth of 2.6 percent in 2013 and fall by 1 percent in 2012 (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2015). Owing to reduction in inflation, slight increase of employment and increase in motor third-party liability insurance (hereinafter referred to as MTPL), the scope of property and

² Calculated in Euros at the mean exchange rate of the NBS at the end of each year, and until 2000 by the following formulae: 1 €=1,95583 DM.

personal insurance in recorded positive effects, but faster development is still limited mostly due to impoverished economy, slow growth of GDP and life standard of citizens.

Consumer price index grew from 1.7 percent compared to 2.2 percent in 2013 and 12.2 percent in 2012. Average income was 379.3 Euros compared to 388.6 Euros in 2013 and 364.5 Euros in 2012. According to survey on work force the number of unemployed decreased to 18.9 percent from 22.1 in 2013 and 23.9 percent in 2012 (the National Bank of Serbia, 2015).

More significant factors influencing insurance industry in 2014 include new laws regulating insurance industry:

1. In the end of 2014 the new insurance law was adopted, which came into force on 26th June 2015;³
2. The Government issued the Decree on the Minimum Sum Insured in Motor Third Party Liability Insurance, which from 13th October 2014 initiated application of limits prescribed by the Law on Compulsory Traffic Insurance from 2009;⁴
3. The National Bank of Serbia passed a new Decision on the Chart of Accounts and Content of Accounts in the Chart of Accounts for Insurance Companies;⁵
4. The National Bank of Serbia passed a new Decision on the Content and Layout of Financial Statement Forms for Insurance Companies;⁶
5. The National Bank of Serbia passed the Decision on the Layout and Content of Statistical Report for Insurance Companies.⁷

Notes:

1. The comparative annual data on insurance premium, settled claims and claim reservation, and profit and loss, are given in Euro value at the NBS mean exchange rate as at each year end (2014=120,9583; 2013=114,6421; 2012=113,7183), and for the data contained in the tables including the comments thereon, according to the exchange rate stated in each table.

2. Data on business operations of Takovo Insurance j.s.c. from Kragujevac, for period from 1st January until 31st July 2014 before commencement of bankruptcy proceeding, were provided by the Deposit Insurance Agency that is in charge of bankruptcy proceeding. Those data were added to data from other insurance companies, which ran its business operations throughout entire 2014 with the mark of sources beneath every table in which data were included.

3 *The Official Gazette of the RS, No. 139/2014.*

4 *The Official Gazette of the RS, No. 108/2014.*

5 *The Official Gazette of the RS, No. 135/2014.*

6 *Ibidem*

7 *Ibidem*

2. Participants on Insurance Market

Insurance operations were performed by 26 shareholding companies – 22 insurance companies and four reinsurance companies until 31st July 2014. Since 31st July 2014 operating licence was revoked for Takovo Insurance j.s.c. from Kragujevac and regular bankruptcy proceeding was initiated,⁸ so in the end of the year there were 25 companies, out of which 21 insurance companies and four reinsurance companies. The part of this paper, concerning the number of insurance companies, shows status at the end of 2014, when there were three companies less than in 2013.

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

According to the ownership structure, 19 shareholding companies are owned by foreign shareholders. Six companies are owned by local owners and in two of them the state is the majority owner.

There were 11.287 employees in insurance and reinsurance operations, compared to 11.327 employees in 2013 and 11.376 in 2012. Apart from persons employed in insurance companies, the insurance operations were performed by other participants on the market, among which 19 banks, the same as in the previous year, 95 legal entities (companies engaging in brokerage, agency and other insurance operations). In 2013 there were 87, and 84 in 2012. There were 111 persons engaged in insurance agency (natural persons entrepreneurs) compared to 112 in 2013 and 105 in 2012, and 15.287 natural persons engaged in insurance agency, or insurance brokerage compared to 14.457 in 2013 and 14.023 in 2012. Apart from companies and other participants on the market, sale of MTPL is performed by legal entities that pursuant to road traffic safety regulations perform technical inspection of motor vehicles (Law on Compulsory Traffic Insurance, 2009, Article 44).

3. Insurance Premium

Increase of national and international business risks, insufficiently developed insurance market and fall of economic activities in 2014 did not significantly affect, in a negative manner, the level of total gross premium, portfolio structure and other insurance industry indicators as a whole.

⁸ Commercial Court in Kragujevac, decision No. 1.L.1/2014. dated 31st July 2014.

Table 1: Gross premium in Euro according to the NBS mean exchange rate as at 31st December 2013 and 2014

Code	Insurance line	Gross premium in EUR		% of share		Index
		2013	2014	2013	2014	14/13
01	Accident insurance	35.319.076	33.913.415	6,3	5,8	96,0
02	Voluntary health insurance	10.102.039	10.970.773	1,8	1,9	108,6
03	Motor vehicle insurance	56.086.612	50.242.927	10,0	8,6	89,6
04	Railway rolling stock insurance	820.623	1.250.770	0,1	0,2	152,4
05	Aircraft insurance	824.575	942.052	0,1	0,2	114,2
06	Vessels insurance	877.688	686.964	0,2	0,1	78,3
07	Goods-in-transit insurance	6.443.122	5.163.457	1,2	0,9	80,1
08	Property insurance against fire and other perils	37.949.540	36.123.300	6,8	6,2	95,2
09	Other property insurance	82.949.126	81.183.152	14,8	13,9	97,9
10	MTPL	170.736.989	195.696.955	30,6	33,6	114,6
11	Aircraft liability insurance	2.026.010	840.513	0,4	0,1	41,5
12	Vessels liability insurance	120.444	119.132	0,0	0,0	98,9
13	General liability insurance	10.728.912	10.664.890	1,9	1,8	99,4
14	Credit insurance	1.696.785	2.811.514	0,3	0,5	165,7
15	Warranty insurance	704.244	493.864	0,1	0,1	70,1
16	Financial losses insurance	6.114.726	5.991.660	1,1	1,0	98,0
17	Legal expenses insurance	67.637	51.472	0,0	0,0	76,1
18	Road assistance insurance	12.354.702	13.571.876	2,2	2,3	109,9
19	Other non-life insurance lines	8.199	8.639	0,0	0,0	105,4
I	NON-LIFE INSURANCE (1–19)	435.931.050	450.727.325	78,0	77,3	103,4
20	Life assurance	108.382.837	116.801.427	19,4	20,0	107,8
21	Annuity insurance	4.599.663	4.767.593	0,8	0,8	103,7
22.01	Supplementary accident insurance along with life assurance	8.145.263	8.328.482	1,5	1,4	102,2
22.02	Supplementary health insurance along with life assurance	608.136	842.695	0,1	0,1	138,6
22	Supplementary insurance along with life assurance	8.753.399	9.171.177	1,6	1,6	104,8
23	Voluntary retirement insurance	0	0	0,0	0,0	#DIV/0!
24	Other life assurance lines	954.265	1.578.742	0,2	0,3	165,4
II	LIFE ASSURANCE (20–24)	122.690.164	132.318.940	22,0	22,7	107,8
III	TOTAL (I+II)	558.621.213	583.046.265	100,0	100,0	104,4

Source: National Bank of Serbia and Deposit Insurance Agency for "Takovo Insurance" in liquidation.

Gross insurance premium amounts to 583 million EUR, compared to 558.6 in 2013 and 540.5 million EUR in 2012. It is higher by 24.4 million EUR, i.e. 4.4 percent compared to its increase by 18.1 million EUR, i.e. 3.4 percent in 2013 and decrease by 7.2 million EUR, i.e. 1.3 percent that was recorded in 2012.⁹

Owing to increase of MTPL insurance premium by 25 million EUR or 14.6 percent (since 1st July 2014), and despite fall of premium of motor-hull insurance, long fall of motor vehicle insurance premium was stopped. In 2014, premium was 246.4 million EUR, i.e. 42.2 percent compared to 226.8 million EUR or 40.6 percent in 2013, and 230.9 million EUR or 42.7 percent in 2012 out of total insurance premium.

Viewed per insurance lines, the highest share of total premium of all life and non-life insurance was recorded by MTPL – 33.6 percent, compared to 30.6 percent in 2013 and 31.8 percent in 2012.¹⁰ Life assurance is in the second position with 20 percent compared to 19.4 percent in 2013 and 16.8 percent (2012), other property insurances with 13.9 percent compared to 14.8 percent in 2013 and 14.5 percent (2012), motor-hull insurance with 8.6 percent compared to 10 percent in 2013 and 11.3 percent (2012), property insurance against fire with 6.2 percent compared to 6.8 percent in 2013 and 7.7 percent in 2012, and accident insurance with 5.8 percent compared to 6.3 percent in 2013 and 6.4 percent (2012). All other non-life insurance lines recorded the share of 9.2 percent compared to 9.5 percent in 2013 and 9.4 percent in 2012, and all other life assurance lines accounted for 2.7 percent compared to 2.6 percent in 2013 and 2.5 percent in 2012.

Non-life insurance premium amounts to 450.7 million EUR compared to 435.9 in 2013 and 436.2 million EUR in 2012. It is higher by 14.8 million EUR, i.e. 3.4 percent considering the decrease recorded in the previous two years that amounted to 0.3 million EUR, i.e. 0.1 percent in 2013 and 16 million EUR, i.e. 3.5 percent in 2012. Increase of life assurance premium and drop of some non-life insurance premiums leads to gradual drop in non-life insurance premiums in total gross premium, from 82.6 percent in 2011 over 80 percent in 2012 and 78 percent in 2013 to 77.3 percent in 2014. The largest share of premium belongs to motor vehicle insurance – 54.6 percent (11.2 percent of motor-hull insurance and 43.4 percent of MTPL) compared to 52 percent (12.8 of percent motor-hull insurance i 39.2 percent of MTPL) in 2013 and 52.9 percent (13.9 percent of

⁹ Calculated in dinars, total gross premium increased by 10.1 percent as a result of growth of life assurance premium by 13.8 percent and non-life insurance premium by 9.1 percent, compared to 4.2 percent in 2013 (18.6 percent for life, 0.7 percent for non-life), i.e. 7.2 percent in 2012 (18.6 percent for life and 4.8 percent for non-life).

¹⁰ In 2011, the share amounted to 32.6 percent, in 2010 it was 33.3 percent, and in 2009 it was 39.9 percent.

motor-hull insurance and 39 percent of MTPL) in 2012.¹¹ The second position with 18 percent compared to 19 percent in 2013 and 18 percent in 2012 is held by other property insurances with 8 percent compared to 8.7 percent in 2013 and 9.5 percent in 2012. The next is property insurance against fire and other perils with 7.5 percent compared to 8.1 percent in 2013 and 7.9 percent in 2012; personal accident insurance, which together with motor vehicle insurance amounts to 397.2 million EUR or 88.1 percent, compared to 383 million EUR or 87.8 percent in 2013, and 385.5 million EUR or 88.4 percent in 2012 out of total premium from all non-life insurance lines. Similar to the previous two years, very small amount of premium was recorded for compulsory vessels liability insurance, legal expenses insurance and other non-life insurance lines.

Compared to the previous year the growth of premium was achieved for seven insurance lines compared to ten in 2013 and thirteen insurance lines in 2012, and fall with twelve insurance lines compared to nine in 2013 and six insurance lines in 2012. Growth of over ten percent was recorded by four insurance lines, 65.7 percent for credit insurance, 52.4 percent for rolling stock insurance, 14.6 percent for MTPL and 14.2 percent for aircraft insurance, compared to three insurance lines in 2013, 114.6 percent for credit insurance, 34.4 percent for financial losses insurance and 12.4 percent for road assistance insurance and two insurance lines in 2012, 233.7 percent for financial losses insurance and 44.5 percent for aircraft liability insurance. Fall of over ten percent was recorded by six insurance lines, 58.5 percent for aircraft liability insurance, 29.9 percent for warranty insurance, 23.9 percent for legal expenses insurance, 21.7 percent for vessels insurance, 19.9 percent for goods-in transit insurance and 10.4 percent for motor-hull insurance, compared to five insurance lines in 2013, 43.4 percent for aircraft liability insurance, 37.4 percent for other non-life insurance lines, 37 percent for rolling stock insurance, 29.3 percent for aircraft insurance and 18.6 percent for legal expenses insurance and for five insurance lines in 2012, 16.8 percent for rolling stock insurance, 15.1 percent for credit insurance, 14.3 percent for vessels insurance, 13.5 percent for other non-life insurance lines and 11.2 percent for motor-hull insurance.

Life assurance premium amounts to 132.3 compared to 122.7 in 2013 and 104.3 million EUR in 2012. It increased by 9.6 million EUR, i.e. 7.8 percent, compared to 18.4 million EUR, i.e. 17.7 percent in 2013 and 8.8 million EUR, i.e. 9.2 percent in 2012. The largest share – 116.8 compared to 108.4 in 2013 and 90.6 million EUR in 2012 relates to life assurance, which makes 88.3 percent, as in 2013 compared to 86.9 percent in 2012 out of total life assurance premium.

¹¹ In 2009, gross motor insurance premium amounted to 269.2 million EUR or 56.5 percent, in 2010 it was 250.5 million EUR or 56 percent, and in 2011 it was 247.4 million EUR or 54.7 percent from gross premium of all non-life insurance lines.

Supplementary insurance along with life insurance recorded 6.9 percent compared to 7.1 percent in 2013 and 7.8 percent in 2012, annuity insurance 3.6 percent compared to 3.7 percent in 2013 and 4.5 percent in 2012, and other insurance lines recorded 1.2 percent compared to 0.8 percent in 2013 and 0.7 percent in 2012.

Total gross premium (earned premium) in 2014 amounted to 550.9 million EUR compared to 554.2 in 2013 and 533.6 million EUR in 2012, and per capita 77 EUR, compared to 78 in 2013 and 75 EUR in 2012. Premium share in estimated GDP for 2014 amounted to 1.8 percent, as in previous two years.¹²

4. Allocation of Gross Insurance Premium

Gross insurance premium contains expense loading, which serves to cover administrative costs, and functional premium which consists of loss prevention funds used for taking measures aimed at prevention and minimisation of risks that harm persons, property and technical premium, which serves to cover claims according to concluded insurance contract and other liabilities connected to claims.

Expense loading in 2014 amounted to 121.1 million EUR or 20.8 percent out of gross premium, compared to 118.3 million EUR or 21.2 percent in 2013 and 114.5 million EUR, or 21.2 percent out of gross premium in 2012. In non-life insurance lines 98 million EUR or 21.7 percent was allocated compared to 97.1 million EUR or 22.3 percent in 2013 and 96 million EUR or 21.2 percent in 2012. In the last three years the highest percentage of expense loading was allocated for road assistance insurance, 41.9 percent in 2014 compared to 42.2 percent in 2013 and 42.6 percent in 2012. The second position with 33.9 percent is held by financial losses insurance compared to 37.1 percent in 2013 with the same insurance line and 35.2 percent in 2012 with credit insurance. The lowest percentage of expense loading was allocated for aircraft insurance – 4.7 percent compared to 1.8 percent in 2013 and 0.4 percent in 2012 with aircraft liability insurance. In life assurance lines 23.1 million EUR or 17.5 percent was allocated compared to 21.2 or 17.3 percent in 2013 and 18.6 million EUR or 17.8 percent in 2012. The highest percentage – 20 percent – was allocated for annuity insurance compared to 19.1 percent, which was allocated in 2013 and 2012 for supplementary accident insurance along with life assurance, and the lowest percentage – 7.3 percent – for other life assurance lines compared to 7.2 percent in 2013 and 7.5 percent in 2012 for other life assurance lines.

¹² According to estimate on population number and GDP by the Statistical Office of the Republic of Serbia for 2014.

Loss prevention funds are deducted only from non-life insurance premium at the amount of 6.4 million EUR or at average rate of 1.4 percent compared to 6.5 or 1.5 percent in 2013 and 6.9 million EUR or 1.6 percent in 2012. The maximum – 2 percent of loss prevention funds – has been allocated for MTPL, the same as in the last two years, and minimum – 0.1 percent – for aircraft insurance and financial losses insurance, compared to the same amount in 2013 and 2012 for aircraft insurance. Loss prevention funds were not allocated only for legal expenses insurance, the same as in the last two years for aircraft insurance and legal expenses insurance. The largest share of prevention funds –87.3 percent compared to 87.5 percent in 2013 and 87.4 percent in 2012, refers to motor-hull insurance, property insurance against fire and other perils, and other property and MTPL insurance lines.

Technical insurance premium (gross premium reduced by expense loading and preventive loading) amounts to 455.6 million EUR or 78.1 percent, compared to 433.9 million EUR or 77.7 percent in 2013 and 419.1 million EUR or 77.5 percent in 2012.¹³ Larger share of technical premium is 76 percent compared to 76.6 percent and 80.7 percent refers to non-life insurance, and 24 percent compared to 23.4 percent in 2013 and 19.3 percent in 2012 to life assurance. Since the bigger share of premium is used for administrative costs than for calculated expense loading, the real technical premium (gross premium reduced by administrative costs and loss prevention loading) amounts to 368.3 million EUR, compared to 331.8 in 2013 and 308.9 million EUR in 2012.

5. Efficiency in Adjustment and Payment of Claims

Adjustment and payment of claims represent one of the most important indicators of insurance company operations and insurance industry as a whole. They are shown by the number of submitted claims (SC), number of cancelled and repudiated claims (hereinafter referred to as Can and Rep), number and amount of settled claims and number and amount of outstanding reported claims (ORC), and the part of this paper regarding amount of outstanding unreported claims is marked with OUC.

¹³ In 2009, 2010 and 2011, technical premium amounted to 73.2 percent, i.e. 74.1 percent and 77.7 percent of gross premium.

Insurance Industry in the Republic of Serbia in 2014

Table 2: Reported, settled, outstanding reported claims and average of settled and outstanding reported claims in EUR at the mean exchange rate of the NBS as at 31st December 2014

Code	Insurance line	ORC 2013	Number of claims 2014				Average in EUR	
			SC	Can and Rep	SC	ORC	SC*	ORC
01	Accident insurance	2.158	80.642	14.458	66.041	2.301	323	735
02	Voluntary health insurance	1.062	107.479	5.855	101.025	1.661	82	96
03	Motor vehicle insurance	7.721	66.558	6.268	60.255	7.756	690	754
04	Rolling stock insurance	29	212	106	114	21	1.925	7.771
05	Aircraft insurance	3	8	5	2	4	21.693	89.802
06	Vessels insurance	28	102	31	78	21	5.753	3.588
07	Goods-in-transit insurance	65	764	94	693	42	2.137	10.348
08	Property, fire and other perils	390	13.134	3.772	9.074	678	2.293	20.701
09	Other property insurances	1.422	74.481	11.357	62.712	1.834	589	11.002
10	Motor liability insurance	12.872	54.236	6.422	49.157	11.529	1.473	5.327
11	Aircraft liability insurance	1	3	4	0	0	0	0
12	Vessels liability insurance	0	2	1	0	1	0	0
13	General liability insurance	1.136	6.779	1.594	5.272	1.049	527	2.634
14	Credit insurance	67	695	106	486	170	1.138	940
15	Warranty insurance	373	870	95	739	409	269	333
16	Financial losses insurance	35	1.486	478	994	49	551	15.265
17	Legal expenses insurance	3	0	0	0	3	0	1.634
18	Road assistance insurance	1.252	37.763	3.070	34.309	1.636	156	568
19	Other non-life insurance	0	2	0	2	0	211	0
I	NON-LIFE (1 TO 19)	28.617	445.216	53.716	390.953	29.164	545	3.741
20	Life insurance	1.633	31.788	639	31.845	937	1.076	1.874
21	Annuity insurance	2	1.410	1	1.409	2	1.491	446
22	Supplementary insurance along with life assurance	636	5.813	2.235	3.614	600	584	1.302
23	Voluntary retirement insurance	0	0	0	0	0	0	0
24	Other life assurance lines	0	862	2	860	0	745	0
II	LIFE (20 do 24)	2.271	39.873	2.877	37.728	1.539	1.037	1.649
III	TOTAL (I+II)	30.888	485.089	56.593	428.681	30.703	588	3.636

* The number of repudiated and cancelled claims has not been included in the calculation of average settled claims.

Source: National Bank of Serbia and Deposit Insurance Agency for "Takovo Insurance" in liquidation.

In comparison with the previous year, growth of all claim categories was recorded, except for very slight fall of the number of outstanding reported claims in the end of 2014. The number of submitted claims increased by 6.3 percent compared to increase by 7.4 percent in 2013 and 3.4 percent in 2012. Cancelled and repudiated claims increased by 4.7 percent compared to increase by 2.2 percent in 2013 and in 10.8 percent in 2012, and settled claims increased by 6.5 percent compared to 7.3 percent in 2013 and 3.3 percent in 2012. In the end of 2014 slight reduction in number of outstanding reported claims by 0.6 percent was recorded, compared to the fall of 1.3 percent in 2013 and 9.1 percent in 2012.

The biggest number of claims, 485.089 compared to 456.350 in 2013 and 424.881 in 2012, i.e. 91.8 percent compared to 91.9 percent in 2013 and 93.1 percent in 2012 – referred to non-life insurance, and 8.2 percent compared to 8.1 percent in 2013 and 6.9 percent in 2012 referred to life assurance. Out of 56.593 cancelled and repudiated claims, compared to 54.059 in 2013 and 47.709 in 2012, 95 percent were non-life insurance lines, compared to 94.8 percent in 2013 and 96 percent in 2012, and 5 percent of life assurance lines compared to 5.2 percent in 2013 and 4 percent in 2012.

Out of 445.216 non-life claims, compared to 419.225 in 2013 and 395.602 in 2012, 24.1 percent compared to 19.2 in 2013 and 16.2 percent in 2012, referred to voluntary health insurance, 18.1 percent compared to 19, i.e. 20.3 percent for accident, 16.7 percent compared to 18.2, i.e. 17,8 percent for other property insurance, 14.9 percent compared to 16.8, i.e. 18.2 percent for motor-hull insurance, 12.2 percent compared to 13.7, i.e. 14.3 percent for MTPL and 8,5 percent compared to 9, i.e. 8,4 percent in 2012 for road assistance. The sum of those six insurance lines makes 94.5 percent compared to 95.9 in 2013 and 95.2 percent in 2012 out of total number of claims for all non-life insurance lines.

Out of 39.873 life assurance claims, compared to 37.125 in 2013 and 29.279 in 2012, 79.7 percent compared to 79.7 in 2013 and 77.6 percent in 2012, referred to life assurance, 14.6 percent compared to the same percentage in 2013 and 17.9 percent in 2012 for supplementary insurance along with life assurance, 3.5 percent compared to 3.7, i.e. 3.1 percent for annuity insurance and 2.2 percent compared to 1.9 percent in 2013 and 1.4 percent in 2012 for all other life assurance lines.

In 2014 there were 515.977 claims for all non-life and life insurance lines that were in the process of adjustment (487.641 in 2013 and 459.314 in 2012). The number of adjusted claims was 485.274 or 94 percent compared to 456.751 or 93.7 percent in 2013 and 428.023 claims or 93.2 percent in 2012. The number of settled claims was 428.681 or 83.1 percent compared to 402.692 or 88.2 percent in 2013 and 375.148 claims or 87.6 percent in 2012.

Out of total number of settled claims, 91.2 percent refers to non-life claims, and 8.8 percent refers to life claims, compared to 91.7, i.e. 6.3 percent in 2013 and 93.8, i.e. 6.2 percent in 2012. The number of cancelled and repudiated claims was 56.593 or 11 percent compared to 54.059 or 11.8 percent in 2013 and 52.875 claims or 12.4 percent in 2012.

Out of total number of cancelled and repudiated non-life claims, the biggest number – 26.9 percent was recorded with accident insurance, 21.1 percent for other property insurance, 12 percent for MTPL, 11.7 percent for motor-hull insurance and 10.9 percent for voluntary health insurance. For life assurance, 77.7 percent of claims referred to supplementary insurance along with life assurance, 22.2 percent for life assurance and 0.1 percent for all other life assurance lines.

Number of outstanding reported claims in the end of 2014 slightly decreased to 30.703, which makes 6 percent out of total number of claims in the adjustment process with 30.890 or 6.3 percent in 2013 and 31.291 claims or 6.8 percent, which was reserved in the end of 2012. Significantly bigger number, 95 percent of claims refers to non-life, compared to 92.6 percent in 2013 and 96 percent in 2012, and 5 percent refers to life assurance, which is less compared to 7.4 percent in 2013, and slightly higher than 4 percent, which was recorded in 2012. According to the number of outstanding non-life claims, the first position is held by MTPL with 39.5 percent compared to 45 percent in 2013 and 46.2 percent in 2012; the second position is held by motor-hull insurance with 26.6 percent compared to 27 percent in 2013 and 27.7 percent in 2012, and the third position is held by accident insurance with 7.9 percent compared to 7.5 percent in 2013 and 8 percent in 2012. For life assurance lines, 60.9 percent belongs to life assurance compared to 71.8 percent in 2013 and 43.7 percent in 2012, and 39 percent belongs to supplementary insurance along with life assurance compared to 28.1 percent in 2013 and 55.3 percent in 2012.

Table 3: Settled claims in EUR at the mean exchange rate of the NBS as at 31st December 2013 and 2014

Code	Insurance line	2013			2014		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
01	Accident insurance	22.412.438	10,3	105,8	21.323.043	10,0	95,1
02	Voluntary health insurance	7.221.065	3,3	122,8	8.329.375	3,9	115,3
03	Motor vehicle insurance	42.103.285	19,4	98,1	41.594.583	19,5	98,8
04	Rolling stock insurance	183.850	0,1	69,8	219.464	0,1	119,4
05	Aircraft insurance	344.612	0,2	2029,4	43.387	0,0	12,6

Articles, Discussions, Analyses, Reviews

Code	Insurance line	2013			2014		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
06	Vessels insurance	462.413	0,2	149,2	448.741	0,2	97,0
07	Goods-in-transit insurance	1.785.758	0,8	67,9	1.480.791	0,7	82,9
08	Property, fire and other perils	15.818.081	7,3	99,8	20.810.428	9,8	131,6
09	Other property insurances	38.060.058	17,5	119,4	36.956.182	17,3	97,1
10	Motor liability insurance	78.956.518	36,3	99,3	72.401.208	34,0	91,7
11	Aircraft liability insurance	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
12	Vessels liability insurance	18.998	0,0	1543,2	17	0,0	0,1
13	General liability insurance	3.303.551	1,5	129,6	2.780.892	1,3	84,2
14	Credit insurance	512.264	0,2	36,1	553.108	0,3	108,0
15	Warranty insurance	222.902	0,1	164,2	198.986	0,1	89,3
16	Financial losses insurance	394.715	0,2	439,4	547.974	0,3	138,8
17	Legal expenses insurance	2.189	0,0	469,8	2.224	0,0	101,6
18	Road assistance insurance	5.619.751	2,6	110,5	5.358.425	2,5	95,3
19	Other non-life insurance	270	0,0	139,8	422	0,0	155,9
I	NON-LIFE (I TO 19)	217.422.718	100,0	103,6	213.049.249	100,0	98,0
20	Life insurance	28.505.924	86,1	118,3	34.280.665	87,6	120,3
21	Annuity insurance	1.933.182	5,8	152,6	2.100.898	5,4	108,7
22	Supplementary insurance along with life assurance	2.134.704	6,4	93,4	2.111.579	5,4	98,9
23	Voluntary retirement insurance	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
24	Other life assurance lines	549.606	1,7	157,4	640.353	1,6	116,5
II	LIFE (20 do 24)	33.123.416	100,0	118,3	39.133.495	100,0	118,1
III	TOTAL (I+II)	250.546.134	100,0	105,4	252.182.744	100,0	100,7

* Previous year = 100.

Source: National Bank of Serbia and Deposit Insurance Agency for "Takovo Insurance" in liquidation.

Settled claims with costs amount to 252.2 million EUR compared to 250.5 million in 2013 and 237.8 million EUR in 2012.¹⁴ Non-life insurance lines account for 213.1 million EUR compared to 217.4 million in 2013 and 209.8 million EUR in 2012, and life assurance lines account for 39.1 million EUR compared to 33.1 million in 2013 and 28 million EUR in 2012. The amount of total paid indemnities is higher by 0.7 percent as a result of drop of non-life claims by 2 percent and growth of life claims by 18.1 percent, compared to increase by 5.4 percent in 2013 as a result of growth of non-life claims by 3.6 percent and life claims by 18.3 percent and drop by 4 percent in 2012, as a result of drop of non-life insurance claims by 7.2 percent and increase of life assurance claims by 29 percent.

¹⁴ Costs regarding claims, including claims from accepted coinsurance, include costs of investigation, assessment, settlement and payment, court expenses, expert's survey costs, subrogation entitlements and other costs.

In comparison with the previous year, the amount of settled claims was increased with seven non-life insurance lines and three life assurance lines, and was reduced with 12 non-life insurance lines and one life assurance line. Increase of over 10 percent was recorded with five non-life insurance lines, 55.9 percent for other insurance lines, 38.8 percent for financial losses insurance, 31.6 percent for property against fire and other perils, 19.4 percent for rolling stock insurance and 15.3 percent for voluntary health insurance. Drop of over 10 percent was recorded with five non-life insurance lines, 99.9 percent for vessels liability insurance, 87.4 percent for aircraft insurance, 15.8 percent for general liability, 11.1 percent for goods/in transit insurance and 10.7 percent for guarantee insurance. Regarding life insurance, increase by 20.3 percent was recorded for life assurance, 16.5 percent for other life assurance lines and 8.7 percent for annuity insurance, and decrease by 1.1 percent was recorded with supplementary insurance along with life assurance.

The biggest share, 53.5 percent of settled non-life claims compared to 55.7 percent in 2013 and 58.4 percent in 2012 is accounted for by motor vehicle insurance. Observed per insurance lines, the first is MTPL with 34 percent compared to 36.3 percent in 2013 and 37.9 percent in 2012, then follows motor-hull with 19.5 percent compared to 19.4 percent (2013) and 20.5 percent (2012), other property insurance lines with 17.3 percent compared to 17.5 percent (2013) and 15.2 percent (2012), accident insurance with 10 percent compared to 10.3 percent (2013) and 10.1 percent (2012), property against fire and other perils insurance 9.8 percent compared to 7.3 percent (2013) and 7.6 percent (2012), which in total accounts for 90.6 percent compared to 90.8 percent (2013) and 91.2 percent (2012), and regarding all other non-life insurance lines 9.4 percent compared to 9.2 percent in 2013 and 8.8 percent in 2012.

Consequential losses from mandatory automobile insurance lines that are paid for through the contributions to the guarantee fund within the Association of Serbian Insurers (Association or GF) and contributions to National Health Insurance Fund (hereinafter referred to as NHIF) amounted to 18.5 million EUR, 8.7 million EUR to the Association, and 9.8 million EUR to the NHIF. Share of contributions to the guarantee fund in gross premium is 4.4 percent compared to 4.8 percent (2013) and 4.1 percent (2012), and 12 percent compared to 10.6 percent (2013) and 9.1 percent (2012) at the amount of paid indemnities for all mandatory automobile insurance lines, and contributions to NHIF is 5 percent out of gross premium or 13.5 percent from paid indemnities from MTPL.

The biggest share of settled indemnity claims per life assurance business was recorded for life assurance – 87.6 percent compared to 86.1 percent, which was recorded in previous two years. Then follows annuity insurance with 5.4 percent compared to 5.8 percent in 2013 and 4.5 percent

in 2012, and supplementary insurance along with life assurance with 5.4 percent compared to 6.4 percent in 2013 and 8.1 percent in 2012. All other life assurance lines had a share of 1.6 percent compared to 1.7 percent in 2013 and 1.3 percent in 2012.

Average settled claim is calculated based on the number of settled claims shown in Table 2 and the amount of settled claims shown in Table 3. In 2014, average settled claim decreased to 588 EUR from 622 EUR in 2013 and 634 EUR in 2012, as a result of increase of average with life assurance lines to 1.037 EUR compared to 995 EUR in 2013 and 1.041 EUR in 2012 and decrease of average with non-life insurance lines to 545 EUR from 589 EUR in 2013 and 602 EUR in 2012. Average settled claim was reduced by 5.4 percent (life was increased by 4.2 percent, and non-life was decreased by 7.5 percent), compared to 1.9 percent (life 4.5 percent, and non-life 2.2 percent) in 2013 and 7 percent (increase of life by 8.1 percent, and decrease of non-life by 9.3 percent) in 2012.¹⁵

The biggest average of settled claims with non-life insurance was 21.693 EUR compared to 114.871 EUR in 2013 and 16.981 EUR in 2012 for aircraft insurance, then 5.753 EUR for vessels insurance compared to 18.998 EUR in 2013 for vessels liability and 5.533 EUR in 2012 for vessels insurance. The third position with 2.293 EUR is held by property against fire and other perils insurance compared to 6.084 EUR in 2013 for vessels insurance and 2.391 EUR in 2012 for property against fire and other perils insurance. The fourth position is held by goods-in transit insurance with 2.137 EUR, compared to 2.508 EUR in 2013 for property against fire and other perils insurance and 2.056 EUR in 2012 for credit insurance, and the fifth position is held by rolling stock insurance with 1.925 EUR, compared to 1.631 EUR in 2013 for credit insurance and 1.681 EUR in 2012 for goods-in transit insurance.

The lowest average of settled claims from non-life insurance at the amount of 82 EUR was recorded with voluntary health insurance compared to 96 EUR in 2013 for the same insurance line and 97 EUR in 2012 for other non-life insurance lines; there is also the amount of 156 EUR for road assistance compared to 160 EUR in 2013 for the same insurance line and 99 EUR in 2012 for voluntary health insurance, 211 EUR for other non-life insurance lines compared to 270 EUR in 2013 for the same insurance line and 161 EUR in 2012 for road assistance, as well as 269 EUR for guarantee insurance compared to 303 EUR in 2013 for the same insurance line and 316 EUR in 2012 for accident insurance.

The biggest average of settled claims from life assurance lines in all three last years was recorded by annuity insurance 1.491 EUR in 2014 compared

15 The average does not include the number of cancelled and repudiated claims.

Insurance Industry in the Republic of Serbia in 2014

to 1.402 EUR in 2013 and 1.382 EUR in 2012, and the lowest average was recorded by supplementary insurance along with life assurance at the amount of 584 EUR in 2014 compared to 634 EUR in 2013 and 664 EUR in 2012.

Outstanding claims consist of two categories: incurred and reported, and incurred but not reported claims, for which until the day of calculation indemnity claim was not filed. Table 2 shows the number and average amount of outstanding and reported claims, and Table 4 shows total amount of outstanding claims that comprises of incurred and reported claims and incurred but not reported claims.

Table 4: Outstanding claims in EUR at the mean exchange rate of the NBS as at 31st December 2013 and 2014

Code	Insurance line	2013			2014		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
01	Accident insurance	9.218.210	5,0	100,3	8.926.291	4,4	96,8
02	Voluntary health insurance	1.733.927	0,9	114,5	1.843.305	0,9	106,3
03	Motor vehicle insurance	11.873.352	6,4	95,1	11.787.285	5,8	99,3
04	Rolling stock insurance	200.668	0,1	109,0	271.953	0,1	135,5
05	Aircraft insurance	318.626	0,2	85,7	432.513	0,2	135,7
06	Vessels insurance	209.286	0,1	104,0	190.785	0,1	91,2
07	Goods-in-transit insurance	1.261.910	0,7	100,4	550.223	0,3	43,6
08	Property, fire and other perils	6.374.779	3,4	65,4	15.497.035	7,6	243,1
09	Other property insurances	9.254.175	5,0	124,5	24.222.563	11,9	261,7
10	Motor liability insurance	137.873.608	74,1	97,6	132.305.464	64,9	96,0
11	Aircraft liability insurance	1.745	0,0	4,9	0	0,0	0,0
12	Vessels liability insurance	4.736	0,0	1538,9	0	0,0	0,0
13	General liability insurance	5.077.925	2,7	104,0	4.521.120	2,2	89,0
14	Credit insurance	182.237	0,1	58,9	264.645	0,1	145,2
15	Warranty insurance	153.059	0,1	138,7	190.901	0,1	124,7
16	Financial losses insurance	318.984	0,2	1525,4	792.075	0,4	248,3
17	Legal expenses insurance	7.624	0,0	102,8	5.407	0,0	70,9
18	Road assistance insurance	1.964.601	1,1	123,8	1.997.143	1,0	101,7
19	Other non-life insurance	52	0,0	148,8	41	0,0	79,0
I	NON-LIFE (1 TO 19)	186.029.504	100,0	97,6	203.798.747	100,0	109,6
20	Life insurance	1.724.986	54,1	116,3	1.755.713	55,8	101,8
21	Annuity insurance	1.038	0,0	35,6	893	0,0	86,0
22	Supplementary insurance along with life assurance	1.464.855	45,9	95,0	1.388.181	44,1	94,8
23	Voluntary retirement insurance	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

Code	Insurance line	2013			2014		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
24	Other life assurance lines	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
II	LIFE (20 do 24)	3.190.878	100,0	105,1	3.144.786	100,0	98,6
III	TOTAL (I+II)	189.220.382	100,0	97,7	206.943.533	100,0	109,4

* Previous year = 100.

Source: National Bank of Serbia and Deposit Insurance Agency for "Takovo Insurance" in liquidation.

Total outstanding claims amount to 206.9 million EUR compared to 189.2 million EUR in 2013 and 193.4 million EUR in 2012. Non-life insurance lines account for 203.8 million EUR or 98.5 percent compared to 186 million EUR or 98.3 percent in 2013 and 190.6 million EUR or 98.4 percent in 2012, and life assurance claims account for 3.1 million EUR or 1.5 percent compared to 3.2 million EUR or 1.7 percent in 2013 and 3 million EUR or 1.6 percent in 2012.

In comparison to the previous year, total amount of outstanding claims increased by 9.4 percent. Increase of non-life insurance claims by 9.6 percent is a result of increase of nine insurance lines, which moved from 1.7 percent for road assistance to 161.7 percent for other property insurance lines to decrease of eight insurance lines – by 0.7 percent for motor-hull insurance and 56.4 percent for goods-in transit insurance. For aircraft liability insurance and vessels liability insurance there were no outstanding claims.

The biggest share of outstanding non-life insurance claims is accounted for by MTPL – 64.9 percent compared to 74.1 percent from previous two years. In the second position are other property insurance lines with 11.9 percent compared to 5 percent (2013) and 3.9 percent (2012), and in the third position with 7.6 percent is property against fire and other perils compared to 3.4 percent (2013) and 5.1 percent (2012). The fourth position with 5.8 percent is held by motor-hull insurance compared to 6.4 percent (2013) and 6.6 percent (2012), and the fifth position with 4.4 percent is held by accident insurance compared to 5 percent (2013) and 4.8 percent (2012). All other non-life insurance lines account for 5.4 percent compared to 6.1 percent (2013) and 5.5 percent (2012).

Decrease of outstanding life assurance claims by 1.4 percent is a result of increase of life assurance by 1.8 percent and decrease of annuity insurance by 14 percent, and 5.2 percent for supplementary insurance along with life assurance. For other life assurance lines there were no outstanding claims. The largest share of outstanding claims, 55.8 percent, goes for life assurance compared to 54.1 percent (2013) and 48.9 percent (2012); then, supplementary

insurance along with life assurance with 44.1 percent compared to 45.9 percent (2013) and 50.8 percent (2012), and for all other life assurance lines 0.1 percent compared to 0.0 percent (2013) and 0.3 percent (2012).

Outstanding and reported claims in the end of 2014 amounted to 111.6 million EUR, which is significantly higher than 91.6 million EUR (2013) and 93.7 million EUR (2012), i.e. 53.9 percent compared to 48.4 percent, from previous two years out of total outstanding claims. Higher share, 97.7 percent compared to 97.2 percent (2013) and 97.5 percent (2012) is accounted for non-life, and significantly less – 2.3 percent compared to 2.8 percent (2013) and 2.5 percent (2012) for life assurance lines.

Observed per non-life insurance lines, the first position is held by MTPL with 56.3 percent compared to 73.4 percent (2013) and 72.5 percent (2012), the second position is held by other property insurance lines with 18.5 percent compared to 5 percent (2013) and 3.8 percent (2012), and the third position is held by fire and other perils insurance with 12.9 percent compared to 5.8 percent (2013) and 8.6 percent (2012). The fourth position is held by motor-hull insurance with 5.4 percent compared to 6.8 percent (2013) and 6.9 percent (2012), and the fifth position is held by general liability insurance with 2.5 percent compared to 3.7 percent (2013) and 3.6 percent (2012). All other non-life insurance lines account for 4.4 percent compared to 5.3 percent (2013) and 4.6 percent (2012).

For life assurance lines, the first position is held by life assurance with 69.2 percent compared to 66.2 percent (2013) and 62 percent (2012), the second position is held by supplementary insurance along with life assurance with 30.8 percent compared to 33.8 percent (2013) and 37.5 percent (2012), and all other life assurance lines account for less than 0.04 percent compared to 0.05 percent (2013) and 0.5 percent (2012).

Average of outstanding and reported claims is calculated based on the number of claims shown in Table 2 and the share of outstanding claims amounts shown in Table 4, which refers to this claim category. Total average is 3.636 EUR (1.649 EUR for life, and 3.741 EUR for non-life) compared to 2.966 EUR in 2013 (1.147 EUR for life, and 3.110 EUR for non-life) and 2.994 EUR (for life 1.871 EUR, and for non-life 3.041 EUR) in 2012. For non-life insurance lines, the largest average of 89.802 EUR was recorded with aircraft insurance compared to 61.382 EUR in 2013 and 67.637 EUR in 2012, for the same insurance line. The second position, with average of 20.701 EUR, is held by fire and other perils insurance compared to 17.524 EUR in 2013 for goods-in transit insurance and 17.614 EUR 2012 for liability insurance, while the third position is held by financial loss insurance with average of 15.265 EUR, compared to 13.125 EUR in 2013 for property against fire and other perils, and 15.886 EUR in 2012 for the same insurance line. The lowest average at the amount of 96 EUR was recorded

with voluntary health insurance compared to 162 EUR in 2013 for the same insurance line, and 232 EUR in 2012 for financial loss insurance. The largest average with life assurance business at the amount of 1.874 EUR was recorded with life assurance lines compared to 1.381 EUR in 2013 for supplementary insurance along with life assurance and 2.655 EUR in 2012 for life assurance, and the lowest average was recorded by annuity insurance with 446 EUR compared to 519 EUR in 2013 and 956 EUR in 2012 for this insurance line.

Outstanding but not reported claims amounted to 95.3 million EUR compared to 97.6 million EUR in 2013 and 99.9 million EUR in 2012, i.e. 46.1 percent compared to 51.6 percent, which was amount in previous two years out of the total amount of outstanding reported and not reported claims. The largest share, 99.4 percent, compared to the same percentage in 2013 and 99.3 percent in 2012 belongs to non-life insurance lines, and 0.6 percent, like in 2013, compared to 0.7 percent in 2012 belongs to life assurance lines.

Within non-life insurance lines the largest share, 74.9 percent compared to 74.7 percent and 75.5 percent, was recorded by MTPL insurance. The second position is held by accident insurance with 7.6 percent compared to 7.7 percent and 7.5 percent, the third position is held by motor-hull insurance with 6.3 percent compared to 6 percent and 6.3 percent, the fourth position is held by other property insurance lines with 4.3 percent compared to 5 percent and 4 percent, and the fifth position is held by general liability insurance with 1.9 percent compared to 1.9 percent in 2013 and 2 percent in 2012, and all other non-life insurance lines account for 5 percent compared to 4.7 percent, which was recorded in previous two years.

All outstanding but not reported claims from life assurance lines belong to supplementary insurance along with life assurance, as they did in 2013 compared to 96.6 percent in 2012.

According to insured risks in the biggest flood in Serbian history, which happened in May 2014, the Insurers received 3.299 indemnity claims at the amount of 38.8 million EUR, which mostly referred to property against fire and other perils insurance, other property insurance lines and motor-hull insurance. It had a negative effect on increase of number and amount of reported, settled, paid and reserved indemnity claims and realised business results because total premium for insurance of flood risk amounted to 5.4 million EUR (NBS, 2014, 17).¹⁶

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

¹⁶ According to official report on loss assessment by the Government of the Republic of Serbia, total claim and losses amount to 1.53 billion EUR (4.5 percent of GDP 2013). According to the NBS data, insurer's share in settled claims due to flood was 30.8 percent, share of reinsurers in the country was 2.2 percent and retrocessionaires abroad was 67 percent.

for life assurance. It is established based on business policy acts of insurance companies in accordance with the law regulating insurance and decisions by the NBS regulating the specific criteria and manner of calculating certain types of technical provision in insurance.¹⁷

Table 5: Technical provision in EUR as at 31st December 2012, 2013 and 2014

No.	Description	2012		2013			2014		
		Amount	%	Amount	%	Growth	Amount	%	Growth
1	Unearned premium life	1.753.860	0,2	1.951.185	0,2	11,3	2.163.465	0,2	10,9
2	Unearned premium non-life	178.288.815	23,9	181.055.049	22,3	1,6	197.094.891	21,5	8,9
3	Total unearned premium	180.042.676	24,1	183.006.234	22,6	1,6	199.258.356	21,7	8,9
4	Outstanding claims life	3.035.483	0,4	3.190.878	0,4	5,1	3.144.786	0,3	-1,4
5	Outstanding claims non-life	190.557.729	25,5	186.029.504	22,9	-2,4	190.200.623	20,7	2,2
6	Total outstanding claims	193.593.212	25,9	189.220.382	23,3	-2,3	193.345.409	21,0	2,2
7	Risk equalisation reserves for non-life insurance	27.421.400	3,7	29.863.061	3,7	8,9	34.284.906	3,7	14,8
8	Mathematical reserve	345.270.489	46,3	409.058.967	50,4	18,5	471.877.399	51,4	15,4
9	Total technical provision	746.327.777	100,0	811.148.644	100,0	8,7	898.766.071	97,8	10,8

Source: National Bank of Serbia.

Total technical provision amounts to 898.8 million EUR compared to 811.1 million EUR in 2013 and 746.3 million EUR in 2012. The largest share, 471.9 million EUR compared to 409.1 million EUR in 2013 and 345.3 million EUR in 2012, i.e. 51.4 percent compared to 50.4 percent in 2013 and 46.3 percent in 2012 belongs to mathematical reserve for life, and the part formed in 2014 amounts to 62.8 million EUR compared to 63.8 million EUR in 2013 and 52.2 million EUR in 2012. The second position is held by unearned premium with 199.3 million EUR compared to 183 million EUR in 2013 and 180 million EUR in 2012, which makes 22.4 percent compared to 22.6 percent in 2013 and 24.1 percent in 2012; the third position is held by outstanding claims at the amount of 193.3 million EUR compared to 189.2 million EUR in 2013 and 193.6 million EUR in 2012, i.e. 21 percent compared to 23.3 percent in 2013 and 25.9 percent in 2012, and the fourth position is held by risk equalisation reserves with 34.3

¹⁷ Decision on specific criteria and manner of calculating unearned premiums (Official Gazette of the Republic of Serbia No. 19/2005); Decision on specific criteria and manner of calculating outstanding claims (Official Gazette of the Republic of Serbia No. 86/2007); Decision on specific criteria and manner of calculating risk equalisation reserves (Official Gazette of the Republic of Serbia No. 13/2005 i 23/2006) and Decision on specific criteria and manner of calculating mathematical reserves and profit sharing reserves (Official Gazette of the Republic of Serbia No. 7/2010, 93/2011 i 87/2012).

million EUR compared to 29.9 million EUR in 2013 and 27.4 million EUR in 2012, i.e. 3.7 percent out of all types of technical provision, which was recorded in previous two years.

In comparison with previous year, growth has been achieved in all types of technical provision by 10.8 percent, which is very favourable considering the fact that such growth is higher than increase of premium which was 4.4 percent and settled claims at the amount of 0.7 percent.

6. Passive Coinsurance and Reinsurance

Total premium ceded to passive coinsurance and reinsurance amounts to 69.1 million EUR compared to 64.6 million EUR in 2013 and 65.8 million EUR in 2012, i.e. 12 percent compared to 11.6 percent in 2013 and 12.2 percent in 2012 out of total gross insurance premium. Larger share, 96.6 percent compared to 96.7 percent in 2013, belongs to non-life insurance, and 3.4 percent compared to 3.3 percent in 2013 belongs to life assurance. For coverage of non-life insurance risks 15.1 percent was allocated, compared to 14.3 percent in 2013, and for life assurance 1.8 percent compared to 1.7 percent in 2013, out of gross insurance premium. The largest share of premium from passive coinsurance and reinsurance, 38.9 percent compared to 37.2 percent in 2013, was allocated for coverage of other property insurance lines, 22 percent compared to 21.4 percent in 2013 for property against fire and other perils insurance, 10.1 percent compared to 11.4 percent in 2013 for motor-hull insurance, 7.9 percent compared to 7.2 percent in 2013 for general liability insurance and 6.1 percent compared to 7 percent in 2013 for MTPL, which in total makes 85 percent compared to 84.2 percent in 2013, and for all other non-life insurance lines 15 percent compared to 15.8 percent in 2013 out of total coinsurance and reinsurance premium. Within life assurance lines, 65.2 percent of premium from passive coinsurance and reinsurance compared to 64.4 percent in 2013 belongs to supplementary insurance along with life assurance, and 34.8 percent compared to 35.6 percent in 2013 to life assurance.

Participation of passive coinsurance and reinsurance in settled insurance claims without claim handling costs amounts to 28.4 million EUR compared to 23.4 in 2013 and 42 million EUR in 2012, i.e. 12.4 percent compared to 10.1 percent in 2013 and 17.7 percent in 2012. The same as with insurance premium, the bigger part at the amount of up to 27.6 million EUR or 97.4 percent compared to 22.8 million EUR or 97.3 percent in 2013 belongs to non-life, and 0.8 million EUR or 2.6 percent compared to 0.6 million EUR or 2.7 percent in 2013

to life assurance. The largest share of participation of passive coinsurance and reinsurance in settled claims – 42.3 percent compared to 32 percent in 2013 refers to property against fire and other perils insurance, 22.7 percent compared to 20.8 percent in 2013 for other property insurance lines, 18.8 percent compared to 25.2 percent in 2013 for motor-hull, 5.1 percent compared to 4.8 percent in 2013 for accident insurance and 4.3 percent compared to 7.2 percent in 2013 for MTPL. These five insurance lines together account for 93.2 percent compared to 94.9 percent in 2013, and all other non-life insurance lines account for 6.8 percent compared to 5.1 percent in 2013. Within life assurance lines, 64 percent of settled claims ceded to coinsurers and reinsurers compared to 77 percent in 2013 refers to supplementary insurance along with life assurance, and 26 percent compared to 23 percent in 2013 for life assurance.

7. Achieved Results

Insurance companies (hereinafter referred to as companies) make financial statements as of 31st December of the current year, pursuant to the law regulating accounting, by using chart of accounts and contents of the accounts in the chart of accounts in accordance with NBS regulations.¹⁸ Companies present status and changes in assets, capital and liabilities, income and expenses, and determine results from business operations according to contents of particular accounts in the chart of accounts, in accordance with International Accounting Standards (IAS) and International Financial Reporting Standards (IFRS). Overview of business results starts with analysis of financial statements, notes to financial statements and other data used for analysis of company's business operations, however, some additional indicators specific only for insurance industry are analysed due to distinctiveness of insurance industry.¹⁹ In the following part of this paper we will present the results of operations of all insurance companies in the country for the entire 2014 (without data on "Takovo Insurance" in liquidation) using data on ratios, technical result and profit or loss.

18 Decision on the Chart of Accounts and Content of Accounts in the Chart of Accounts for Insurance Companies (*Official Gazette of the Republic of Serbia No. 135/2014*) and Decision on the Content and Layout of Financial Statement Forms for Insurance Companies (*Official Gazette of the Republic of Serbia No. 135/2014*). Provisions of these decisions apply to drawing of financial statements as of day of initiation of, i.e. closure of bankruptcy or liquidation proceeding and during such proceedings, as well as to drawing of annual financial statements of a company in liquidation or bankruptcy, provided that bankruptcy or liquidation estate is estimated at amount of expected realisation of assets, pursuant to regulations governing liquidation and bankruptcy.

19 Financial statements are submitted to The Serbian Business Registers Agency, pursuant to the law regulating accounting, as well as to the National Bank of Serbia, pursuant to the law regulating insurance industry.

7.1. Ratios and Technical Result

Ratios and technical result have a special significance for analysis of company operations and solvency due to specific characteristics of insurance industry.

Table 6: Ratios and technical result as of 31st December 2014

Code	Ratios			Combined ratios		Technical result in EUR and %			
	Expense loading	Administrative costs	Loss*	Expense loading	Administrative costs	With expense loading	%	With administrative costs	%
01	30,3	37,7	64,0	94,3	101,7	1.665.876	92,7	-775.004	103,8
02	27,6	39,2	82,2	109,8	121,4	-966.631	112,8	-2.167.182	134,1
03	23,0	36,1	75,9	98,8	112,0	-655.548	101,7	-7.421.205	123,5
04	21,2	36,0	23,2	44,4	59,2	687.460	30,3	496.737	37,6
05	5,8	45,6	22,7	28,4	68,3	551.049	24,0	245.698	41,4
06	24,5	34,6	58,6	83,1	93,2	94.520	82,0	20.026	95,6
07	19,8	35,6	15,0	34,8	50,7	3.376.602	19,3	2.523.971	24,3
08	19,3	37,0	83,2	102,4	120,2	-1.314.883	104,6	-7.724.680	134,5
09	21,9	37,2	64,7	86,5	101,9	10.261.867	83,6	-2.146.774	104,3
10	20,8	42,3	43,0	63,8	85,3	60.670.483	53,8	25.254.596	73,7
11	6,9	39,1	1,6	8,5	40,7	751.502	1,7	494.739	2,6
12	25,3	38,1	-2,6	22,7	35,5	88.757	-3,5	73.900	-4,2
13	19,9	37,9	23,9	43,8	61,8	5.735.663	30,0	3.880.083	38,8
14	55,5	59,8	24,6	80,1	84,3	698.216	38,1	623.312	40,8
15	25,6	34,3	45,9	71,5	80,2	140.569	63,5	93.948	72,3
16	40,9	44,8	20,9	61,8	65,6	2.377.679	30,4	2.186.052	32,2
17	32,4	36,4	0,8	33,2	37,2	34.632	1,2	32.518	1,2
18	43,0	38,2	41,1	84,1	79,3	2.175.171	70,9	2.799.480	65,4
19	33,0	37,1	4,8	37,8	41,9	5.283	7,3	4.929	7,7
I	23,1	39,4	56,0	79,1	95,4	86.378.265	73,0	18.495.145	92,6
20	17,4	30,2	97,7	115,2	127,9	-17.688.427	118,4	-32.540.611	139,9
21	20,0	30,1	126,1	146,2	156,3	-2.200.428	157,7	-2.682.383	180,5
22	19,1	31,0	25,5	44,6	56,4	5.008.255	31,2	3.947.550	36,6
23	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
24	7,3	30,1	67,3	74,6	97,5	400.378	72,6	40.134	96,4
II	17,5	30,2	93,5	111,0	123,7	-14.480.222	113,3	-31.235.310	133,9

Insurance Industry in the Republic of Serbia in 2014

Code	Ratios			Combined ratios		Technical result in EUR and %			
	Expense loading	Administrative costs	Loss*	Expense loading	Administrative costs	With expense loading	%	With administrative costs	%
III	21,7	37,2	65,0	86,8	102,2	71.898.044	83,2	-12.740.165	103,7

* Based on data from annual reports for 2014 at the mean exchange rate of the NBS as of 31st December 2014. Administrative costs individually for life and non-life insurance lines allocated per insurance lines in proportion to the level of gross insurance premium.

**For codes 01, 10, 11 and 12, the contribution to GF an ASI for execution of its public duties are included in claims; for code 10 the contribution to the NHIF is included, and for code 20, 21, 22 and 24 mathematical reserve of the current year.

Source: National Bank of Serbia.

Expense loading ratio is 21.7 percent (17.5 percent life, 23.1 percent non-life), compared to 21.3 percent (17.3 percent life, 22.5 percent non-life) in 2013 and 21.5 percent (17.9 percent, i.e. 22.3 percent) in 2012. It moved between 7.3 percent for other life assurance lines and 20 percent for annuity insurance, and in non-life insurance from 5.8 percent for aircraft insurance up to 55.5 percent for credit insurance.

Administrative costs ratio was reduced to 37.2 percent (30.2 percent life, 39.4 percent non-life) with 39.8 percent (39.5 percent, i.e. 39.8 percent) in 2013 and 41.5 percent (41.1 percent, i.e. 41.6 percent) in 2012.

Loss ratio is 65 percent (93.5 percent life, 56 percent non-life) compared to 58.6 percent (81.5 percent life, 52 percent non-life) in 2013 and 44.6 percent (26.9 percent, i.e. 48.8 percent) in 2012.²⁰ Within life assurance it moved between 25.5 percent for supplementary insurance along with life assurance up to 126.1 percent for annuity insurance, and in non-life insurance lines from 0.8 percent for legal expenses insurance up to 83.2 percent for fire and other perils insurance.

Combined expense loading and loss ratio is 86.8 percent (111 percent life, 79.1 percent non-life) compared to 79.9 percent (98.9 percent, i.e. 74.5 percent) in 2013 and 66 percent (44.6 percent life, 71.2 percent non-life) in 2012. Within life assurance it moved between 44.6 percent for supplementary insurance along with life assurance and 146.2 percent for annuity insurance, and in non-life insurance lines from 8.5 percent for aircraft insurance up to 109.8 percent for voluntary health insurance.

Combined administrative costs and loss ratio is 102.2 percent (123.7 percent life, 95.4 percent non-life) compared to 98.3 percent (121.1 percent life, 91.9 percent non-life) in 2013 and 86.1 percent (68 percent, i.e. 90.4 percent) in

²⁰ The contribution to the Guarantee Fund within the Association is included in compulsory traffic insurance lines, and the contribution to the NHIF is included in MTPL.

2012. Within life assurance lines it moved from 56.4 percent for supplementary insurance along with life assurance up to 156.3 percent for annuity insurance, and in non-life insurance lines from 35.5 percent for vessels insurance up to 121.4 percent for voluntary health insurance.

Administrative costs reduced by the commission from reinsurance and retrocessions in the amount of 11,425,276 EUR, compared to 12,865,823 EUR in 2013 and 12,713,741 EUR in 2012, amount to 203,716,943 EUR, i.e. 35.5 percent, compared to 224,922,631 EUR, i.e. 40.3 percent in 2013 and 221,510,865 EUR, i.e. 41 percent in 2012 out of total gross premium. The amount of expense loading in the administration costs is increased to 58.5 percent from 52.6 percent in 2013 and 51.7 percent in 2012, which indicates positive tendencies, but still far below the necessary full coverage of administrative costs by expense loading.

Technical result as the indicator for price policy and sufficiency of premium tariff systems that are used for covering liabilities that may arise from the concluded insurance contracts, administrative costs and other obligations subject to regulations, is very important for the analysis of operations in insurance industry as a whole, in each and every insurance company and in each and every individual line of business.

Technical result without reinsurance and outwards coinsurance with expense loading amounts to 71.9 million EUR, compared to 110.4 million EUR in 2013 and 105.8 million EUR in 2012, i.e. 83.2 percent compared to 75.1 percent in 2013 and 74.5 in 2012.²¹ Within non-life insurance, technical result is positive 86.4 million EUR, compared to 105.9 million EUR in 2013 and 109.9 million EUR in 2012, i.e. 73 percent compared to 68 percent in 2013 and 66.7 percent in 2012. Within life assurance, the result is negative 14.5 million EUR, compared to the positive one of 4.5 million EUR in 2013 and negative result of 4.1 million EUR in 2012, i.e. 113.3 percent compared to 95.5 percent in 2013 and 104.8 percent in 2012.

Technical result with expense loading, as the indicator for price policy and sufficiency of premium tariff systems, confirms that premium systems of all insurance lines, except for voluntary health insurance (112.8 percent), motor-hull insurance (101.7 percent), property against fire and other perils insurance (104.6 percent), life assurance (118.4 percent) and annuity insurance (157.7 percent) were sufficient for coverage of liabilities arising from concluded insurance contracts, administrative costs up to the amount of calculated expense loading and other liabilities pursuant to the law.

²¹ The National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia, Report for 2014, p. 18, technical result of self-retained premium with expense loading is 63.3 percent compared to 70.4 percent in 2013 and 71.4 percent in 2012.

*Technical result with administrative costs*²² is negative and amounts to 12.7 million EUR, compared to the positive one of 3.8 million EUR in 2013 and negative result of 1.1 million EUR in 2012, i.e. 103.7 percent compared to 98.8 percent in 2013 and 100.4 percent in 2012. Within non-life insurance lines a positive result of 18.5 million EUR was recorded, while within life assurance lines it was negative at the amount of 31.2 million EUR. Observed per insurance lines, tariff systems were not sufficient for coverage of liabilities under insurance contracts, administrative costs and other liabilities in accordance with the law for accident insurance (103.8 percent), voluntary health insurance (134.1 percent), motor-hull insurance (123.5 percent), property against fire and other perils insurance (134.5 percent), other property insurance lines (104.3 percent), life assurance (139.9 percent) and annuity insurance (180.5 percent).

7.2. Financial Result

Pursuant to the Law on Accounting and the law regulating insurance industry, the insurance company determines profit, i.e. loss in certain insurance activities and cumulative for all insurance lines. Comparative review of income and expenses for MTPL insurance is integral part of the annual report on business operations, and it is mandatory for it to contain data on structure of expenses, i.e. income from insurance premium.

Table 7: Financial results in EUR at the mean exchange rate of the NBS as at 31st December

Year	Description	Net profit		Net loss		Net profit - Net loss	
		Amount	No. ad	Amount	No. ad	Amount	No. ad
2012	Insurance	17.674.200	14	10.258.604	10	7.415.596	24
	Reinsurance	3.859.581	4	0	0	3.859.581	4
	Total	21.533.781	18	10.258.604	10	11.275.177	28
2013	Insurance	18.086.959	13	18.745.548	11	-658.589	24
	Reinsurance	1.357.625	3	1.076.280	1	281.345	4
	Total	19.444.584	16	19.821.828	12	-377.244	28

²² Administrative costs are declared in the profit and loss account of the company separately for life assurance and non-life insurance lines. They are allocated per insurance lines proportionally to the amount of gross premium.

Year	Description	Net profit		Net loss		Net profit - Net loss	
		Amount	No. ad	Amount	No. ad	Amount	No. ad
2014	Insurance	22.804.793	12	19.825.907	9	2.978.886	21
	Reinsurance	1.174.363	3	620.520	1	553.843	4
	Total	23.979.156	15	20.446.427	10	3.532.729	25

Source: National Bank of Serbia.

All insurance and reinsurance companies achieved net profit at the amount of 3,532,729 EUR, compared to loss of 377,244 EUR in 2013 and profit of 11,275,177 EUR in 2012. Insurance profit at the amount of 2,978,886 EUR is a result from profit of life assurance lines at the amount of 10,822,589 EUR (six companies achieved profit of 13,006,482 EUR, and six companies had loss of 2,183,893 EUR) and loss from non-life insurance lines at the amount of -7,843,703 EUR (nine companies achieved profit of 10,377,593 EUR, and six companies had loss of 18,221,296 EUR). Loss from non-life insurance lines resulted from profit achieved in compulsory MTPL at the amount of 17,139,965 EUR (eight companies achieved profit of 20,685,426 EUR, and three companies had loss of 3,545,461 EUR) and loss from other non-life insurance lines at the amount of -24,983,668 EUR (five companies achieved profit of 3,086,932 EUR, and 10 companies had loss of 28,070,600 EUR).

Net reinsurance profit amounts to 553,843 EUR, as a result of profit achieved by three companies at the amount of 1,174,363 EUR and loss made by one reinsurance company at the amount of -620,520 EUR.

8. Conclusion

The insurance market in the Republic of Serbia in 2014 was characterised by satisfactory growth of gross insurance premium and trends of indicators regarding risk coverage, but with increased participation of compulsory motor liability insurance lines. Unlike previous year, when insurance industry recorded loss and reinsurance recorded profit, in 2014 profit from insurance and reinsurance was recorded. Taking into consideration extraordinary circumstances and economic situation in the country, results from insurance industry as a whole were significantly better compared to the previous year.

Apart from negative impact of natural disasters, above all the biggest floods in the history of the country, higher amount of administrative costs than calculated expense loading affected the level of achieved results.

Regardless of positive trends, achieved level of insurance industry development is limited by objective and subjective factors. The biggest problem is disloyal competition, which expanded its insurance activities from only motor insurance lines to other non-life insurance lines. Reduction of number of insurance companies, change in ownership structure and increase of the number of companies with majority foreign ownership still does not significantly contribute to improvement of the insurance market.

Literature

- National Bank of Serbia. (2014). Insurance Sector in Serbia, Report for 2014.
- Decision on specific criteria and manner of calculating unearned premiums, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 19/05
- Decision on specific criteria and manner of calculating outstanding claims, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 86/07
- Decision on specific criteria and manner of calculating mathematical reserves and profit sharing reserves, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 7/10, 93/11 and 87/12.
- Decision on specific criteria and manner of calculating risk equalisation reserves, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 13/05 and 23/06
- Statistical Office of the Republic of Serbia. (2015). *Gross domestic product (GDP) of the Republic of Serbia 1995–2014. (ESA 2010), updated on 27th February 2015.*
- National Bank of Serbia (2015), *Table B, Main macroeconomic indicators, date of update: 8th July 2015.*
- Insurance Law, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 55/04, 70/04-correction, 61/05-another law, 85/05-another law, 101/07, 63/09 Decision US, 107/09, 99/11, 119/12 and 116/13.
- Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 and 7/13 Decision by the Constitutional Court.
- Insurance Law, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 139/14.
- www.nbs.rs/internet/cirilica/60/60_2/index.html

Translated by: Jelena Rajković

UDK: 368.223:374.4:368.023.3+656.811.4:355.891.1:656.1

Dr Patrik V. Vlačič,

docent na Fakultetu za pomorstvo i saobraćaj u Ljubljani

KARGO OSIGURANJE U ODNOSU NA OSNOVNA NAČELA OBLIGACIONOG PRAVA I TRAJANJE PREVOZA

U članku se govori o okolnostima koje se odnose na osnovna načela obligacionog prava što se primenjuju na kargo osiguranje u drumskom prevozu i na trajanje prevoza. Povod za članak je osporena presuda Vrhovnog suda Slovenije II Ips 110/2008 od 14. januara 2010, kojom je doneta Odluka o reviziji. Uloga osnovnih načela obligacionog prava što se odnose na ugovor o osiguranju specifična je zato što se ona primenjuju na osiguravajuće odnose u različitim pojedinačnim svojstvima te u posebnim pojavnim sadržajima, na primer sa *uberrima fides*. Za svrsishodno zaključenje kargo osiguranja u drumskom prevozu potrebno je u obzir uzeti i pravno regulisanje trajanja prevoza, kao i razloge za takvo regulisanje.

Ključne reči: *osnovna načela obligacionog prava, ugovor o osiguranju, kargo osiguranje, osiguravač, osiguranik, pošiljalac, uberrima fides.*

1. Uvod

Polazište za članak bilo je pravno mišljenje u vezi sa sporom u kojem je Vrhovni sud Slovenije odlučio u presudi II Ips 110/2008, kojom je doneo odluku o reviziji. Obligacioni zakonik navodi da je osnovni pravni odnos, zbog koga je nastao spor, nastupio 1993. Odredbe zakona, koji je tada bio na snazi u

Republici Sloveniji, uređivale su trajanje prevoza. Treba reći da su svi ti propisi u međuvremenu zamenjeni novim propisima, koji se, međutim, po tradiciji u obligacionom pravu u bitnim crtama ne menjaju u poređenju s prethodnim pravnim uređenjem.

Bitno je pitanje da li je Vrhovni sud Slovenije pravilno presudio o ulozi jedne i druge strane pri zaključivanju kargo osiguranja u vezi sa osnovnim obligacionim načelima. Vrhovni sud je naveo da su trajanje osiguranja i vreme pokrića bitni elementi koje polisa mora sadržati te da je to naročito važno u transportnom osiguranju, čiji bitan specifičan elemenat jeste putovanje. Od puta i vremena putovanja zavisi kojem će riziku teret biti izložen. Navedeno je i da trajanje putovanja mora biti izričito ugovoreno, to jest da se putovanje mora završiti u propisanom ili uobičajenom vremenu. Treba razlikovati trajanje putovanja od trajanja osiguranja i vremena pokrića. Vreme pokrića je određeno početkom i krajem jemstva osiguravača koje predstavlja vreme kada osiguravač trpi posledice nastanka štete.

U pogledu tumačenja polisa, u presudi je navedeno da se primenjuju opšta pravila obligacionog prava u tumačenju ugovora (čl. 99 do 102 člana ZOR – Obligacioni zakonik ZOR), i da strane u sporu sadržini polise nisu pripisivale značaj. Zbog toga širina polise nije bila sporna. Sadržinu polise stoga treba tumačiti tako da ju je moguće razumeti. Ugovorne strane su beleškom na polisi ugovorile krajnji rok za predaju tereta i završetak putovanja, s tim da su ugovorile krajnji rok do kojeg osiguravač snosi osiguravajući rizik, a ne i rizik u pogledu toga da li teret u ugovoreno vreme stiže u namenjeno skladište. Pritom se misli na vreme u kojem se putovanje mora završiti. Osiguravač se, prema tome, obavezao da pokrije rizike za navedeno putovanje, i to samo u ugovorenom roku.

U ovom slučaju treba imati u vidu dve dimenzije, za koje ne znamo da li su bile poznate Vrhovnom sudu tokom suđenja. Prva je da je zahtev za osiguranje osiguranik samo potpisao, a osiguravač ga ispunio (na zahtevu i na polisi naveden je datum 4. april 1997). I druga, da je u najmanju ruku osiguranik u dobroj veri i zaključio kargo osiguranja na način uobičajen za ceo put, od utovara do istovara, što takođe određuju opšti uslovi osiguravača. Desilo se, naime, da je šteta nastala 10. marta 1997. U praksi kargo osiguranja među ugovornim stranama je uobičajeno da ugovorač osiguranja (špediter) dobije polisu od osiguravača tek kroz četiri dana (pošiljalac u drumskom prevozu), a osiguranik tek kroz deset dana ili kasnije.

2. Osnovna načela ugovornog prava osiguranja

Osnovna načela prava osiguranja koja regulišu predmetni pravni odnos navedena su u Zakonu o obligacijskih razmerjih¹, to jest ZOR-u. Osnovna načela kao što su ravnopravnost učesnika u obligacionim odnosima, savesnost i poštenje, zabrana zloupotrebe prava, načelo jednake vrednosti davanja, zabrana prouzrokovanja štete, dužnost ispunjavanja obaveza, ispunjavanje obaveza i poštovanje prava, primena dobrih poslovnih običaja i drugo primenjuju se na osiguravajuće odnose s različitim naglaskom na pojedinačne sadržaje, kao i na neke druge pravne odnose.²

Sloboda uređivanja obligacionih odnosa

Sloboda uređivanja obligacionih odnosa predstavlja načelo koje je ugrađeno u pravo osiguranja i tiče se pitanja da li da ugovorači zaključe ugovor i u kakvom obliku, kakva će biti sadržina ugovora, da li da zaključe ugovor sa određenom osobinom i slično. Uređivanje odnosa među stranama ne sme biti u suprotnosti sa ustavnim načelima, s prinudnim propisima i moralom. Osiguranik je ograničen pri izboru osiguravača³ u pogledu toga ko može da bude osiguravač, što utvrđuju kogentni propisi Zakona o zavarovalnicah (ZZavar)⁴. U realnoj sredini zaključivanja ugovora o osiguranju na strani osiguravača pojavljuje se uvek još jedno ograničenje slobodi ugovaranja, i to u obliku opštih i posebnih uslova osiguranja. Ako se u adhezionom ugovoru postigne poseban dogovor između osiguranika i osiguravača, i to u skladu sa tač. 5. čl. 902 ZOR-a, primenjuju se opšti i posebni uslovi osiguranja. Odredbu treba čitati u vezi s članom 100 ZOR-a, koji navodi sledeće: ako je ugovor bio zaključen po unapred štampanoj sadržini, ili ga je jedna ugovorna strana drugačije pripremala i predlagala, nejasnoće treba tumačiti u korist druge ugovorne strane. Značajno je i to na koji su način sklopljeni ti posebni dogovori, o čemu će biti reči u nastavku teksta.

1 *Službeni list SFRJ* br. 29/1978, 39/1985, 2/1989, 65/1989, 57/1989. S obzirom na to da je Obligacijski zakonik (OZ) zamenio ZOR 1. januara 2002, a da su predmetni odnosi nastupili 1997, primenjuju se osnovna načela obligacionog prava kako ih je regulisao ZOR.

2 Pavliha, M, Simoniti, S, *Zavarovalno pravo*, GV založba, Ljubljana, 2007, str. 146.

3 Ugovorne strane jesu ugovarač osiguranja, osiguravač koji zaključuje osiguranje, lice koje je zaključilo osiguranje, osiguravač koji u skladu sa ZOR-om predstavlja rizičnu zajednicu (osiguravajuće društvo) i osiguranik koji ima pravo na naknadu štete, to jest na ugovoreni iznos novca. Navedeno prema Flisu (Flis S., Zbrani spisi, „O zavarovanju IV“, Slovensko zavarovalno združenje, Ljubljana, 1999, str. 87–94).

4 *Uradni list RS*, br. 64/1994, 35/1995-popr, 22/1997. Propis ne važi od 2. marta 2000. i zamenjen je odgovarajućom odredbom Zakona o zavarovalništvu (ZZavar).

Načelo savesnosti i poštenja

Pri ostvarivanju obligacionih odnosa i prava, i pri ispunjavanju obaveza iz tih odnosa učesnici su dužni da poštuju i načelo savesnosti i poštenja. To načelo prilikom zaključenja osiguravajućih odnosa ima i poseban pojavni oblik, a jedno od ključnih načela jeste *uberrima fides* (na engleskom: *utmost good faith*). To samo ukazuje na činjenicu da je posredi najviši stepen dobre vere, što posebno potvrđuje kazuistika (pravna i poslovna praksa). Istina je da se veći deo kazuistike, po prirodi stvari, odnosi na osiguranika, a ne na osiguravača. Po prirodi stvari stoga što osiguravač zaključuje ugovor o osiguranju pretežno na osnovu podataka i informacija koje mu daje osiguranik. Istovremeno, osiguravač ugovara osiguranje na osnovu njemu ili javno poznatih okolnosti, mada u teoriji i praksi nema nikakve dileme da to načelo obavezuje obe ugovorne strane. Prema tome, osiguranik i osiguravač moraju postupati u skladu s načelom *uberrima fides*.

Ako osiguranik zna za bilo kakvu okolnost koja utiče na to da li će osiguravač zaključiti ugovor (i ako će ga zaključiti, pod kojim bi ga uslovima zaključio), osiguranik ga mora obavestiti. Osiguranik ima obavezu da obelodani podatke kojima raspolaže i njihovo prikrivanje, bez obzira na okolnost da li je postupio prevarno (frodulentno) ili nije, utiče na pravosnažnost polise.⁵

Osiguravač se ne može u svim slučajevima pozivati na neistinitost ili nepotpunost prijave.⁶ Smisao prijave okolnosti sastoji se u tome da osiguravač poznaje kakav je rizik u pogledu očekivane opasnosti kako bi mogao svrsishodno da zaključi ugovorni odnos. Postoje nepravilnosti i nepotpunosti u prijavi koje ne moraju imati dejstva ako osiguravač zna kakvo je istinsko stanje. Pasivno ponašanje osiguravača navodimo kao primer kad osiguravač pri zaključivanju osiguranja ne poznaje istinsko stanje, a za njega kasnije dozna i pri tome ništa ne preduzme kako bi sproveo sankcije u skladu sa istinskim stanjem. Načelo zabrane *venire contra factum proprium* ukazuje na to da nijedna ugovorna strana ne može negirati vlastite postupke ili odstupati od svojih postupaka koji imaju pravne posledice.

Pošto se načelo *uberrima fides* primenjuje u oba pravca, od osiguravača se takođe očekuje da postupa maksimalno u dobroj veri. Osiguranje prevoza zaključuje osiguravač za osiguranika na osnovu informacija koje mu prijavljuje osiguranik. Ključni dokument koji osiguranik obično dostavlja prilikom zaključivanja kargo osiguranja u drumskom prevozu jeste tovarni list.

⁵ Iamy Hardy E. R, *General Principles of Insurance Law*, London, 1970, str. 87–89

⁶ Cigoj, S, *Komentar obligacijskih razmerij, Veliki komentar o obligacijskih razmerijih*, IV knjiga, Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 1986, str. 2431.

Obavezna sadržina tovarnog lista, u skladu sa čl. 6 Konvencije o ugovoru o međunarodnom prevozu tereta drumom (CMR)⁷, jeste sledeća:

- a) datum i mesto izdavanja tovarnog lista
- b) ime i naziv pošiljaoca
- c) ime i naziv prevozioca
- d) mesto i datum preuzimanja tereta i mesto predaje
- e) ime i mesto primaoca
- f) uobičajen opis tereta i načina pakovanja, a za opasan teret propisan opis tereta
- g) broj koleta, njihove posebne oznake i brojevi oznaka
- h) bruto težina ili drugi način opisa količine
- i) troškovi u vezi s prevozom (vozarina, dodatni troškovi, carinski i poreski i drugi izdaci potrebni za zaključivanje ugovora o prevozu do isporuke tereta primaocu)
- j) uputstva za carinske i druge radnje
- k) izjava da se na prevoz primenjuju odredbe Konvencije CMR, bez obzira na moguće suprotne propise.

Neobavezna sadržina u saglasnosti sa članom 6. CMR jeste sledeća:

- a) oznaka da pretovar nije dozvoljen
- b) troškovi koji padaju na teret pošiljaoca
- c) pouzeće
- d) deklaracija vrednosti tereta i iznos koji predstavlja poseban interes isporuke
- e) uputstva pošiljaoca u vezi sa osiguranjem tereta
- f) rok u kom se prevoz ima izvršiti
- g) spisak dokumenata predatih prevoziocu.

Iz navedenog je potpuno jasno da osiguravač zna gde je mesto polaska i gde će se vršiti utovar, kao i gde je odredište za istovar. U tom pogledu, konkretni osiguravač u opštim uslovima osiguranja imao je odredbu da se kargo osiguranje zaključuje od utovara do istovara, dakle znao je za relevantne dimenzije drumskog prevoza. Pravilo da poseban dogovor stavlja van snage opšte uslove je jasno. Mada treba imati u vidu da bi ugovorna strana koja je pripremila opšte uslove (osiguravač), u slučaju kada je poseban dogovor postignut, morala da menja opšte uslove ugovora i da postupa u skladu s načelom savesnosti i poštenja, te na to možda treba posebno upozoriti.

⁷ Službeni list FLRJ-MP, 11/1958 nije zvanično preveden na slovenački jezik. U navedenom službenom listu tekst je objavljen na francuskom i srpskohrvatskom jeziku. U Republici Sloveniji se primenjuje na osnovu Akta o notifikaciji nasledstva prema Konvenciji UN i konvencija koje je prihvatila Međunarodna agencija za atomsku energiju (MNRKONZ), *Ur.list RS-MP*, br. 9-55/1992.

Drugim rečima, ako tako posebnog dogovora koji menja opšte uslove nema, i ako ga osiguranik nije zahtevao, posebni dogovori morali bi se razmotriti u korist osiguranika. Posebnu dodatnu nijansu u ovom slučaju daju dve na sudu utvrđene činjenice: 1) da je prijavu za osiguranje ispunio osiguravač, a ne i osiguranik; i 2) da je osiguranik bio u dobroj veri da ima zaključeno kargo osiguranje koje bi mu od skladišta do skladišta obezbeđivalo privrednu sigurnost. To govori da bi osiguravač morao posebno upozoriti osiguranika na takvu okolnost i, po našem mišljenju, navesti i razloge za posebnu odluku koja stavlja van snage opšte uslove ugovora.

Iz sadržine tovarnog lista, kako je gore i navedeno, vreme u kojem će teret biti dopremljen od polaska do odredišta ne predstavlja obavezan element tovarnog lista, i to u praksi nije sastavni element tovarnog lista, već podatak u kom vremenskom rasponu tj. roku teret mora da se dopremi.

Zabrana zloupotrebe prava

Zabranjeno je vršenje prava iz obligacionih odnosa u suprotnosti s namerom zbog koje je dotično pravo ustanovljeno ili priznato zakonom. Suština tog načela je u utvrđivanju pravičnosti, i u tom smislu ovo načelo je korektiv drugih načela obligacionog prava, naročito u ravni primene načela savesnosti i poštenja.⁸ O zloupotrebi prava govorimo kada neko svoje pravo ostvaruje ili sprovodi u suprotnosti sa svrhom zbog koje je pravo ustanovljeno i to čini tako što drugome nanosi štetu. Sama činjenica da li štetu želi ili ne želi da izazove nije bitna.

Ovde se ne radi o radnjama van okvira prava, već naprotiv, učesnik ostvaruje svoje priznato pravo. Ipak, izvođenje tih radnji očigledno je u suprotnosti sa svrhom priznatog prava.

Po mišljenju Strohsaka⁹, elementi načela zabrane zloupotrebe prava jesu: 1) da se radi o sprovođenju priznatog prava koje je u suprotnosti s namerom zbog koje je to pravo ustanovljeno zakonom i 2) da je ponašanje objektivno u suprotnosti s ciljem priznatog prava. Kod prvog elementa ne radi se samo o zakonima, već i o pravnim poslovima. Kod drugog elementa postupak pojedinca prosuđujemo objektivno, pri čemu njegova krivica nema nikakvu ulogu u tome.

Pri tome se postavlja pitanje da li je osiguravač, koji mora poznavati značaj drumskog prevoza, time zloupotrebio svoja prava kad je osiguranje zaključio na način u kojem kargo osiguranje nema nikakvog smisla. Kargo

⁸ Strohsack, B., „Obligacijska razmerja I“, Časopisni zavod Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 1995, str. 61–62

⁹ Ibidem, str. 61–62

osiguranje u kopnenom prevozu robe mora biti tako zaključeno da ima svoju funkciju. Mora, dakle, biti zaključeno tako da osiguraniku pruži privrednu sigurnost na način da mu, kao prevoziocu, daje sigurnost od utovara do istovara tereta. U suprotnom, svrha zaključenja ugovora bila bi izgubljena.

Načelo jednake vrednosti davanja

Pri zaključenju dvostranih ugovora učesnici polaze od načela jednake vrednosti uzajamnih davanja, a to načelo kod ugovora o osiguranju ponekad je teško uspostaviti; strogo posmatrano, dotično načelo, za razliku od načela savesnosti i poštenja, nema tako značajnu ulogu. Na jednoj strani imamo obavezu plaćanja premije koja je izračunata na osnovu posebnog znanja osiguravača s obzirom na to da samo oni utvrđuju tanku liniju između konkurentnosti s drugim ponuđačima osiguranja i svog poslovnog uspeha. Na drugoj strani imamo usluge koje podrazumevaju garantovanje privredne sigurnosti (nevidljivo izvršenje).¹⁰ Ako se slučaj pokriven osiguranjem ne ostvari, teško je reći da li je premija jednako vredna kao i garancija privredne sigurnosti. Ako osigurani slučaj nastupi, teško je reći da li je relativno skroman iznos premije u srazmeri sa isplaćenim odštetama. Zbog toga načelo jednake vrednosti davanja u osiguravajućim odnosima treba tumačiti na apstraktnom nivou.

Zabrana prouzrokovanja štete

Neminem laedere podrazumeva da je svako dužan da se uzdržava od postupaka kojima bi se drugom nanela šteta. To načelo ublažavaju slučajevi u kojima je dozvoljeno prouzrokovanje štete ako sam postupak nije u suprotnosti sa zakonom. U osiguravajućim odnosima, na prvom mestu, ponašanje osiguranika ili osiguravača ne sme da bude takvo da bilo ko prouzrokuje štetu da bi po ugovoru o osiguranju ostvario njenu naknadu. To se odnosi i na slučajeve povećanja nastale štete, ili na situaciju gde ugovorna strana želi da dostigne iznos integralne franšize. Na drugoj strani, osnovna dužnost osiguravača jeste da naknadi nastalu štetu ako nastupi slučaj pokriven osiguranjem, te da tom prilikom ne prouzrokuje štetu osiguraniku. ZOR u stavu 1. čl. 119. određuje četrnaestodnevni rok za naknadu štete, koji se računa od dana kada je osiguravač dobio obaveštenje da je takav slučaj nastupio.

¹⁰ Flis S, str. 85.

Ispunjavanje obaveza

Načelo *pacta sunt servanda* određuje da su učesnici u obligacionom odnosu dužni da ispunjavaju svoju obavezu te da odgovaraju za njeno ispunjenje. Obaveza prestaje samo uz saglasnost učesnika u obligacionom odnosu, ili na osnovu zakona.

Osnovna obaveza osiguranika je plaćanje premije. Pri tome je osiguranik, svakako, dužan da osiguravaču stavi na raspolaganje sve podatke i informacije kako bi osiguravač procenio opasnost i izračunao premiju, a da se osiguranik stara da ne nastupi slučaj sa osiguravajućim pokrićem. Osnovna obaveza osiguravača jeste da osiguraniku, ako slučaj pokriven osiguranjem nastupi, isplati naknadu. Osiguravač ima znatno više mogućnosti¹¹ da sankcioniše osiguranikovo kršenje dužnosti ispunjavanja obaveze tako što neće priznati osiguravajuće pokriće ili isplatu naknade, i tražiti ispunjavanje obaveza sudskim putem, te tako prisiliti osiguranika da obaveze ispuni.

Postupak pri ispunjavanju obaveza

Učesnik u obligacionom odnosu prilikom ispunjavanja svoje obaveze mora da se ponaša brižljivo, što se u pravnom prometu zahteva kod određene vrste obligacionih odnosa, što je, na primer, posredi kod kategorije „brižljivost dobrog privrednika“. Takvo ponašanje utvrđuje se na osnovu poređenja toga kako bi se u određenoj situaciji ponašao apstraktni tip osobe s time kako se u istoj situaciji ponašala osoba čiju brižljivost i pažnju utvrđujemo.¹²

Učesnik u obligacionom odnosu dužan je da se prilikom ispunjavanja obaveza iz svoje profesionalne delatnosti ponaša s većom brižljivošću, po pravilima struke i običajima (kao što je brižljivost dobrog stručnjaka). Uobičajeno bi, u najmanju ruku, bilo da se to načelo primenjuje u transportnim osiguranjima na obe ugovorne strane. Poslove osiguranja mogu zaključivati samo osiguravajuća društva u funkciji osiguravača kao stručnjaka, čije uslove određuje ZZavar. U osnovi, osiguravajuća društva nastupaju u funkciji osiguravača kao stručnjaci.

Isto se primenjuje i za pošiljaoce koji kod kargo osiguranja nastupaju u ulozi osiguranika, i špeditere ili druge osobe koje uobičajeno nastupaju u ulozi osiguravača. Tako se pošiljaoci, ako su to privredne organizacije koje svoju delatnost obavljaju kao profesionalni subjekti, tretiraju kao špediteri koji su stručnjaci za svoja područja i od kojih se zahteva brižljivost dobrog stručnjaka.

¹¹ Pavliha, M, Simoniti S, Zavarovalno pravo, str. 152.

¹² Strohsack, B, Obligacijska razmerja I, str. 74–75.

Merila za utvrđivanje te dužnosti su stroža od merila za dobrog privrednika. Pored objektivnih, bitna su i subjektivna merila. Pitamo se kako bi dobar stručnjak, učesnik u obligacionom odnosu, postupao u datim okolnostima. Merila za utvrđivanje brižljivosti takođe su pravila struke. Zbog toga kriterijumi koje postavi stručnjak u svojoj struci ne mogu biti blaži od merila drugih istovrsnih stručnjaka.¹³

Učesnik u obligacionom odnosu svoje obaveze mora ispunjavati na način da svojim ponašanjem ne otežava ispunjavanje obaveza drugog učesnika u istom odnosu. Odredba se primenjuje kako za poverioca tako i za dužnika, premda se u najvećem broju slučajeva ne odnosi toliko na dužnika koliko na poverioca. Dužnik je već na taj način u obavezi da ispunjava obaveze, a poverilac se mora uzdržavati od postupaka koji bi na bilo koji način otežao ili onemogućio dužniku da obaveze ispuni.

Druga načela obligacionog prava u ZOR-u

Ona načela ZOR-a koja nisu u neposrednoj vezi sa ovim predmetom, na primer načelo mirnog rešavanja sporova i dispozitivnosti odredaba zakona, izostavljena su.

3. Kargo osiguranje u odnosu na vreme u kojem teret mora da se preveze u drumskom prevozu (vreme prevoza)

Za utvrđivanje odnosa relevantan je pravni osnov u vezi s drumskim prevozom shodno Konvenciji CMR. Drumski prevoz se, naime, obavljao između Slovenije i Mađarske.

Opšti ugovor o prevozu koji je regulisao ZOR, kao i ugovor o drumskom prevozu tereta koji je tada bio regulisan Zakonom o ugovoru o prevozu u drumskom prevozu (ZPPCP)¹⁴ i na međunarodnom nivou Konvencija CMR, u poređenju s drugim ugovorima, ima neke posebne karakteristike.¹⁵ Prva je da ugovor o prevozu tereta u drumskom saobraćaju zaključuju pošiljalac i prevoznik u korist trećeg – primaoca. Druga je da pošiljalac raspolaže teretom (što je izuzetak od *pacta sunt servanda*) i prema članu 12. Konvencije CMR može da učini sledeće:

¹³ Ibidem, str. 75.

¹⁴ Tadašnji domaći propis ZPCP, Uradni list RS, br. 72/1994, 18/1995-popr, 54/1996, 48/1998, zamenio je istoimeni Zakon o prevozih u cestnom prometu (ZPCP-1), Uradni list RS, br. 59/2001, 76/2003, 63/2004, 86/2004, 131/2006.

¹⁵ Ove karakteristike i posebnosti u poređenju s drugim ugovorima u većini slučajeva važe za sve oblike prevoza u pomorskom, avionskom, železničkom i drumskom saobraćaju.

- da zahteva da se prevoz tereta zaustavi
- da zahteva da se teret preda drugom primaocu, ili
- da zahteva da se teret uputi u drugo mesto odredišta.

To pravo raspolaganja seže sve do tačke (prema čl. 13. Konvencije CMR):

- kada je drugi izvod tovarnog lista predat primaocu, ili
- kada je teret stigao na odredište.

Treća specifičnost u ugovoru o prevozu jeste pravo na ograničavanje odgovornosti koje, samo po sebi, u obligacionom pravu, nije ništa posebno mada je izričito predviđeno na sistemskom nivou kako u međunarodnim odnosima tako i u domaćim propisima koji regulišu odnose u prevozu. Ta treća specifičnost naročito je relevantna zbog toga što je zbog nje uobičajeno da pošiljaoci odnosno njihovi špediteri zaključuju kargo osiguranje.¹⁶ Ograničena odgovornost prevozioca podrazumeva da će ograničeno odgovarati sem u slučaju da štetu prouzrokuje namerno (stav I. član 29 Konvencije CMR).¹⁷ Prevozilac će odgovarati ograničeno do visine 25 zlatnih franaka Germinal¹⁸ po kilogramu oštećenog ili izgubljenog tereta (10/31 grama zlata čistoće 0,900). Ako nastane šteta na teretu, pošiljalac želi da ostvari odštetu u celosti. Budući da je ne može ostvariti od drumskog prevozioca (pored ograničene odgovornosti, drumski prevozilac ima još i opšte i posebne razloge isključenja¹⁹, zbog čega zaključuje kargo osiguranje u prevozu tereta). Suština kargo osiguranja sastoji se u tome da pošiljalac ima osiguranje za vreme prevoza od utovara do istovara tereta. Samo tako kargo osiguranje ima smisla jer je odgovornost prevozioca za vreme prevoza ograničena. Tačka 1. član 12 CMR određuje da je prevozilac potpuno ili delimično odgovoran za gubitak ili štetu na teretu koja nastane od vremena preuzimanja tereta do njegove predaje, kao i za zakašnjenje kod predaje.

Specifičnost predstavljaju odredbe o drumskom prevozu koje se odnose na vreme i rok u kojem teret mora da bude dopremljen.

¹⁶ Ukoliko pošiljalac želi da ostvari naknadu štete koja je na teretu nastala, mora zaključiti osiguranje. Naime, prevoziocu na raspolaganju stoji mogućnost da isključi svoju odgovornost u vezi sa momentima kao što su osobine tereta, viša sila ili privilegovane mogućnosti, ako dokaže da je gubitak ili šteta na teretu nastala usled ostvarenja jedne opasnosti ili više njih, na primer u prevozu u otkrivenom vozilu, kad teret nije bio upakovan, kad je priroda tereta dovela do štete i slično, a i ukoliko je odgovoran, njegova odgovornost je ograničena na određeni iznos po kilogramu oštećenog ili izgubljenog tereta.

¹⁷ *Le transporteur n' a pas le droit de se prévaloir des dispositions du présent chapitre qui excluent ou limitent sa responsabilité ... si le dommage provient de son dol ou d'une faute qui lui est imputable et qui, u' après la loi de la juridiction saisie, est considérée comme équivalente au dol.*

Prevozilac ne bi imao pravo da se poziva na ovo poglavlje koje isključuje ili ograničava njegovu odgovornost ... ukoliko je šteta prouzrokovana njegovim namernim pogrešnim postupkom ili takvim njegovim napuštanjem koje se u postupku nadležnog suda smatra zlonamernim (preveo P. V.).

¹⁸ Iznos je promenjen na 8,33 SDR po kilogramu na osnovu Protokola uz Konvenciju o ugovoru o međunarodnom drumskom prevozu tereta, Založba, 2007, (CMR) od 1978. Republika Slovenija ga je ratifikovala 19. februara 2014.

¹⁹ Pavliha M, Vlačić P, Prevozno pravo, GV založba, 2007, Ljubljana, str. 271–272.

Bitni sastavni delovi ugovora o prevozu jesu:

- vrsta i količina tereta
- prevozni put (mesto odlaska i mesto odredišta) i
- vozarina.

Važna je obaveza prevozioca da teret preveze u ugovorenom roku. U ugovoru o tome obično nema dogovora, te ako je tako, prevoznik mora da isporuči teret u vreme uobičajeno za prevoz takvog tereta i vrstu vozila. Teba imati u vidu činjenicu da ugovor o prevozu u drumskom saobraćaju praktično uvek predstavlja konsenzualni ugovor. Tovarni list ne predstavlja ugovor. To je samo prevozna isprava koja dokazuje da je teret preuzet na prevoz i da je ugovor zaključen. Prema članu 30. CMR, tovarni list predstavlja *prima facie* dokaz da je prevoznik primio teret u stanju kako je u tom dokumentu navedeno. U unutrašnjem prevozu, tovarni list može postati hartija od vrednosti, ali tu funkciju ipak vrlo retko zadobija.

U drumskom saobraćaju trajanje prevoza samo po sebi ne predstavlja bitan element ugovora o prevozu. S izričitim dogovorom stranaka, ono to može postati, mada nije uobičajeno. Ugovori kod kojih je vreme prevoza bitno jesu ugovori „*just in time*“, kada drumska teretna vozila u tačno određenom roku moraju dostaviti teret primaocu.²⁰

Uobičajeno vreme prevoza drumskim teretnim vozilom ne može se uporediti s prevozom automobilom. Drumski teretni prevoznici moraju poštovati propise o obaveznom odmoru radnika u pokretu. Dozvoljene brzine kretanja vozila su niže od dozvoljenih brzina putničkih vozila. Prelazak granice, kada je potrebno obaviti carinsku kontrolu, često predstavlja veliki gubitak vremena. Treba poznavati tehnologiju drumskog prevoza i činjenice koje na jednom konkretnom putu određuju vreme prevoza, tako da možemo oceniti šta je uobičajeno vreme prevoza. Opštepoznata je činjenica da je do ulaska Republike Slovenije u Evropsku uniju i s tim u carinsku uniju, kako s Mađarskom tako kasnije i s drugim zemljama u okviru šengenskog režima, granični prelaz Dolga Vas na izlaznoj tački prema Mađarskoj predstavljao usko grlo koje je bitno povećavalo vreme prevoza na prostorno relativno kratkoj razdaljini između Slovenije i Mađarske.

Zbog gorenavedenih razloga logično je da osiguravači uobičajeno u svojim opštim uslovima ugovora imaju predviđene odredbe da kargo osiguranje traje od utovara do istovara tereta. Samo tako osiguranik može

²⁰ Ovakvi ugovori, na primer, zaključuju se u automobilskoj industriji kada primalac (proizvođač automobila) skladištenja sastavnih delova automobila nema svojih kapaciteta (ima samo prolazna skladišta), pa skladištenje vrši neposredno kod proizvođača sastavnih delova i na prevoznim sredstvima prevozioca. Na taj način, on smanjuje svoje proizvodne troškove. Za takvu proizvodnju bitno je da se pošiljalac i prevoznik staraju da sastavni delovi budu pravovremeno dopremljeni do primaoca – obično proizvođača (odnosno njegovog špeditera).

da očekuje da će imati privrednu sigurnost i da kargo osiguranje ima svoju funkciju, zbog čega se ugovor o kargo osiguranju i zaključuje.

4. Zaključak

Osiguravajući odnos između dve ugovorne strane kod kargo osiguranja u drumskom prevozu obično se zaključuje tako da osiguravajući ugovor sklapaju ugovarač osiguranja (obično špediter) i osiguravač (osiguravajuće društvo) za račun osiguranika (pošiljaoca). Na osiguravajuće odnose, kao i na neke druge pravne odnose, primenjuju se osnovna obligaciona načela s različitim naglascima na pojedinim elementima ugovora. Načelo savesnosti i poštenja ima poseban značaj u vezi sa osiguravajućim odnosima zbog njihove prirode. Primenjuje se pri zaključivanju osiguravajućih ugovora i ima poseban oblik – *uberrima fides* (engleski: *utmost good faith*). Već same te reči ukazuju na to da je u pitanju najviši stepen dobre vere, i to posebno potvrđuje kazuistika (pravna i poslovna praksa). Kako u teoriji tako i u praksi, nema nikakve dileme da to načelo obavezuje obe ugovorne strane. Osiguranik, kao i osiguravač, moraju da postupaju u skladu s načelom *uberrima fides*.

Osiguravač zaključuje ugovor o osiguranju na osnovu podataka dobijenih od ugovorača osiguranja odnosno osiguranika, kao i na osnovu opštepoznatih okolnosti. Kod kargo osiguranja u drumskom prevozu tereta osiguranik osiguravaču, zajedno sa zahtevom za osiguranje, obično upućuje i tovarni list. Tovarni list sadrži sve bitne elemente potrebne osiguravaču da zaključi osiguranje i pripremi polis. Ako tovarni list nema sve potrebne podatke, osiguranik dostavlja i druge podatke. Jedan od bitnih elemenata kargo osiguranja u drumskom prevozu jeste trajanje osiguranja. Ako na stranu ostavimo razliku između formalnog trajanja osiguranja i vremena pokrića (materijalno trajanje osiguranja), što se obično podudara, tada je za pošiljaoca u drumskom prevozu bitno da se trajanje osiguranja podudara s prevozom od utovara do istovara. Tako su obično sastavljeni opšti i posebni uslovi poslovanja (ugovora) osiguravača. Trajanje prevoza u drumskom prevozu obično nije bitan element ugovora. Drumski prevoznik teret mora prevesti na vreme koje je uobičajeno za prevoz takvog tereta i za vrstu vozila kojim se prevoz obavlja.

Osiguranik zaključuje kargo osiguranje u drumskom prevozu stoga što očekuje da će imati obezbeđenu privrednu sigurnost i da će kargo osiguranje imati svoju funkciju zbog koje se ugovor o kargo osiguranju i zaključuje. Moguće je zaključiti osiguranje za vreme kraće nego što je trajanje samog prevoza, ali o tome moraju biti jasno i nedvosmisleno obaveštene obe ugovorne strane i one se u tom pogledu moraju složiti.

UDK: 368.223:374.4:368.023.3+656.811.4:355.891.1:656.1

Patrik V. Vlačič, PhD

*Assistant Professor at the Faculty of Maritime Studies and Transport,
University of Ljubljana*

CARGO INSURANCE IN RELATION TO BASIC PRINCIPLES OF CONTRACT LAW AND DURATION OF CARRIAGE

This article sets out the circumstances relevant for the basic principles of contract law applicable to the cargo insurance for carriage of goods by road and duration of carriage. The occasion that gave rise to this article is the contested judgement by the Supreme Court of Slovenia II Ips 110/2008 from January 14, 2010 by virtue of the passed Decision for revision of this judgement. The role of basic principles of law of contracts applicable to the insurance contract is specific having in mind that they apply to the insurance relations with distinct individual features and specific forms in which they may appear, for example with *uberrima fides*. In order that cargo insurance contract for carriage of goods by road can be concluded properly it is necessary to take into account how the duration of carriage has been legally regulated, as well as reasons for such regulation.

Key words: *basic principle of contract law, insurance contract, cargo insurance, Insurer, Insured, consignor, uberrima fides.*

1. Introduction

The starting point for this article was the legal opinion associated with the litigation in which the Supreme Court of Slovenia decided on judgement

II Ips 110/2008, by passing the Decision for revision. According to the law of contracts and torts, the main legal relationship giving rise to the this dispute commenced in 1993. The provisions of the law in effect at that time in the Republic of Slovenia established the duration of carriage. It should be noted that all those regulations have been superseded in the meantime by new regulations, however, they have not been amended concerning the material elements in the previous versions of the law.

The important question is whether the Supreme Court of Slovenia made the rightful judgement about the role of one party and the other party when the cargo insurance contract was concluded with regard to the basic principles of the Law on Contracts. The Supreme Court stated that the insurance period and period of coverage are the important elements that have to be included in the policy, and that is especially important in transport insurance with travel as a specific element. The risk to which the cargo will be exposed depends on the conditions and duration of carriage. It was specified that the duration of carriage should be explicitly stipulated, or, that carriage should be performed within prescribed or usual period. The duration of carriage should be differentiated from insurance period and coverage period. The coverage period is determined by the commencement and expiry of the security provided by the Insurer during which time the Insurer shall bear the consequences of the occurrence of loss or damage.

As for the interpretation of insurance policies, it was specified in the judgement that the general rules of the Law on Contracts applied to the insurance contract (Article 99 to Article 102 of the Law on Contracts and Torts) and that the parties in dispute placed no importance on the contents of the policy. Therefore the scope of policy was not disputable. The contents of the policy should be interpreted in a way that the policy is understood. The parties to the contract agreed, by noting it on the policy, the time limit within which the goods should be delivered and carriage ended. However, they agreed on the time limit by which the Insurer shall bear the insurance risk, and not the risk connected to possible failure to deliver goods at specified destination on agreed time. Here agreed time means the time by which the carriage must be finished. Therefore, the Insurer has undertaken to cover risks for the mentioned carriage only within the stipulated period.

In this case two dimensions should be taken into account, and I am uncertain whether the Supreme Court was aware of them during the proceedings. The first dimension is that the application for insurance was only signed by the Insured, and filled out by the Insurer (application and policy are dated 4 April 1997). The second dimension is that at least the Insured has in good faith concluded the cargo insurance contract in the manner which involves the

whole journey, from loading to unloading, which is also specified in the general terms and conditions of the Insurer. Namely the occurrence took place on 10 March 1997. In the practice of cargo insurance it is common for the contracting parties that the policy is sent by Insurer to the Policyholder (the forwarder) not earlier than in four days (consignor in carriage by road), and to the Insured not earlier than in 10 days or more.

2. Basic Principles of Insurance Contract Law

Basic principles of the Insurance Law which govern the subject legal relationship are set forth in the Law on Contracts and Torts¹. The basic principles such as equality of parties to obligation relations, good faith and honesty, prohibition of misuse of rights, the principle of equal value of consideration, the prohibition of causing damage, responsibilities in performing obligations, conduct in carrying out obligations and respect of rights, application of fair trade custom etc. apply to insurance relations with different emphasis laid in individual cases, as well as to other legal relations².

Freedom in Setting up Obligation Relations

Freedom in setting up obligation relations represents the principle which is integrated in the Law on Insurance and it is relating to the question whether the parties should conclude the contract and in what form, which contents will be included in the contract, whether they should conclude the contract with specific features and the like. The determination of relations among parties should not be contrary to the constitutional principles, mandatory regulations and ethics. The Insured is limited in the choice of Insurer³, in that who the Insurer can be, which is set forth in mandatory regulations of the Insurance Law⁴. In the real situation when the insurance contract is concluded, yet another limitation is always found on the side of the

¹ *Official Gazette of SFRY* No. 29/1978, 39/1985, 2/1989, 65/1989, 57/1989. Considering the fact that Obligation Law (OZ) was superseded by the Law on Contracts and Torts (ZOR) as of 1 January 2002, and that subject relations commenced in 1997, the basic principles of contract law shall apply as defined under ZOR.

² Pavliha, M, Simoniti, S, *Zavarovalno pravo*, GV založba, Ljubljana, 2007., page. 146.

³ Contracting parties are a Policyholder, Insurer who concludes the insurance, a person who has concluded insurance, Insurer who represent a risky community (insurance company) according to ZOR and Insured who is entitled to indemnity, or the agreed sum of money. This is in accordance with Flis (Flis S, Zbrani spisi, „O zavarovanju IV“, Slovensko zavarovalno združenje, Ljubljana, 1999, page 87–94).

⁴ *Official Gazette of RS*, No. 64/1994, 35/1995-popr., 22/1997. The regulation does not apply from 2 March 2000 and it has been replaced by the provision in the Law on Insurance (ZZavar).

Insurer with respect to the contractual freedom, in the form of general and particular terms and conditions of insurance. If a special agreement is made in adhesion contract between the Insured and the Insurer, subject to the Item 5 Article 902 of the Law on Contracts and Torts, general and particular insurance terms and conditions shall apply. This provision should be read in connection with the Article 100 of the Law which sets out the following: Should a contract be concluded in conformity with a form printed in advance, or prepared and proposed in some other way by one of the contracting parties, unclear provisions shall be interpreted so as to benefit the other party. It is also important how those particular agreements have been concluded, which is elaborated in the following text.

The Principle of Good Faith and Honesty

When the obligation relations and rights are exercised, and when obligations arising from those relations are being fulfilled, the parties shall also be obliged to conform with the principle of good faith and honesty. This principle has its specific forms when insurance contracts are concluded, and one of the key principles is the *uberrima fides* principle (*utmost good faith*). It only implies that the highest level of good faith exists, which is especially confirmed in casuistry (legal and business practice). It is true that the bigger part of casuistry, in its nature, applies to the Insured and not to the Insurer. This is because the Insurer makes the insurance contract mainly based on the data and information provided by the Insured. Concurrently, the Insurer is contracting the insurance based on circumstances known to him or by public, though in theory and practice there is no dilemma of this principle being binding on both parties to the contract. Therefore, the Insured and the Insurer must act according to the *uberrima fides* principle.

Should the Insured be aware of any circumstances that might influence the Insurer in their decision whether or not to conclude the insurance contract (and if they do, under what terms and conditions), the Insured must notify the Insurer of them. The Insured shall be obliged to disclose all available data and the non-disclosure thereof, be that fraudulent act or not, shall influence the legal effectiveness of the policy.⁵

The Insurer cannot in all cases refer to untruthfulness and incompleteness of the notification.⁶ The meaning of notifying circumstances lies in that the Insurer should be aware of the risk of the expected occurrence so

⁵ Ivamy Hardy E. R., *General Principles of Insurance Law*, London, 1970, str. 87–89

⁶ Cigoj, S, *Komentar obligacijskih razmerij, Veliki komentar o obligacijskih razmerjih*, IV book, Časopisni zavod Official Gazette of the Republic of Slovenia, Ljubljana, 1986, page. 2431.

that they can conclude the contractual relations with expediency. There may be irregularities and incompleteness in the notification that would have no effect should the Insurer know what the real situation is. We make note of the passive behaviour by the Insurer in the example when the Insurer is not aware of the real situation when the contract is concluded, and gets to know it later on and makes no action towards sanctions in line with the real situation. The principle of prohibition *venire contra factum proprium* indicates that no contracting party can deny their own actions and depart from their own actions implying legal consequences.

Having in mind that *uberrima fides* principle applies in both directions, it is also expected from the Insurer to act in good faith. Goods in transit insurance is concluded by Insurer on behalf of the Insured based on the information provided to him by the Insured. The key document commonly submitted by the Insured when cargo insurance contract for carriage of goods by road is concluded is a consignment note. The mandatory particulars of the consignment note, pursuant to the Article 6 of the Convention on the Contract for the International Carriage of Goods by Road (CMR)⁷, are the following:

- a) the date of the consignment note and the place at which it is made out
- b) the name and the address of the sender
- c) the name and the address of the carrier
- d) the place and the date of taking over of the goods and the place designated for delivery;
- e) the name and address of the consignee
- f) the description in common use of the nature of the goods and the method of packing, and, in the case of dangerous goods, their generally recognized description
- g) the number of packages and their special marks and numbers
- h) the gross weight of the goods or their quantity otherwise expressed
- i) charges relating to the carriage (carriage charges, supplementary charges, customs duties and other charges incurred from the making of the contract to the time of delivery)
- j) the requisite instructions for Customs and other formalities
- k) a statement that the carriage is subject, notwithstanding any clause to the contrary, to the provisions of CMR Convention.

⁷ Official Gazette FLRJ-MP, 11/1958 not officially translated into Slovenian. The text is published in French and Serbo-Croatian in the mentioned Official Gazette. It applies in the Republic of Slovenia based on the Act notifying succession according to the UN Convention and conventions approved by the International Atomic Energy Agency (MNKOZN), Official Gazette RS-MP, No. 9-55/1992.

The particulars which are not binding subject to Article 6 of CMR are the following:

- a) a statement that trans-shipment is not allowed
- b) the charges which the sender undertakes to pay
- c) the amount of "cash on delivery" charges
- d) a declaration of the value of the goods and the amount representing special interest in delivery
- e) the sender's instructions to the carrier regarding insurance of the goods
- f) the agreed time limit within which the carriage is to be carried out
- g) a list of the documents handed to the carrier.

It is completely clear from the aforementioned that the Insurer knows the place of departure and the place where loading of goods will be performed, as well as the designated destination where the goods will be unloaded. With this regard, the subject Insurer had in their general insurance terms and conditions the provision that the cargo insurance is written from the point where the goods are loaded to the point where the goods are unloaded, so that he knew the relevant dimensions of carriage by road. The rule that particular agreement supersedes the general terms and conditions is clear. However, it should be kept in mind that the contracting party that has prepared general terms and conditions (Insurer), in case when special agreement has been made in his sphere, should amend general provisions of contract and act in accordance with the principle of good faith and honesty, and that special attention should be devoted to that. In other words, if such special agreements by which general terms and conditions are modified do not exist, and if they were not requested by the Insured, the special agreements should be considered to the benefit of the Insured. Additional tone to this case was made by two facts established before court: 1) that the insurance application has been filled out by the Insurer, and not the Insured; and 2) that the Insured was in good faith that they took out cargo insurance that provided them with the business security for carriage of goods from one storage to another storage. This shows that the Insurer must specifically warn the Insured of this circumstance, and in my opinion, state the reasons for special decision which abrogate general terms and conditions.

According to the particulars of the consignment note, as was mentioned above, the time in which the goods will be carried from place of departure to the destination is not the obligatory element of the consignment note, and in practice it is not a constituent part of the consignment note; it represents the information in what time span, or period, the goods must be delivered.

Prohibition of Misuse of Rights

The exercise of rights arising from obligation relations contrary to the purpose of such rights established and recognised by the law shall be prohibited. The essence of this principle is to establish equality, and in that sense it can modify other principles of the Law on Contracts and Torts, especially in the area to which the principle of good faith and honesty apply.⁸ We have the misuse of rights when somebody realises or exercises one of their rights contrary to the purpose for which that right has been established and in doing so they inflict damage to other persons. The very fact whether they wanted to inflict damage or not is irrelevant.

Here we talk not of actions outside the scope of rights, to the contrary, the party to the contract is exercising their recognised rights. However, the performance of those actions is obviously contrary to the purpose of the recognised right.

In Strohsack's opinion,⁹ the elements of the prohibition of misuse of rights principle are: 1) that it is about the exercise of a recognised right contrary to the purpose for which that right has been established by law and 2) that the actions are objectively contrary to the goal of the recognised right. The first element is not only about laws, but also legal relations. In the second element the action of the individual is judged objectively, while their fault has no role in that.

Here the question may be posed whether the Insurer, who must know the importance of road transport, has thus misused their rights when they concluded the insurance in such manner that cargo insurance has no sense. Cargo insurance in land transport must be written in a way that it has its function. Therefore, it has to be concluded to provide the Insured with the business security which insures them as carriers from loading of goods to unloading of goods. Otherwise, the purpose of concluding the contract would be lost.

The Principle of Equal Consideration

In establishing bilateral contracts the parties shall begin from the principle of equality of mutual considerations, and this principle is sometimes difficult to establish in insurance contracts; strictly viewed, this principle, opposite to the principle of good faith and honesty, has no such important role. On one hand we have the obligation of premium payment calculated on the basis of the special knowledge of Insurers considering that they shall establish

⁸ Strohsack, B, „Obligacijska razmerja I“, Časopisni zavod, Official Gazette of the Republic of Slovenia, Ljubljana, 1995, page 61–62.

⁹ Ibidem, page. 61–62

on their own the thin line between being competitive to other offerors of insurance and their business success. On the other hand we have services which imply the guarantee of business security (invisible performance).¹⁰ In case of no occurrence of the event insured against, it is hard to say whether the premium is equal to the guarantee of business security. If this event occurs, it is hard to say whether the relatively small amount of premium is proportionate to the paid out indemnities. For this reason, the equal consideration principle should be interpreted on an abstract level in insurance relations.

Prohibition of Causing Damage

Neminem laedere means that everyone shall be bound to refrain from an act that might cause damage to another. This principle is mitigated by cases in which causing damage is acceptable if the act itself is not contrary to the law. In insurance relations, at first place, the conduct of both Insured and Insurer shall be prohibited if anyone causes damage in order to realise compensation under the insurance contract. This applies also to cases when incurred loss is increased, or when the contracting party wants to reach the amount of integral deductible. On the other hand, the main duty of an Insurer is to compensate for the incurred loss if the event insured against occurs, and in doing so not to cause damage to the Insured. The Law on Contracts and Torts specifies under paragraph 1 of the Article 119 the period of 14 days for the compensation of claims, which is calculated from the day when the Insurer receives notice of such event having occurred.

Performing Obligations

Pacta sunt servanda principle establishes that parties to obligation relations shall be bound to carry out their obligation and shall be responsible for its performance. An obligation may be discharged only by mutual will of the parties to the obligation relation, or on the basis of law.

The main obligation of the Insured is payment of premium. In addition, the insured shall certainly be obliged to make available all data and information so that the Insurer could assess risk and calculate premium, and the Insured shall make sure that the event covered by insurance should not occur. The main obligation of the Insurer is to pay indemnity to the Insured if the event covered by insurance occurs. The Insurer has at their disposal much more possibilities¹¹ for sanctioning the breach of duties by the Insured by withholding insurance

¹⁰ Flis S, page. 85.

¹¹ Pavliha, M, Simoniti S, Insurance Law, page 152.

coverage or payment of compensation, or by requesting the performance of obligations before the court, thus forcing the Insured to perform their obligations.

Conduct in Carrying out Obligations

In carrying out obligations, a party to obligation relations shall be bound to act with care required in legal transactions of the kind of obligation relations involved, which is, for example, found in the category “the care of a good businessman”. Such conduct shall be established by comparison of how an abstract type of a person would behave in a certain situation to how the person whose care and diligence is measured have behaved in the same situation.¹²

In carrying out obligations relating to professional activity, a party to obligation relations shall be bound to act with increased care, according to professional rules and standards (such as care of a good expert). At least, it would be expectable for this principle to apply to both contracting parties in transport insurance. The insurance transaction can be concluded only by an insurance company in their role of Insurers as experts, whose terms and conditions are specified by the Law on Insurance. Essentially, insurance companies act in their function of Insurers as experts.

The same applies to senders as well, who act in case of cargo insurance as Insureds, and forwarders or persons who commonly act as Insurers. Therefore senders, if they are companies performing their activity as experts, are treated the same as forwarders who are experts in their areas and from whom care of a good expert is expected. The standards for establishing this duty are higher from standards of a good businessman. Apart from objective standards, subjective standards are also important. We wonder how a good expert, a party to obligation relations, would act in given circumstances. The standards for establishing care are also the rules of a certain profession. Therefore, the criteria set by an expert in their profession should not be lower than standards of other experts of the same kind.¹³

In carrying out obligations, a party to obligation relations shall be bound to refrain from acts that could hinder the performance of obligations by another party to the same obligation relation. This provision shall apply to both creditors and debtors, though in the majority of cases it is not relating to

¹² Strohsack, B, *Obligacijska razmerja I*, page. 74–75.

¹³ *Ibidem*, page 75.

debtors as much as to creditors. A debtor shall already be bound to carry out their obligations, and a creditor shall be bound to refrain from acts that could in any way hinder or prevent the debtor from performing obligations.

Other Principles in the Law on Contract and Torts

Those principle of the Law on Contract and Torts which are not in direct relation to this subject, for example the principle of settling disputes in a peaceful way and self-regulating character of the provisions of the present law, are omitted.

3. Cargo Insurance Relating to the Period in Which Cargo has to be Carried by Road (Duration of Carriage)

Legal grounds in connection with carriage by road is important for the establishment of relations according to Convention CMR. Carriage by road was actually taking place between Slovenia and Hungary.

General contract of carriage regulated by the Law on Contract and Torts, as well as contract of carriage of goods by road which was then regulated by the Law on Contracts of carriage of goods by road (ZPPCP)¹⁴ on the international level of CMR convention, has some specific features¹⁵ compared to other contracts. The first is that the contract of carriage of goods by road is concluded between sender and carrier to the benefit of the third – consignee. The second feature is that the sender has the right to dispose of the goods (which is an exception from *pacta sunt servanda*) and subject to the Article 12 of CMR Convention, can perform the following:

- ask the carrier to stop the goods in transit
- ask the carrier to deliver the goods to the consignee other than the one specified on the consignment note
- ask the carrier to change the place at which delivery is to take place.

This right of disposing of goods extends to the point (according to Article 13 of the CMR Convention):

- when the second copy of the consignment note has been delivered to the consignee, or
- when the goods have arrived to their destination.

¹⁴ The then domestic regulation ZPCP, *Official Gazette RS*, No 72/1994, 18/1995-popr. 54/1996, 48/1998, was replaced by same the Law on carriage of goods by road (ZPCP-1), *Official Gazette RS*, No 59/2001, 76/2003, 63/2004, 86/2004, 131/2006.

¹⁵ These specific features compared to other contracts in most cases apply to all forms of transport by sea, air, railroad and road.

The third specific feature in the contract of carriage is the right to limited liability which, by itself, represents no distinctive characteristic in the Law of Contracts, though it has been explicitly regulated both in the international relations and in the domestic regulations relevant for carriage relations. This third feature is especially important because it is common because of it that senders or their forwarders conclude cargo insurance.¹⁶ Limited liability of the carrier means that he shall have limited liability except in case when damage was caused by wilful misconduct (paragraph 1, Article 29 of the CMR Convention).¹⁷ The carrier shall be partially liable up to the amount of 25 gold francs Germinal¹⁸ per kilo of damaged or lost goods (10/31 g of 0.900 gold). If the goods are damaged, the sender would want to get full compensation for it. Having in mind that it cannot be obtained from the carrier by road (besides limited liability, carrier by road has also general and special reasons for exclusion¹⁹, hence he concludes cargo insurance for the carriage of goods). The essence of cargo insurance is that the sender has insurance during carriage of goods, from loading to unloading of goods. Only in this way is cargo insurance sensible because the liability of the carrier is limited during carriage. Item 1 Article 12 of CMR stipulates that the carrier shall be liable for the total or partial loss of the goods and for damage thereto occurring between the time when he takes over the goods and the time of delivery, as well as for any delay in delivery.

The provisions of contract for carriage of goods by road relating to the time and period in which goods must be delivered represent the specific feature of this contract.

¹⁶ If a sender wants to be awarded the compensation for loss of or damage to the goods, he has to conclude insurance contract. Namely, the carrier can have limited liability in connection to characteristics of goods, force majeure or conditions of privilege, if he proves that loss of or damage to the goods has been incurred due to one or more occurrences of risk, for example in carriage by uncovered vehicle, when the goods have not been packed, when the nature of goods has caused damage and the like, and in case he is liable, his liability is limited to certain amount per kilo of damaged or lost goods.

¹⁷ *Le transporteur n'a pas le droit de se prevaloir des dispositions du present chapitre qui excluent ou limitent sa responsabilite si le dommage provient de son dol ou d'une faute qui lui est imputable et qui, u après la loi de la juridiction saisie, est consideree comme equivalente au dol.*

The carrier shall not be entitled to avail himself of the provisions of this chapter which exclude or limit his liability if the damage was caused by his wilful misconduct or by such default on his part as, in accordance with the law of the court or tribunal seized of the case, is considered as equivalent to wilful misconduct.

¹⁸ The amount was changed to 8,33 SDR per kilo based on the Protocol with Convention on the Contract for the International Carriage of Goods by Road, 2007, (CMR) from 1978. It was ratified by the Republic of Slovenia as of 19 February 2014.

¹⁹ Pavliha M, Vlačič P, *Prevozno pravo*, GV založba, 2007, Ljubljana, page 271–272.

The important constituent parts of the contract for carriage of goods are:

- type and quantity of goods
- road on which the carriage is to take place (place where the goods have been taken over and place designated for delivery) and
- freight.

The obligation of a carrier to perform the carriage of goods within the agreed period is important. Usually it is not agreed in the contract, so if that is the case, a carrier should deliver goods within the time period usual for carriage of such goods and by such type of a vehicle. It should always be kept in mind that contract for carriage of goods by road practically always represents a consensual contract. Consignment note is not a contract. It is only a document evidencing that the goods that should be carried have been taken over and that a contract has been concluded. According to the Article 30 of CMR, consignment note represents the *prima facie* evidence that the goods have been taken over by the carrier in the condition described in this document. In inland transport, a consignment note can become a financial instrument, however this function is rarely performed.

In road transport the duration of carriage is not per se the essential element of the contract for carriage. By explicit agreement of the parties to the contract, it can become essential, though it rarely happens. The contracts in which the duration of carriage is precisely agreed are “*just in time*” contracts, when the goods have to be delivered to the consignee within the specified time period.²⁰

The usual transport time by road truck cannot be compared to transport by car. Carriers by road have to comply with the regulations on mandatory break for mobile workers. Permissible speeds of truck vehicles are lower than permissible speeds of passenger cars. Crossing borders, when custom clearance is performed, usually incurs big loss of time. One should know the road transport technology and facts that might influence transportation time on a certain road. It is a well-known fact that, before the Republic of Slovenia joined the European Union and the customs union, both with Hungary and later on with other countries within Schengen regime, the border crossing Dolga represented a bottleneck at the exiting point to Hungary and that increased time of transport on this relatively short distance between Slovenia and Hungary.

²⁰ Such contracts are concluded, for example, in car industry when consignee (car maker) of car parts has no storage capacities (except for just temporary storages), so that storage of parts is done at the car maker and on the vehicles of the carrier. In this way, it reduces its production costs. For suchlike production, it is important that sender and carrier should take care that parts are delivered to the consignee – usually the producer (or their forwarder) on time.

It is logical, due to the aforementioned reasons, that Insurers include in their general terms and conditions provisions stipulating that cargo insurance shall last from loading to unloading of goods. Only in this way can the Insured expect to have business security and that cargo insurance fulfils the function for which cargo insurance contract has been concluded in the first place.

4. Conclusion

The insurance relation of cargo insurance for carriage of goods by road between two contracting parties is usually established by insurance contract concluded between the Policyholder (usually forwarder) and the Insurer (insurance company) on behalf of the Insured (consignor). Basic principles of obligation relations apply to insurance relations, as well as to some other legal relations, with different emphasis placed on certain elements of the contract. The principle of good faith and honesty is especially important for insurance relations due to their nature. It applies when insurance contracts are concluded in the special form – *uberrima fides* (*utmost good faith*). The very words imply the highest level of good faith which is confirmed by casuistry (legal and business practice). There is no dilemma, both in theory and practice, that this principle is binding on both parties. The Insured, as well as the Insurer, must act in accordance with *uberrima fides* principle.

The Insurer makes the insurance contract based on the data obtained from the policy holder or Insured, and also based on generally known circumstances. In case of cargo insurance for goods in transit by road, the Insured usually submits to the Insurer, in addition to insurance application, the consignment note as well. The consignment note shall contain all elements necessary so that the Insurer can make the insurance contract and prepare the policy. If the consignment note does not contain all necessary data, the Insured shall submit other data as well. One of the essential elements in cargo insurance for goods in transit via road is the period of insurance. If we put aside the difference between formal insurance period and coverage period (material duration) which are usually the same, then it is important for the consignor in road transport that insurance period should match the period from loading of goods to unloading of goods. This is how general and particular terms and conditions (contract) of the Insurers are usually designed. The duration of transport in road transport is not usually the essential element of the contract. Carrier by road has to deliver the goods in time which is usual for carriage of that kind of goods and for the type of vehicle used for carriage.

***Cargo Insurance in Relation to Basic Principles of
Contract Law and Duration of Carriage***

The Insured takes out cargo insurance for goods in transit by road because he expects certain business security and that cargo insurance will fulfil the function for which cargo insurance contract has been concluded in the first place. Insurance period shorter than the duration of transport is possible, however, both contracting parties must be clearly and in no uncertain terms notified of it and they must agree about it.

*Translated by: **Dragana Simić***

UDK: 434.53:380:339.5+620.179.1+343.83

Dr Zoran D. Radović,

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

Mr Ivan D. Radojković,

direktor Regiona Jug „Dunav dobrovoljnog penzijskog fonda“

PREVARE U MEĐUNARODNOJ TRGOVINI

Poslednjih meseci, međunarodna trgovina izložena je prevarama u mnogim oblastima, kao što su poslovanje s robom i uslugama, investicije, pomorsko osiguranje i osiguranje spoljne trgovine. Iako prevare u trgovini ne predstavljaju novinu, kompjuterizacija i internet doprineli su njihovom povećanju. Međunarodna trgovina ugrožena je i pojavom visokotehnološkog kriminala. Borba protiv svih vrsta prevara postala je neophodna u današnjem vremenu.

U ovom članku razmatrani su svi aspekti prevare koji predstavljaju očiglednu opasnost za međunarodnu trgovinu. Posebna pažnja posvećena je otkrivanju i sprečavanju prevare. Ističe se da je potrebno usvojiti nove propise u tom smislu kako bi se unapredila pravna kultura.

Ključne reči: *međunarodna trgovina, prevara, obmana, otkrivanje i prevencija*

1. Uvod

Nema greške bez neznanja, niti prevare bez greške. Prevare, kao i greške, stvaraju pogrešnu sliku o pravnom okviru i činjeničnom stanju, o kojima se zaključuje na osnovu ponašanja druge ugovorne strane. Ugovor obeležen

prevarom, ništav je. Prevara koju preduzima osiguranik razlog je za poništenje ugovora, a osiguravač obično nije u obavezi da vrati plaćenu premiju.

Svaka prevara, pa tako i prevara u međunarodnoj trgovini, predstavlja opasnost po društvo u celini. Kada je poverenje među pripadnicima društva veće, društvo, generalno, postaje pouzdanije. Međutim, smatra se da se, ako prevara postane donekle prihvatljiva, problemi koji nastanu neće sami rešiti. Pojedine države usvajaju određene zakone u tom smislu. Treba biti svestan činjenice da živimo u okruženju gde postoji „kultura kompenzacije“. Svaki ugovarač osiguranja ili osiguranik, kada se nađe u situaciji da ima pravo na odštetu, po ugovoru ili van ugovora, obično potražuje iznos veći nego što mu pripada.

Pri istraživanju prevara u međunarodnoj trgovini, treba uzeti u obzir dva, međusobno povezana pitanja. Prvo, bogatstvo komercijalnog sveta leži u obećanjima koja ugovorne strane nikada nisu nameravale da ispune ili bi se naknadno predomisile. Štaviše, najveće bogatstvo komercijalnog sveta nalazi se u tim obećanjima. Ako tragamo za datim obećanjima, možemo ih pronaći uglavnom u dokumentima. U prevarnim radnjama često se koriste komercijalni dokumenti. U falsifikovanim dokumentima navodi se da roba postoji ili da je u ugovorenim količinama i ugovorenog kvaliteta, što se naposljetku ispostavlja kao netačno.

Zakoni koji se tiču obavezujućih ugovornih dužnosti čuvaju ugovorne strane od prevara jasnim odredbama. Francuski zakon (Građanski zakonik, član 1116) predviđa da prevara postoji kada ju je počinila druga ugovorna strana. Švajcarski zakon (Zakon o obligacionim odnosima, član 28) predviđa da zaključeni ugovor nije obavezujući ako ga je jedna ugovorna strana zaključila na prevaru. Nevina ugovorna strana može uvek zahtevati poništenje ugovora pred sudom.

Komisija Ujedinjenih nacija za međunarodno trgovinsko pravo (UNCITRAL) postala je svesna široke rasprostranjenosti komercijalnih prevara i njihovog velikog uticaja u svetu. Smatra se da edukacija i obuka mogu imati značajnu ulogu u sprečavanju prevara i da utvrđivanje opštih znakova upozorenja i pokazatelja komercijalne prevare može biti od posebnog značaja u suzbijanju prevara. Takođe je važno zaštititi nevine ugovarače osiguranja.

2. Definicija prevare

Precizna pravna definicija komercijalne prevare ne može se adekvatno formulisati. Prikladnije je potražiti opisnu definiciju koja ističe osnovne elemente pojedinačnih prevara. Strategija prevare jeste ulivanje lažnog poverenja ljudima i uveravanje ljudi da postoji nešto što ne postoji. Zakoni o prevari

pokrivaju razna krivična dela; primera radi, mere suzbijanja nedozvoljenih radnji koje se tiču situacija gde lica protivpravno stiču novac ili druge koristi putem prevare. U krivičnom kontekstu, prevara se obično tretira kao težak zločin. Pred građanskim sudom, finansijska naknada obično je jedini pravni lek tužioca. Trebalo bi da bude prilično jasno da je šteta žrtve posledica postupaka optuženog. Tamna strana prevaranata jeste to što druge ljude posmatraju kao predmete.

3. Prevarne radnje

Prevariti čoveka znači lišiti ga nečega, odnosno navesti ga na određeno postupanje. Teško je definisati prevaru u etici trgovanja, koja se u suštini tiče prevare suprotne ugovorne strane, što je, nadalje, od suštinskog značaja za razumevanje uobičajenih vidova prevare u međunarodnoj trgovini.

Prevaranti mogu pokušati da vam ukradu robu, poslovni identitet i tome slično. Prevare, naime, pokušava, a neretko i uspeva da počini neko lice – pravno ili fizičko. Ispitivanjem različitih pokazatelja, utvrđeno je da prevara postoji u raznim slučajevima. „Ace Europe“ objavila je da će uložiti napor na međunarodnom nivou da se prevaranti uhapsu. Prvi vid prevare na zajedničkom tržištu (sada EU) sastojao se od izbegavanja poreza i pribavljanja državne subvencije ili pomoći.

4. Organizacije koje se bave otkrivanjem i sprečavanjem prevara

Ustanova koja se bavi prevarama u međunarodnoj trgovini jeste Međunarodna privredna komora u Parizu, koja je, za te svrhe, osnovala Međunarodni pomorski biro, 1981. godine, kao nevladinu organizaciju. Kao neprofitna organizacija, ona ima zadatak da spreči prevaru u međunarodnom pomorskom prevozu, da prikupi važne podatke u vezi s prevarama i da, u pojedinačnim slučajevima, savetuje i edukuje svoje članove. Postoji još izvestan broj organizacija uključenih u ovu oblast, kao što su INTERPOL, ICC „Commercial Crime Services“, „International Union of Marine Insurance“ (IUMI), „Salvage Association“, „Maritime Fraud Prevention Exchange“ i druge. Kancelarija Evropske komisije za borbu protiv prevara (OLAF), pri Evropskoj uniji, ima zadatak da zaštiti finansijske interese budžeta EU. OLAF je smislila politiku borbe protiv prevara. Njeni zadaci su suzbijanje prevara i korupcije.

5. Prevarni dokumenti

Komercijalni dokumenti, a naročito otpremnice, omiljeni su kada je reč o prevarama. Komercijalna prevara uvek uključuje izdavanje, korišćenje ili oslanjanje na dokumente koji se obično ne koriste u transakciji kojoj su namenjeni, ili na one što sadrže nepravilnosti. Dokumenti uključeni u trgovinsku transakciju predstavljaju početnu tačku istrage kod ovih prevara.

Postoje razni vidovi javljanja prevarnih dokumenta: kopiranje lažnog dokumenta, korišćenje lažnog dokumenta, korišćenje fotokopije lažnog dokumenta i zadržavanje dokumenata. Postoji pojmovna razlika između dokumenta koji predstavlja falsifikat i dokumenta koji sadrži lažne informacije. Falsifikovani dokument – na primer potvrda koju potpiše bilo ko umesto imenovanog procenitelja – ništav je.

a. Teretnica (konosman)

Teretnica ima tri važne funkcije. Prvo, to je isprava o vlasništvu koja daje pravo vlasniku dokumenta ili indosataru da potražuju vlasništvo nad robom. Drugo, to je račun za robu koja je isporučena prevoziocu. Treće, to je dokaz da je sklopljen ugovor između otpremnika i prevozioca (a to je često vlasnik broda). Teretnica se, takođe, koristi u prevarama. Smatra se da ovaj dokument ubuduće treba izbegavati uvek kada je moguće, i zameniti ga drugim dokumentima, kao što je neprenosiva teretnica i slično.

Događalo se već da se teretnice izdaju s netačnim podacima o robi u prevozu u pogledu njene ispravnosti, datuma otpremanja i mesta skladištenja. To je često bila posledica zavere između špeditera koji posreduje između različitih strana s kargo interesom (otpremnik i primalac), s jedne strane, i vozara, s druge strane.

Falsifikovane teretnice koriste se za krađu karga.

Teretnice koje se izdaju po brodarskom ugovoru na putovanje vezivale su se za „prevare po brodarskim ugovorima“. Primera radi, roba koja se prevozi brodom nikada ne stigne na odredište.

Primeri u ovom tekstu odnose se na arbitražu i sudske postupke, u kojima je autor ovog članka učestvovao.

PRIMERI:

Teretnica je izdata za prevoz kineskih obroka od soje brodom MV MARIZ od Dalijana do Novorosijska. Plaćanje je ugovoreno putem akreditiva. Prodavac je uzalud pokušavao da izvrši naplatu od banke, jer je dostavio kopiju teretnice. I drugi pokušaj prodavca bio je bezuspešan, iako je podneo sveže zapečaćenu

teretnicu. Na teretnici se, pored broda MARIZ, kasnije pojavio i brod MV Myson. U Novorosijsku, prodavac je uspešno primio obroke od soje tako što je podmitio prevoziocu robe. Uprkos upozorenju, ugovorena je prodaja s nepoznatim prodavcem, umesto s poznatim međunarodnim kompanijama.

Teretnica je izdata za prevoz prvoklasnih toplo valjanih limova u rolnama, brodom MV Aegen Clipper, koji je iz Marijupolja plovio za Kaošijung. Vozar je bio „Aquarian Shell Marine“ Inc, kompanija koja nije vlasnik broda („brodar-raspolagač“). Usled sporog ukrcaja robe, brod je napustio luku ukrcaja sa samo polovinom ukrcanog karga. Prodavac je bio primoran da iznajmi drugi brod za prevoz ostatka karga i da plati dodatnu vozarinu. Parnica protiv vozara „Aquarian“ morala je biti obustavljena kada se saznalo da je optuženi ostao bez sredstava. Bilo je očigledno da takav prevoz robe treba ugovarati samo s pravim vozarima, vlasnicima brodova.

Karakteristične prevare: navedeni brod ne postoji; pogrešan naziv luke ukrcaja; pogrešan datum ukrcaja; pogrešno stanje robe i pogrešan prostor na brodu gde se roba skladišti.

Prevara obično uključuje:

- namerno preterivanje u količini ukrcanog karga
- netačan opis robe ili ukrcanog karga
- postdatiranje ili antidatiranje teretnice.

b. Brod za prevoz robe

Prevara je kao problem bila prepoznata u starom Rimu, gde su brodovi, nesposobni za plovidbu, bivali potapani, a lažno se tvrdilo da je u njima pšenica. Očekivalo se da će država platiti odštetu. Potapanje broda, međutim, nije jedan od rizika koje danas zovemo „rizici mora“.

Od tog vremena pa nadalje, nezakonito potapanje brodova postaje praksa u slučajevima kada je cena karga niska i kada lopovi krađu robu, ili čak čitave brodove (što, u drugom slučaju, postaje piratski čin).

Vlasnici karga mogu biti ugroženi i u slučaju skretanja broda s planiranog toka putovanja ili neovlašćene promene smera putovanja.

c. Transportna dokumentacija koju izdaju špediteri

Udruženje špeditera (FIATA) preporučuje članovima da svojim klijentima izdaju FIATA FTC – potvrdu špeditera o transportu, po prijemu robe koja im je poverena. Špediter je odgovoran da robu koju je primio isporuči isključivo vlasniku tog dokumenta (u originalu). U suprotnom, špediter može biti odgovoran za plaćanje odštete.

Potvrde špeditera često su zloupotrebljavane. Neki špediteri izdaju sopstvene potvrde koje nisu odgovarajuće vrednosti i pomažu da prevara bude uspešna.

Smanjenje zapremine tereta predstavlja prevaru klijenata i vozara od strane špeditera. Naknade su uvećane cenama otpremanja robe prema cenovniku koji koriste svi veći vozari, pri čemu se cene obračunavaju uzimanjem u obzir vrste tereta što se otprema, kao i njegove zapremine.

PRIMER:

Televizori „samsung“ prodati su s uključenom vozarinom i osiguranjem, a plaćanje je trebalo izvršiti akreditivom. Predviđeno je da se banci dostavi špediterska potvrda radi naplate. Prevoz robe od luke Z do grada Y obavljen je železnicom. Dogovoreno je da se voz ne zaustavlja dok ne stigne na odredište. Voz je „nestao“ i nikada nije stigao na odredište. Dostavljanjem ugovornih dokumenata banci, prodavac je naplatio cenu robe. Potom je kupac saznao da je prevaren. Špediterska potvrda nije bila odgovarajuća. U tekstu potvrde pisalo je da špediter drži robu u ime prodavca, a ne u ime kupca. Kupac nije mogao da naknadi osigurani iznos od osiguravajuće kuće jer nije imao pravo vlasništva nad robom, drugim rečima nije se kvalifikovao kao osiguranik.

d. Mešoviti prevoz

Dokument o mešovitom prevozu sadrži ime vozara ili preduzeća za mešoviti prevoz, i potpis jednog od njih. Konvenciju koja se bavi mešovitim prevozom robe nije ratifikovao onoliki broj država koji je potreban da bi mogla stupiti na snagu. Zbog toga se predlaže primena FIATA FTC dokumenata.

Za mešoviti prevoz robe najčešće se koriste kontejneri. Kontejnerizacija globalne trgovine donela je neverovatne koristi svetskoj privredi i prevozu robe. No s druge strane, otvorila je i brojne mogućnosti za prevare. „Trojanski“ kontejner navodno sadrži određenu vrstu robe, a po isporuci se ispostavlja da je sadržaj potpuno drugačiji.

e. Komercijalna faktura

Na licu komercijalne fakture potrebno je navesti ime prodavca. U zavisnosti od odredaba kupoprodajnog ugovora, potrebno je uključiti i druge elemente. Komercijalna faktura često se koristi da prevari kupca, a praćena je lažnim potvrdama o kvalitetu robe. Komercijalna faktura izdaje se po zaključenju kupoprodajnog ugovora. Zaključenje kupoprodajnih ugovora regulisano je Konvencijom Ujedinjenih nacija o ugovorima o međunarodnoj prodaji robe. Predlog da Konvencija treba da predvidi „poštenu saradnju“ ugovornih strana, međutim, nije uključen.

f. Dokument o osiguranju

Potrebno je da taj dokument izda i potpiše osiguravajuća kuća ili ovlašćeni agent. Osiguraniku se mora izdati originalni dokument o osiguranju. U dokumentu o osiguranju mora se navesti iznos osiguravajućeg pokrivača i moraju se nabrojati rizici pokriveni osiguranjem. Polisa osiguranja nije regulisana međunarodnim konvencijama. Međunarodna privredna komora predlaže da se primene engleske Institutske klauzule o robi. Osiguranik koji potražuje odštetu za pretrpljenu štetu mora da dostavi originalnu polisu osiguravajućoj kući. Osiguravajuća kuća potvrđuje da je oštećena strana osiguranik.

Prevara pogađa svaku vrstu osiguranja. Ona uključuje lažne i nepotpune informacije koje daje podnosilac prijave za osiguranje, kao i pokretanje odštetnog zahteva od strane osiguranika za štetu na osnovu lažnih ili obmanjujućih okolnosti.

Prevara u osiguranju predstavlja bilo koju radnju počinjenu s namerom da se nezasluženo dobije naknada od osiguravača. U vezi s robom koja se prevozi, prevara se javlja u dva oblika. Prodavac vara ili kupca robe ili, istovremeno, i osiguravajuću kuću kod koje je osigurao robu. Vozar pomaže u prevari. Primera radi, vozar izdaje „ispravnu teretnicu“ iako je roba ukrcana na brod u očigledno oštećenom stanju. Vozar dobija garanciju od prodavca da će mu se šteta naknaditi ukoliko se bude smatrao odgovornim.

Havarijski komesari, koje osiguravajuća kuća imenuje da utvrde uzrok i obim štete na osiguranoj robi, mogu izdati netačne potvrde, obojene prevarom. Osiguravajuća kuća često trpi štetu kada je reč o krađi robe; primera radi, kada se kargo otprema s uključenom vozarinom i osiguranjem. To važi i kada se krađa robe vezuje za potapanje brodova.

6. Prevare vezane za akreditive

Akreditivi, najčešći metod finansiranja međunarodne trgovine, sve više zabrinjavaju međunarodnu trgovinsku zajednicu, zbog prevara koje se s njima povezuju. Akreditiv predstavlja žilu kucavicu međunarodne trgovine. Dokumentarni akreditiv posebna je transakcija i u potpunosti je nezavisan od bilo kog osnovnog ugovora. Međutim, ne postoji volja sudova da izdaju nalog za privremenu zabranu kada se javi sumnja na prljavu igru, kako bi zaustavili isplatu po akreditivu, dok se ovo pitanje ne istraži. To omogućava prevarantima da pobegnu s novcem.

Pre plaćanja ugovorenog iznosa prodavcu robe, banka pažljivo proverava svu dokumentaciju (koju je dostavio prodavac) navedenu u akreditivu, kako bi se uverila da li je u skladu sa uslovima akreditiva. Ako ispuni tu dužnost, banka se oslobađa svake odgovornosti. Banke nikada detaljno ne proveravaju postoji li neslaganje dokumenata sa uslovima akreditiva ako to nije očigledno. One nemaju zakonsku obavezu da ispituju komercijalnu ispravnost bilo koje strane u transakciji, bez obzira na to pod kojim je uslovima ušla u tu transakciju (presuda suda u Engleskoj, „Ferguson & General Investments“ Ltd.).

Posledice prevara u vezi s dokumentarnim akreditivom jesu prevareni kupci, banke koje izdaju akreditive, banke koje potvrđuju akreditive, kao i osiguravajuće kuće. Jedan od problema je to što vreme i rastojanje u pomorskom prevozu robe čine sistem plaćanja pre isporuke veoma značajnim. Beskrupulozne osobe mogu da okrenu taj sistem u sopstvenu korist. Iako, u osnovi, sistem akreditiva funkcioniše između kupca i prodavca, postoji još mnogo strana uključenih u transakciju.

Transakcija, dakle, može biti ne samo međunarodna već i multinacionalna, sa svim pratećim problemima vezanim za sprovođenje istrage i sudsku nadležnost.

7. Prevare u pomorskom osiguranju

Ugovorom o pomorskom osiguranju osiguravač se obavezuje da osiguraniku naknadi sve štete proistekle iz pomorskog putovanja. Polisa pomorskog osiguranja predstavlja ugovor o naknadi štete na predmetu osiguranja usled imenovanih rizika, za vreme putovanja. U zavisnosti od vrste osiguranja, aktivni učesnici prevare mogu biti prodavci i kupci, vozari, prenosioци tereta, vlasnici skladišta, havarijski komesari, agenti osiguranja i veštaci koje imenuje sud.

PRIMERI:

Kupac je kupio beli pirinač u džakovima koji su prevoženi brodom MV Valentin Zolotarev iz Bajuguanga u Kini do Burgasa u Bugarskoj. Akreditiv je uključivao CIF uslove. Ugovor o prodaji predviđao je da se pirinač osigura prema institutskoj klauzuli za osiguranje robe od svih rizika. Prodavac je naplatio cenu robe podnošenjem otpremne dokumentacije (fakture, tovarnog lista i polise osiguranja) banci. Kada je brod stigao u Burgas, otkriveno je da pirinač nije za upotrebu jer je u potpunosti zaprljan buđem. Kupac je prevaren. Havarijski komesar osiguravajuće kuće utvrdio je da pirinač nije kontaminiran morskom vodom. Osiguravajuća polisa sadržala je sledeći tekst: „svi rizici u

skladu s institutskom klauzulom za osiguranje tereta od svih rizika B/-1.1.82". („B“ klauzule pokrivaju samo rizike nabrojane u klauzulama i nisu „A“ klauzule za osiguranje tereta od svih rizika.) Kupac nije mogao da naknadi štetu po osnovu polise osiguranja jer polisa pokriva samo štetu na pirinču nastalu od morske vode. „A“ klauzule o osiguranju prevoza robe od svih rizika pokrivaju štetu od morske vode, ali one nisu bile uključene u osiguravajući polis.

Predmet: gorenavedeni slučaj brodova MV MARIZ i Myson. Roba je ukrkana na brod (osigurani su kineska soja i kukuruz u rinfuzi). Potvrdu o osiguranju izdali su agenti „Lojda“. Roba je delimično oštećena (vlažna). Kupac robe nije mogao uspešno da potražuje naknadu za pretrpljenu štetu jer nije mogao da dokaže da ima pravo vlasništva nad robom.

8. Prevare u osiguranju izvoznih kredita

Osiguranje izvoznih kredita predstavlja vrstu osiguravajuće zaštite kojom se pokrivaju štete koje pretrpe izvoznici robe ili usluga u slučaju neplaćanja. Međutim, ne očekuje se da osiguranik (izvoznik) zloupotrebi tu zaštitu. On se obavezuje da obrati dužnu pažnju pri poslovanju s nepoznatim kompanijama. Kupce najpre treba pažljivo ispitati. U suprotnom, izvoznik neće biti pokriven osiguranjem u slučaju stečaja kupca. Da bi kupac izvršio prevaru, potrebno mu je znanje eksperta da proceni kada da proglasi stečaj. Zakoni koji se odnose na stečaj fizičkih lica predviđaju kazne za određene prekršaje kojima se doprinosi nesolventnosti.

Osiguranje izvoznih kredita podeljeno je na sledeći način: *Del credere* osiguranje, prema kome poverilac postaje osiguranik; garancijsko osiguranje („kaucijsko“, „suretyship“), u kome dužnik postaje osiguranik, i osiguranje poverenja, gde osiguranik pruža poverenje određenom licu.

9. Prevare u osiguranju solventnosti

U osiguranju solventnosti, gde se osiguranik osigurava od neplaćanja duga, kao predmet osiguranja javlja se dug kao šteta za koju osiguranik traži pokriće. Predmet osiguranja ne može biti imovina dužnika. Potrebno je uočiti razliku između osiguranja solventnosti i bankarskih garancija, koje su brojne. U suštini, osiguranje solventnosti jeste ugovor o naknadi štete iz osiguranja, po kome osiguranik može naplatiti sumu osiguranja od osiguravača po ostvarenju rizika pokrivenog osiguranjem.

10. Investicijske prezare

Postoje različite vrste investicijskih prevara. Većina prevarnih radnji odnosi se na akcije i obveznice ili na materijalnu imovinu. Lažne investicijske šeme cvetaju uprkos zakonima o zaštiti. Investitori špekulanti imaju mogućnost da uđu u obećanu zemlju brzog uvećanja kapitala u obliku materijalne imovine, kao što je srebro i zlato, kako bi izbegli rizike običnih akcija. To predstavlja vrstu nagrade za prevarante. Prevaranti varaju u isto vreme osiguranika i osiguravača.

Prezara pripadnika određene grupe takođe ugrožava investicije. To znači da jedno lice najpre stiče poverenje ostalih, a zatim ih vara u nekoj vrsti finansijske transakcije. Ta vrsta prezare predstavlja opasnost jer urušava uobičajena upozorenja o investicionim programima koje propagiraju stranci.

11. Visokotehnološki kriminal

Termin „visokotehnološki kriminal“ pokriva sve, od sofisticiranih napada na sajtove vlada država i trgovinskih kompanija do i-mejlova u kojima se nude lažne nagrade. Teško je izmeriti njegov obim: od krađe identiteta, preko hakovanja do prevara na internetu. Visokotehnološki kriminal sastoji se od kriminalnih radnji na internetu, počinjenih korišćenjem elektronske komunikacione mreže i informacionog sistema. Takođe, visokotehnološki kriminal obuhvata sve: od sofisticiranih napada na veb-sajtove vlada država do štetnih i-mejlova.

Visokotehnološki kriminal može se klasifikovati na sledeći način:

- kriminal specifično vezan za internet, kao što su napadi na informacioni sistem
- prezare na internetu i falsifikovanje, kao što je na primer krađa identiteta
- podsticanje na terorizam i drugo nasilje.

Nije poznat broj kompanija žrtava visokotehnološkog kriminala, kao ni koliko ih on na kraju košta. Sveobuhvatna metodologija za procenu takve štete ne postoji. Kompanije čute, zabrinute da će ih klijenti i konkurencija smatrati ugroženima.

Krađa identiteta predstavlja ozbiljan kriminalni čin. Prezare putem i-mejla ili veb-sajtova radi pribavljanja ličnih ili finansijskih podataka postale su uobičajena stvar. Žrtve često nisu ni svesne da su prevarene. Internet je postao opasno oružje u rukama počinioca prevara i zasigurno doprineo gruboj nejednakosti u nekim oblastima društva. Sofisticirani virusi biće radna snaga

špijunaže 21. veka. Kompjuteri su puni podataka što se u sekundama kopiraju i emituju svuda po svetu, i teško je otkriti ko stoji iza napada.

Visokotehnološko oružje podstiče ekonomsku špijunažu. „Haker izgleda kao hidra s velikim brojem glava u ranom periodu svog razvoja.“ Kompjuterski kriminal, sa svojim tehnološkim aspektima, predstavlja ozbiljan zločin. Ovaj kriminal je u porastu, kao i zloupotreba informacione tehnologije. Kompjuteri se koriste za razne prevare, pronevere i zloupotrebe. Štaviše, prevare se vrše korišćenjem kreditnih kartica i plaćanjem putem interneta. Kriminalne radnje izvršavaju se na razne načine; primera radi, prikrivanje očigledne veze između počinioca i žrtve, što omogućava počiniocu da izbegne kaznu.

Što se tiče osiguranika, čini se da su i oni izloženi raznim prevarama iz prethodnog teksta. Potrebno je zaštititi lične podatke osiguranika. Ali postoji problem koji treba rešiti na odgovarajući način kako bi se osiguravačima omogućilo da obave svoju dužnost, s jedne strane, te da zaštite lične podatke osiguranika, s druge strane. Zaštita ličnih podataka osiguranika treba da bude proporcionalna. Bez dovoljno podataka o osiguranicima, osiguravači neće biti u stanju da procene rizike koje treba uključiti u osiguravajuće pokriće. Neophodna je dovoljna količina podataka o osiguraniku kako bi osiguravajuće kuće mogle da posluju adekvatno. U suprotnom, osiguravači mogu povećati iznos premije. Nedovoljna količina podataka neće otkriti nepoštenog osiguranika koji vara osiguravajuću kuću.

Važeći zakoni o zaštiti u Evropskoj uniji zabranjuju prenos ličnih podataka u zemlje u kojima se privatnost ne poštuje na pravi način. Evropska unija hitno je odgovorila na visokotehnološki kriminal. Određeni broj zakonodavnih mera u EU doprineo je borbi protiv visokotehnološkog kriminala, usvajanju direktiva, kao i osnivanju Evropskog centra za visokotehnološki kriminal. U tom smislu, veoma je važno usvajanje Konvencije o visokotehnološkom kriminalu 2001. godine. Tom konvencijom propisano je donošenje značajnih zakona za borbu protiv kriminala, kao što su nezakonit pristup, nezakonito presretanje, ometanje podataka i zloupotreba uređaja, kao i prestupi vezani za kompjuter, koji uključuju falsifikovanje i prevaru korišćenjem kompjutera.

12. Sprečavanje prevara u međunarodnoj trgovini

Pre sklapanja obavezujućeg sporazuma, potrebno je da se sve strane zaštite tako što će biti posebno pažljive kada po prvi put posluju s nepoznatim osobama i proveravati standarde i integritet osoba koje upravljaju kompanijama.

Sve veća konkurencija na svetskom nivou i porast troškova poslovanja navode sve više trgovaca da se priklone prevari kako bi opstali. Važno je

razumeti uobičajene vrste prevara u međunarodnoj trgovini. Sprečavanje prevare zasniiva se na pretpostavci da se ona ne dešava sporadično. Prevara se javlja kada postoje povoljni uslovi za to. Prvo treba u osnovi napasti uzroke. Otkrivanje prevare uključuje otkrivanje njenih pokazatelja, i razlikuje se od sprečavanja prevare. Sprečavanje obuhvata uklanjanje faktora koji mogu dovesti do prevare, dok otkrivanje podrazumeva i njeno zaustavljanje. Prvi korak u otkrivanju prevare jeste otkrivanje sumnjivih šteta. Nema, međutim, univerzalnog modela za prevenciju i zaustavljanje prevare.

U pogledu teretnice, neophodno je preduzeti sledeće mere: pregledati robu u luci utovara; uveriti se da je roba ukrcana na brod; proveriti da li brod poseduje odgovarajuću klasifikaciju (sposobnost za plovidbu); pregledati robu u luci istovara; uveriti se da je roba adekvatno spakovana. Slične mere treba preduzeti kada se roba prevozi u kontejnerima.

Kada je reč o teretnim brodovima, potrebno je da sve zemlje koje učestvuju u trgovini razmotre mogućnost sprečavanja prenosa vlasništva, prenosa zastave i registracije brodova.

Kada je reč o komercijalnim fakturama koje izdaje prodavac robe, potrebno je pažljivo proveriti da li opis robe odgovara uslovima kupoprodajnog ugovora. Robu treba pregledati pre utovarivanja u kamion, železnički vagon i slično.

Kada je reč o osiguranju, zna se da osiguravajuća kuća često poslednja sazna da je prevarena. Pre isplate odštetnog zahteva podnetog osiguravajućoj kući, potrebno je da se njeni agenti uvere u to da je podnosilac odštetnog zahteva osiguranik i da je odštetni zahtev plativ (treba utvrditi da li je šteta na robi „posledica“ osiguranih rizika). Sumnjive odštetne zahteve treba proslediti specijalnim istražnim odeljenjima. Osiguravajuća kuća može poništiti polis osiguranja ukoliko se utvrdi da je odštetni zahtev prevaran. Treba, međutim, uložiti napor kako bi se prevara zaustavila u fazi zaključivanja osiguranja, a ne tek u fazi rešavanja odštetnog zahteva. Potrebno je i intenzivirati borbu protiv prevara pri preuzimanju rizika kako bi se obeshrabrili potencijalni prevaranti.

Istraživanje prevara u vezi sa kreditivima često je složen posao. Preventivne mere uključuju ocenu boniteta zajmotražioca (posebnu pažnju treba posvetiti prirodi i istoriji poslovanja klijenta, uključujući promenu vlasništva i upravljanja kompanijom, veće poslovne partnere i njihove poslovne šeme); treba odobriti ograničenje za iznose na kreditivima; svako drastično povećanje iznosa na kreditivima treba detaljno proveriti; treba izbegavati i transakcije vezane za akreditive s neuobičajenim uslovima i proveravati dobavljače i potvrde o inspekciji (procenitelji treba da budu nezavisni). Zaštitu od prevara vezanih za akreditive treba tražiti od sudova. Može se pribaviti sudski nalog i njime banci koja izdaje akreditive zabraniti da vrši isplatu po osnovu akreditiva ukoliko je prevara jasna i očigledna. Osnovni princip prevare i sudskog naloga je, izgleda,

da sudovi primenjuju izuzeće zbog prevare samo kada je korisnik osiguranja svestan prevare.

Osiguranje izvoznih kredita izloženo je prevarama jer se obično ne zna ko je osoba od koje se očekuje da izmiri načinjeni dug. Zbog toga se od poverioca i njegovog osiguravača očekuje da provere pouzdanost budućeg dužnika. Tarifa premije utvrđuje se na osnovu dobijenih informacija. Trebalo bi u obzir uzeti i ocene kreditnog rejtinga budućeg osiguranika koje objavljuju agencije kao što je „Standard & Poor“.

Investicije su takođe izložene prevarama. Ne postoji jedinstven model zaštite investitora. Zaštita investicija je obuhvatan termin koji se odnosi na bilo koji vid osiguravajućeg pokrića ili garancije da investicija neće biti izgubljena zbog prevare. Zajmodavci bi zasigurno prihvatili da plate veću premiju osiguranja kako bi pokrili rizik od gubitka kada ugovorne strane nisu dovoljno poznate. Ali to nije pravi pristup. Potrebno je kontrolisati brokere i ostale učesnike u poslu i zakonski ih sprečiti da zloupotrebljavaju investicije.

Visokotehnološka bezbednost zahteva hitan univerzalni pristup. Određeni koraci već su preduzeti. U mnogim industrijskim granama osnovani su organi koji pomažu kompanijama da upozore jedna drugu na nove pretnje. Predlaže se lakša podela informacija o digitalnim pretnjama. Prikupljeno znanje o hakerskim metodama (koji uvek koriste iste metode) treba podeliti kako bi se kreirale potrebne mere. Evropska unija pravi nacrt zakona kojim bi se kompanije primorale da pruže detaljne i hitne informacije u vezi s hakerskim napadima. Probleme kompjuterske i visokotehnološke bezbednosti treba odmah rešavati. Kako ljudi postaju zavisniji od tehnologije, tako rastu i rizici.

Psiholozi i sociolozi reći će vam da ljudi imaju prirodnu tendenciju da veruju jedni drugima. Nažalost, to poverenje urušeno je „kulturom kompenzacije“. Mnogi iskorišćavaju tu prirodnu sklonost kako bi stekli protivzakonitu ličnu dobit. Stoga je neophodna razmena važnih podataka ne bismo li otkrili potencijalne prevare, uglavnom preko nacionalne privredne komore. Takođe, potrebna je i međudržavna saradnja. Treba oformiti zvanične grupe koje bi se bavile istraživanjem prevara. Mnoge od njih već postoje, primera radi OLAF, sa strategijom sprečavanja prevara. Tu je i Biro za sprečavanje prevara u osiguranju u Velikoj Britaniji. Potrebno je uspostaviti saradnju s organima za sprovođenje zakona. Veća upotreba tehnologije od vitalnog je značaja za otkrivanje prevara. Takođe je važno da zaposleni u trgovinskim firmama i osiguravajućim kućama, kao i policija, prođu obuku za otkrivanje prevara. Promena zakona na ovom polju biće od pomoći, ali nije magična pilula. Zakone treba menjati mnogo brže nego što se menja pravna kultura.

Izvori

- Narasimhachar, K. T, Basu's Fraud and mistake, Allahabad, 1965.
- The article „Money-changers at bay“ The Economist, London, 7th–13th February 2015.
- Smith Barry, Fraud business and customer issues, Post Magazine, London, 1985.
- English Fraud Bill 2005.
- Pound, R, An Introduction to the Philosophy of Law, London, 1980. p. 236.
- Guide to the prevention of international frauds, 1985, International Chamber of Commerce, Paris, 1985. Prevention of International Trade Frauds (T. O. seminar), <http://www.tolee.com/html/col246.htm>, 20.1.2015.
- Recognising and Preventing Commercial Fraud, UNCITRAL, New York, 2013.
- May, Jakki Application temptetion, Post Magazine, London, 22.3.2012.
- Criminal deception: the using of false representation to obtain an unjust advantage or to injure the rights or interests of another, Arlidge, Anthony J, and Jaques Parry, Fraud, London, 1985, p. 21.
- Arnould, T. W, The folklore of Capitalism, 1937, p. 7.
- Callum, Brodie, Ace heralds international efforts as fraudsters jailed, Post Magazine, London, 6.10.2011.
- Commission Anti-fraud policy, http://ec.europa.eu/anti-fraud/policy/preventing-fraud/index_en.htm, 2015.
- Radović, Zoran, Aleksić, Živojin, Petrović, Zdravko and Petrović, Tomislav, Prevare u osiguranju, Beograd, 2003.
- Ellinger, E. P, Fraud in Documentary Credits and Fraudulent Documents, Singapore, 1983, p. 191.
- Bartle, Ronald, Introduction to Shipping Law, London, 1958, page 2.
- Thomas, R. J. D, Bill of Lading Fraud, Colloquium of International Maritime Commette, Venice, 1984. page 35.
- Hawawy, Mohammad El, Fraudulent bills of lading, <http://www.tamimi.com/en/magazine/law-update/section-5/june-issuse/fraudulent-bills-of-1>, 1.2.2015.
- Fraud in the maritime industry, published 28.1.2014. <http://www.skuld.com/topics/legal/fraud-in-the-maritime-industry/cargo-and-docu...>, 1.2.2015.
- Radović, Zoran, Prevare u transportnom osiguranju, CEFTA conference, Zlatibor (Serbia), Conference Publication, 2010, p. 372–373.

- By wording of Levy, Dover, Victor, A handbook to marine insurance, London, 1970, p. 2.
- Insurance of the freight forwarder's liability is excluding insurance cover in case the forwarder is in breach of his contractual duty to deliver the goods to the person entitled to receive goods, Rules and Bye-Laws of the Through Transport Mutual Insurance Association Limited, London.
- The contract of sale of goods is such contract by which the seller undertakes obligation to deliver the goods to the buyer enabling him to obtain ownership of the same, Dobrosav Mitrović, Ugovor o prodaji u ZOO, Zbornik radova sa savetovanja o ZOO, 1978. p. 525. In order to annul the contract, lex fori should be applied, Knežević, Gašo, Međunarodno pravo za trgovačke ugovore o međunarodnoj prodaji robe, Beograd, 1989, p. 180.
- Vilus, Jelena, Šta jugoslovenski izvoznik treba da zna u vezi sa Bečkom konvencijom, Informator, Zagreb, 1981, p. 17.
- Documentary Credits 2007 revision, applied from July 2007, International Chamber of Commerce.
- Radović, Zoran, Teretnica i polisa osiguranja, Privredno pravni priručnik, Beograd, br. 7/80, str. 43.
- Insurance Europe, aisbl, The impact of insurance fraud, Brussels, 2013.
- Insurance fraud, http://en.wikipedia.org/wiki/Insurance_fraud. 15.11.2011.
- The judgement of Court of Appeal, SR Hrvatska, br. III-CI-2183-5-02, Uperedno pomorsko pravo i kupoprodaja, br. 7/76.
- Shohana Islam and Shamim Ahamed, Preventing Letters of Credit Fraud, Bangladesh, Shohanapq@gmail.com, 2015.
- Ellen, Eric and Campbell, Donald, International Maritime Fraud, London, 1981, p. 1u10.
- Ivamy, E. R. H. Chalmers' Marine Insurance Act 1906, p. 1–2.
- Radović, Zoran, Osiguranje izvoznih kredita, Beograd, 1989, p. 8–9.
- Also known as the suretyship, Miran Jus, Kavcijska zavarovanja, Zavarovalni horizonti, Ljubljana, No. 1/2010.
- Tomašić, Veljko, Osiguranje izvoznih kredita, Beograd, 1970, p. 102–105.
- E. R. H. Ivamy, General principles of insurance law, London, 1970, p. 11.
- Leigh, L. H., The control of commercial fraud, London, 1982, p. 39.
- Plus500 ® Official site, Trade Stocks, Forex, Indices CFD <http://www.crimes-of-persuasion.com/Crimes/InPerson/MajorOPerson/affinity.htm>, 23.02.2015.
- Cybercrime, European Commission, Home affairs, <http://ec.europa.eu/dgs/come-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human>, 17.2.2015,

- McMurdie, Charly, Thieves in the night, The Economist, London, 20.12.2014
- Stanly Morgan, Cyber-crime and business, The Economist, 17.1.2015.
- Keen, Andrew, The internet is not the answer, The Economist, 17.1.2015.
- The article: Attack to cybercrime, The Economist, 29.11.2014.
- Goodman, Marc, Corporate cyber-security, The Economist, 13.12.2014.
- Convention on Cybercrime, Budapest, 23.11.2001,
<http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaty/Html/185.htm>, 17.2.2015.
- Prevention of International Trade Frauds (T. O. Seminar),
<http://www.tolee.com/html/col246.htm>, 20.1.2015.
- Avoiding crime and fraud in international trade,
<http://www.nibusinessinfo.co.uk/content/understand-common-type-fraud-international>, 20.1.2015.

*Prevod s engleskog jezika: **Bojana Papović***

UDK: 434.53:380:339.5+620.179.1+343.83

Zoran D. Radović, PhD

*Editor-in-chief, "Tokovi osiguranja", published by
DUNAV Insurance Company in Belgrade*

Ivan D. Radojković, M.Sc.

Dunav Voluntary Pension Fund – Region South, Director

FRAUDS IN INTERNATIONAL TRADE

In recent months, international trade has been affected by frauds in many fields, such as in trade of goods, services, investments, marine insurance, and insurance of export trade. Even though frauds in trade are not a novelty, computerisation and the Internet have contributed to the spreading of fraudulent practices. International trade is also threatened by cybercrime. Nowadays, combating all kinds of frauds has become indispensable.

This article deals with all aspects of fraud which represent an evident danger to international trade. Particular attention was paid to the fraud detection and prevention. It is indicated that in that respect, new regulations should be enacted and legal culture should be improved.

Key words: *international trade, fraud, deceit, detection and prevention*

1. Introduction

There is no mistake without ignorance and no fraud without a mistake. Frauds as well as errors distort legal and factual circumstances derived from the behaviour of the other contractual party. The contract tainted by fraud is void. A fraud committed by the assured vitiates a contract and the insurer is often not liable to return any premium paid.

Any fraud, and thus the fraud in international trade, poses a danger to the society at large. As trust among society members increases, society generally becomes more reliable. However, if to a certain extent fraud becomes more acceptable, as it is currently maintained, this will create problems that will not resolve themselves. To that extent, some states are enacting particular laws. It should be acknowledged that we live in an environment permeated by “culture of compensation”. When in situation to obtain damages, any contractor will, either by contract or tort, often do it for a considerably higher amount than he is entitled to.

When investigating frauds in international trade, two interconnected issues should be taken into account. Firstly, the wealth of the commercial world can be found in promises which the contracting parties had never intended to keep, or even if they had wanted to, they subsequently changed their minds. And secondly, the largest wealth of the commercial world is found in the said promises. If we look for these promises, we can mostly find them in documents. In fraudulent practices, commercial documents are regularly used. Forged documents usually falsely specify the existence of goods and their agreed quantity or quality.

The laws governing binding contractual obligations stipulate express provisions to safeguard the involved parties against frauds. The French law (Code Civil, Art. 1116) stipulates that the fraud exists when it is the result of the schemes of one of the parties. The Swiss law (Code of Obligations, Art. 28) sets forth that the concluded contract is not binding when the party was induced to enter into a contract by the fraud of the other party. The innocent party can, at any time, request that the contract is annulled in the court of law.

UNCITRAL has become aware of the widespread commercial frauds and their significant worldwide impact. The general opinion is that education and training could play important roles in fraud prevention, whereas the identification of common warning signs and indicators of commercial fraud could be particularly useful in combating fraud. Additionally, it is important to protect innocent policyholders.

2. Fraud Defined

It would not be appropriate to provide a strictly legal definition of a commercial fraud. Thus, it is more suitable to look for a descriptive definition which outlines the main elements of particular frauds. The fraud is about creating false confidence and making people believe in something that does not exist. Fraud laws cover a wide range of crimes as civil tort actions that address

situations in which a person wrongfully obtains money or other benefits by deceit. In the criminal context, fraud is typically charged as a felony. In civil court, financial compensation is generally the plaintiff's sole remedy. It should be quite clear that the victim's loss resulted from defendant's actions. The dark side of fraudsters is that they see other people as objects.

3. Fraudulent Activities

To defraud is to deprive by deceit, that is, to induce a course of action. Fraud can be a difficult thing to define in the ethics of trading, which are essentially the ethics of deceiving the other side. Therefore, it is essential to understand common types of fraud occurring in international trade.

Fraudsters may try to steal your goods, business identity, etc. This is always a person, natural or legal, who is perpetrating, or attempting to perpetrate a fraud. The examination of various indicators has revealed that in many different cases, the fraud exists. Ace Europe heralded international efforts that fraudsters should be jailed. The first type of fraud in the Common Market (now the EU) was in avoiding a levy or customs duty and obtaining a subsidy or a grant.

4. Organizations Engaged in Fraud Detection and Prevention

Among the institutions which deal with frauds in international trade, there is also the International Chamber of Commerce in Paris which, for these purposes, in 1981 established the International Maritime Bureau as non-governmental body. This is a not-for-profit organization which aims at preventing frauds in international maritime carriage, collecting relevant data concerning frauds and, in particular cases, giving advice and providing education to their members. There are other organizations engaged in this field including INTERPOL, ICC Commercial Crime Services, International Union of Marine Insurance (IUMI), Salvage Association, Maritime Fraud Prevention Exchange and others. The European Anti-Fraud Office (OLAF) of the European Union is in charge of protecting financial interests of the EU budget. OLAF has prepared anti-fraud policy the objectives of which are to fight against fraud and corruption.

5. Document Fraud

Commercial documents, in particular shipping documents, are a favourite target of fraudsters. Commercial fraud always involves the issuance of, use of, or reliance on documents that are not typically used in the type of transaction to which they are intended to relate, or on documents that contain irregularities. The starting point to investigate these frauds are documents involved in trade transaction.

Document fraud most commonly appears in the following forms: copying a false document, using a false document, using a copy of a false document and suppression of documents. There is a conceptual distinction between a document that is a forgery and one that contains false information. A forged document, such as a certificate, executed by a random instead of designated surveyor, is a nullity.

a. Bill of Lading

The bill of lading performs three important functions. Firstly, it is a document of title, enabling the holder or his endorsee to claim goods. Secondly, it is a receipt for the goods which have been delivered to the carrier. Thirdly, it is an evidence that the contract has been entered into between the shipper and the carrier (who is often the owner of the ship). The bill of lading is very often used for the purposes of perpetrating frauds. It is believed that in future, this document should be avoided, whenever convenient, and replaced with another document, such as non-negotiable bill of lading or other.

The experience has shown that the bills of lading have been issued with incorrect data relating to goods shipped, (whether as in sound condition, wrong date of shipping and place where the goods were stowed). This is often the result of conspiracy between the freight forwarder, who acts as a mediator between the cargo interests (the shipper and the consignee) on the one part, and the sea carrier on the other. Forged bills of lading are used for cargo theft.

Bills of lading issued under voyage charter party were associated with the "charter party frauds". This is, for example, when the goods carried on ships can never reach destination.

The examples below refer to the arbitration and litigation cases in which the author of this paper has participated.

EXAMPLES:

The bill of lading was issued for the carriage of Chinese soya bean meals shipped on board of MV MARIZA from Dalian to Novorossiysk. The payment was arranged by the letter of credit. The efforts of the seller to collect

the payment from the bank were unsuccessful because he had submitted the copy of the bill of lading. The seller failed to collect for the second time when he submitted the copy of the bill of lading freshly sealed. On the bill of lading, besides MARIZA, subsequently appeared MV Myson. In Novorossiysk the seller succeeded to receive soya bean meals by bribing cargo handlers. Despite the warning, the sale was arranged with the unknown seller instead of being sold to well-known international companies.

The bill of lading was issued for the carriage of prime hot rolled steel coils shipped on MV AEGEAN CLIPPER from Mariupol to Kaohsiung. Aquarian Shell Marine Inc., the company which did not own the ship (known as the “disponent shipowner”), acted as a carrier. Due to a slow cargo loading, the ship left the port of loading with only half of the cargo loaded. The seller was forced to engage another ship to carry the rest of the cargo and pay additional freight. The law suit against Aquarian had to be abandoned when it was learned that the defendant had no means to effect any payments. It was evident that such carriage of goods should have been concluded only with true carriers, owners of the ships.

Characteristic frauds: the named vessel does not exist; incorrect name of port for cargo loading; incorrect date of cargo loading; incorrect condition of cargo and incorrect space where cargo is stowed in the vessel.

Typically the fraud involves:

- A deliberate overstatement as to the quantity of the cargo laden;
- A misdescription of the cargo laden;
- The post or ante dating of the Bill of Lading.

b. Cargo Ships

The fraud problem was recognized in Ancient Rome, where the unseaworthy ships, with non-existent cargo alleged to be wheat, were scuttled. It was expected that the state will pay for the damages. Scuttling does not represent “perils of the sea.” Illegal sinking of ships has been happening since that time onwards, when freight rates are low and when fraudsters steal goods or even ships, which in the latter case becomes the act of piracy.

Cargo owners could be endangered in case of deviation of ship (departure from contemplated course of voyage) or unauthorized change of voyage.

c. Transport Documents Issued by Freight Forwarders

The Association of Freight Forwarders (FIATA) recommends to their members to issue to their customers the FIATA FTC – Forwarders Certificate of

Transport upon the receipt of goods entrusted to them. The freight forwarder is responsible for delivering the received goods solely to the holder of this document (original). Otherwise, the freight forwarder could become responsible to pay damages. Often, freight forwarders' certificates were abused. Some freight forwarders issue their own certificates, which have no proper value, thus successfully helping fraudsters.

Cube-cutting is a fraud perpetrated by forwarding agents on their customers and shipping firms. Its rewards are magnified by the existence of shipping tariffs used by all major carriers and computed by reference to the type of cargo shipped and its cubic dimensions.

EXAMPLE:

Samsung TV sets were sold under CIF terms, payment to be effected by the letter of credit. It was stipulated that the forwarding certificate will be the document presented to the bank for collection. The goods were carried by railway from the port Z to the town Y. It was agreed that the train will not stop until it reaches the destination. The train "disappeared" and never reached its destination. After presenting the documents agreed with the bank, the seller collected the money. Then, the buyer learned that he had been defrauded. The forwarding certificate was not a proper one. In its wording, it was indicated that the forwarder is keeping the goods on behalf of the seller instead of the buyer. The buyer could not recover from the insurance company the amount insured. The buyer did not have the title on goods, in another words, he did not qualify as the assured.

d. Multimodal Transport

The multimodal transport document indicates the name of the carrier or multimodal transport operator signed by one of them. The convention covering multimodal carriage of goods was not ratified by the prescribed number of states and thus, could not come into force. For this reason, the application of FIATA FTC is recommended.

Containers are commonly used for multimodal transport of goods. The containerization of global trade has given incredible benefits to the shipping and world economy. Yet, it has also given rise to numerous opportunities for fraud. The "Trojan" container is the one that is alleged to contain a specific cargo and yet, upon the discharge of goods, it turns out that the contents are quite different.

e. Commercial Invoice

On the face of the commercial invoice the name of the seller should be indicated. Depending on the provisions of the contract for the sale of goods, other elements should be inserted. The commercial invoice, when supported by false certificates of quality of goods, was often used to deceive the buyer. The commercial invoice is issued upon the conclusion of the contract for the sale of goods. The contract for the sale of goods is governed by the United Nations Convention on Contracts for the International Sale of Goods. The proposal that the Convention should provide the “fair dealing” by the contracting parties was not endorsed.

f. Insurance Document

A document should be issued and signed by an insurance company or its authorized agent. The original insurance document must be presented to the assured. The insurance document must indicate the amount of insurance coverage and risks covered. Insurance policy is not regulated by international conventions. The International Chamber of Commerce recommends the application of English Institute Cargo Clauses. The assured claiming payment of damages is obliged to submit the original policy to the insurance company. The insurance company confirms if the claimant is the assured.

Fraud affects every type of insurance. It includes untruthful or incomplete information provided by the insurance applicant as well as the claim of the assured based on misleading or untruthful circumstances.

Insurance fraud is any act committed with the intent to fraudulently obtain payment from an insurer. With respect to goods shipped, the fraud is appearing in two forms. The seller defrauds the buyer of goods or, simultaneously, his insurance company, that the goods are insured. This deception is assisted by the carrier. For instance, the carrier issues a “clean bill of lading”, even though the goods were delivered on board the ship in evidently damaged condition. The carrier receives the guarantee from the seller that he will be reimbursed if found liable.

Average agents, appointed by an insurance company and engaged to ascertain the cause and scope of damage to the goods insured, could issue inaccurate certificates tainted with fraud. There is only a presumption that certificate data are true.

In case of cargo theft, the insurance company often suffers, for instance when cargo was dispatched C.I.F. or when cargo theft is associated with scuttling (of vessels).

6. Letter of Credit Frauds

Letters of Credit, the mostly used method of financing international trade, have become a growing concern for the entire international trading community due to letters of credit fraud. The letter of credit is an instrument which represents the "life-blood of international commerce". A documentary letter of credit represents a separate transaction and it is completely independent from any underlying contract. However, if a foul play is suspected, courts are unwilling to issue a temporary restraining order to stop the letter of credit from being honoured until the alleged fraud is investigated. This allows fraudsters to flee with the money.

Before effecting the payment of the agreed amount to the seller of goods, the bank exercises reasonable care in examining all documents (presented by the seller) stipulated in the credit, to ascertain whether or not they appear compliant with the terms and conditions of the credit. If the bank meets this obligation, it is exonerated from any liability. Banks never examine documents in detail to see if there is any deviation from the credit terms and conditions, unless such deviations are obvious. The bank has no legal obligation of any sort to investigate the commercial prudence of any transacting party entering it on whatsoever terms (the judgement of English court, *Ferguson & General Investments Ltd.*).

Documentary letter of credit frauds are: buyers defrauded, issuing banks defrauded, confirming banks defrauded and insurance companies defrauded. One of the identified problems is that the time and distance involved in marine cargo transportation make a system of payment before delivery essential. Unscrupulous persons can manipulate the system to their own advantage. Although the letter of credit system basically operates between the buyer and the seller, there are also many agents involved in the transaction.

Therefore, transactions can be not only international but multinational, entailing all inherited problems concerning investigation and jurisdiction.

7. Marine Insurance Frauds

A marine insurance contract is a contract whereby the insurer undertakes to indemnify the assured against losses incident to marine adventure. A policy of marine insurance is a contract of indemnity against all losses accruing to the subject-matter of the policy from certain perils during the adventure. Depending on the class of insurance, active participants in a fraud appear to be: sellers and buyers of goods, carriers, transporters, warehouse keepers, average agents, insurance agents and experts appointed by the court.

EXAMPLES:

The buyer bought the peeled rice in bags shipped on board MV Valentin Zolotarev from Bayuguang (China) to Burgas (Bulgaria), terms CIF by letter of credit. The sale contract stipulated that the rice should be insured under the Institute Cargo Clauses All Risks. The seller collected the money by presenting to the bank shipping documents (invoice, bill of lading and insurance policy). When the vessel arrived in Burgas, it was found that the rice was not for consumption since it was completely tainted with mould. The buyer was defrauded. The average agent of insurance company found that the rice was not contaminated by seawater. The insurance policy had the wording All Risks in accordance with institute cargo clauses /B/-1.1.82. "B" clauses cover only the perils named in the clauses and they are not All Risks "A" clauses. The buyer could not recover under the insurance policy since the rice was damaged by seawater only. The All Risks "A" clauses cover the damage due to seawater, but they were not inserted in the insurance policy.

The above cited case MV MARIZA and MYSON. The goods on board the ship (Chinese soya and maize in bulk were insured). The certificate of insurance was issued by Lloyd's agents. The goods were partly damaged (wet). The buyer of goods could not successfully claim the damage suffered because he could not prove that he had title on goods.

8. Export Credit Insurance Frauds

Export credit insurance represents a type of insurance protection which covers the losses suffered by exporters of goods shipped or services rendered in the event of non-payment. However, it is not expected that the assured (exporter) will abuse this protection. When contracting with unknown companies, he is obliged to exercise due diligence. Buyers should be scrutinized first, because in case of buyer's bankruptcy, the exporter will not be protected by insurance. A fraudulent buyer has to be a real expert to know the right moment for declaring bankruptcy. Bankruptcy legislation pertaining to natural persons provides for the offences and is intended to punish certain classes of acts which contribute to insolvency.

Export credit insurance is divided as follows: Del credere insurance in which the creditor becomes the assured; guarantee insurance (*"suretyship"*), in which the debtor becomes the assured, and fidelity insurance in which the assured places trust in a particular person.

9. Solvency Insurance Frauds

In solvency insurance, in which the assured is covered against non-payment of debt, the debt against the loss of which the assured seeks to protect himself appears to be the subject matter of insurance. The subject matter of insurance cannot be the property of the debtor. It is necessary to distinguish solvency insurance from bank guarantees, which are many. Basically, solvency insurance is the contract of indemnity, where after the occurrence of the insured event, the assured can collect the sum insured from the insurer.

10. Investment Frauds

Investment frauds are of various types. Most forms of fraudulent schemes relate to shares and debentures or tangible assets. Bogus investment schemes flourish despite protective legislation. In order to avoid risks inherent to equity securities, speculative investors have an opportunity to enter the promised land of rapid capital growth which could appear as physical assets, such as silver and gold, which is what fraudsters look forward to. At the same time, fraudsters are deceiving both the assured and his insurer.

Affinity fraud also poses a threat to investments. Affinity fraud is when one person gains the trust of others and then deceives them in some kind of financial transaction. Affinity fraud poses a danger since it undercuts the usual warnings about investment schemes promoted by strangers.

11. Cybercrime

The term “cybercrime” covers everything from sophisticated attacks on government and trade company websites to e-mails offering fake prizes. The scale of it is hard to measure - from identity theft to hacking and online abuse. The cybercrime consists of criminal acts that are committed online by using electronic communications network and information system. Additionally, cybercrime includes everything from sophisticated attacks on government websites to e-mails causing damage.

Cybercrime could be classified in the following manner:

- Crime specific to internet, such as attacks on information system;

- Online fraud and forgery, through instruments such as identity theft;
- Incitement to terrorist act and other violence.

How many businesses suffer from cybercrime, and how much it ultimately costs them are considerable unknowns. A comprehensive methodology for estimating such loss does not exist. Businesses keep quiet, worried that customers and competitors will assume they have been compromised.

Identity theft represents a serious criminal act. Frauds via e-mail messages or website to obtain personal or financial data have become customary. Often, victims were not aware that they had been defrauded. The Internet has become a dangerous weapon for fraudsters and has certainly contributed to a gross inequality in some areas of society. Sophisticated viruses will be the workhorses of 21st century spying. Computers are stuffed with data copied and beamed around the world in seconds and it is hard to know who is behind the attack.

Cyber weapons encourage economic spying. "The hack looks like a multi-headed hydra and it may only be in the early days of its development".

Computer crime is increasing and with its technological aspects represents a serious crime. Additionally, a growing concern is a misuse of information technology. Computers often serve for commitment of various acts such as frauds, embezzlement and abuse. There are also frauds by credit cards and payments over the Internet. Criminal acts are committed in various manners such as concealment without apparent connection between the perpetrator and the victim. This allows the perpetrator to escape punishment.

As far as the assureds are concerned, it appears that they are also exposed to various frauds cited above. Personal data of the assured should be protected. However, this problem should be properly resolved so as to, on the one hand, enable the insurers to meet their obligations and, on the other, protect personal data of the assured. The protection of personal data of the assured should be proportionate. Without sufficient data of the assured, insurers will not be in a position to assess the risks to be included in the insurance cover. In its regular course of business, the insurance company needs sufficient information of the assured. Otherwise, the insurers may increase the premium, since insufficient data will not help to detect a dishonest assured who is defrauding the company.

The current EU data protection laws prohibit the transfer of personal data to the countries where privacy is not properly respected. In the European Union, the response to Cybercrime was immediate. Several EU legislative actions have contributed to the fight against cybercrime, such as enacting directives, including the establishing of the European Cybercrime Centre. In this respect, the passing of the Convention on Cybercrime in 2001 was very impor-

tant. The Convention regulates the substantive criminal law in terms of illegal access, illegal interception, data interference and misuse of devices as well as computer-related offences which include the computer-related forgery and computer-related fraud.

12. Prevention of Frauds in International Trade

Before entering into a binding agreement and when dealing with unknown persons for the first time, all parties should protect themselves by being extremely careful and by making enquiries as to the standards and integrity of the persons managing companies.

Increased global competition and rising operating costs force a growing number of traders to resort to frauds in order to survive. It is important to understand common types of fraud in international trade. Fraud deterrence is based on premises that fraud is not a random occurrence. Fraud occurs where conditions are right for it to occur. Root causes should be attacked first. Fraud detection includes identification of fraud indicators. It is different from deterrence. Deterrence involves eliminating factors that may cause fraud whereas prevention involves identifying and stopping fraud. The first step to detect fraud is to identify suspicious claims. There is no universal model for fraud prevention and its deterrence.

In respect of the bill of lading, it should be necessary to take the following measures: to survey goods in the port of loading; to ascertain that the goods were loaded on the vessel; to ascertain whether the vessel has appropriate classification (seaworthiness); to survey goods in the port of discharge; to ascertain whether the goods were adequately packed. Similar measures should be taken when the goods are shipped in containers.

In respect of cargo vessels, all trading countries should consider tightening-up of transfer of ownership, transfer of flags and ship registration.

In respect of the commercial invoice issued by the seller of goods, it should be checked whether the description of goods corresponds to the terms and conditions of the contract for the sale of goods. The survey of goods should be made before they are loaded on a truck, railway wagon, etc., whatever is the agreed carriage.

In respect of insurance, it is often said that the insurance company is the last to learn that it was defrauded. Before an insurance company accepts and pays the claim, it has to ascertain: whether the claimant is the assured and whether the claim is payable (that damage to goods were caused by insured perils). Suspicious claims should be submitted to special investigation units. The insurance policy could be avoided by insurance company if claim of the assured

is attributable to fraud. Efforts should be made to halt fraud at the writing stage and not only at the claim stage. Fighting frauds at the underwriting stage should be placed in focus to discourage would-be fraudsters.

Investigation of the letter of credit frauds is often a complex undertaking. Preventive measures include: the credit assessment (particular attention should be paid to the nature and history of the customer's business, including change of ownership and management of the company, major trading partners and its trading pattern); credit lines should be approved; drastic increase in L/C balances should be closely monitored; entering into L/C transactions under unorthodox terms should be avoided and suppliers and inspection certificates should be checked (surveyors should be independent). Protection from the letter of credit fraud can be sought in the courts of law. An injunction can be obtained that prohibits the issuing bank from effecting payment under a letter of credit if the fraud is clear and obvious. The guiding principle on fraud and injunction appears to be that the courts will apply the fraud exception only if the beneficiary is aware of the fraud.

Export credit insurance is sensitive because often it is not known who is the person expected to honour the debt. For this reason, it is expected from the creditor and his insurer to establish the reliability of a future debtor. The premium is rated based on the obtained information. Credit rating of the future assured, provided by the agencies such as Standard & Poor's, should be taken into consideration.

Investments are also exposed to frauds. There is no unique model for the protection of investors. Investment protection is a broad term referring to any form of guarantee or assurance that the investment will not be lost through fraud. Lenders would surely accept to pay a higher insurance premium to compensate for the risk of loss, if contracting parties are not sufficiently known. However, this is not a proper approach. It should be necessary to monitor brokers and others and to legally prevent them from misusing investments.

Cyber-security requires a universal and urgent approach. Separate actions have already been undertaken. Many industries have set up bodies that help companies alert each other to new threats. There are proposals how to make it easier to share intelligence about digital threats. Hackers often use the same methods and thus, the obtained knowledge of their methods should be shared in order to prepare the required measures. The European Union is drafting legislation to force companies to provide full and prompt information about hacking attacks. Computer security and cyber-security problems should be tackled immediately. The more dependent on technology people become, the more risks arise.

Psychologists and sociologists will tell you that humans have a natural tendency to want to trust one another. Sadly, the trust has been degraded by “compensation culture”. Unfortunately, there are many of those who want to take advantage of that natural tendency for their own illegal personal gain. Therefore, it is necessary to exchange relevant information, mostly through national chambers of commerce, in order to identify potential frauds. In addition, cross-border cooperation is also required. It is necessary to formalise groups for fraud investigations. Many such groups already exist, such as OLAF with anti-fraud strategy, and the Insurance Fraud Bureau in the United Kingdom. It should be necessary to establish the cooperation with law enforcement agencies. To that extent, the increased use of technology to uncover frauds is indispensable. It is also important to train the staff working in trading and insurance companies as well as the police in how to detect frauds. Changing the law in this respect will be helpful but should not be understood as a magic pill, since laws can be changed much faster than legal culture.

Literature

- Narasimhachar, K.T., Basu's Fraud and mistake, Allahabad, 1965.
- The article “Money-changers at bay” The Economist, London, 7th-13th February 2015.
- Smith Barry, Fraud business and customer issues, Post Magazine, London, 1985.
- English Fraud Bill 2005.
- Pound, R., Introduction to the Philosophy of Law, London, 1980. p. 236.
- Guide to the prevention of international frauds, 1985, International Chamber of Commerce, Paris, 1985. Prevention of International Trade Frauds (T.O.seminar), <http://www.tolee.com/html/col246.htm>, 20.01.2015.
- Recognising and Preventing Commercial Fraud, UNCITRAL, New York, 2013.
- May, Jakki Application temptation, Post Magazine, London, 22.03.2012.
- Criminal deception: the using of false representation to obtain an unjust advantage or to injure the rights or interests of another, Arlidge Anthony J., and Jaques Parry, Fraud, London, 1985, p. 21.
- Arnould T.W., The folklore of Capitalism, 1937, p. 7.
- Callum Brodie, Ace heralds international efforts as fraudsters jailed, Post Magazine, London, 06.10.2011.

- Commission Anti-fraud policy, http://ec.europa.eu/anti-fraud/policy/preventing-fraud/index_en.htm, 2015.
- Radović, Zoran, Aleksić, Živojin, Petrović, Zdravko and Petrović, Tomislav, *Prevare u osiguranju*, Beograd, 2003.
- Ellinger, E.P., *Fraud in Documentary Credits and Fraudulent Documents*, Singapore, 1983, p. 191.
- Bartle, Ronald, *Introduction to Shipping Law*, London, 1958, page, 2.
- Thomas R.J.D., *Bill of Lading Fraud*, Colloquium of International Maritime Commette, Venice, 1984. page, 35.
- Hawawy Mohammad El, *Fraudulent bills of lading*, <http://www.tamimi.com/en/magazine/law-update/section-5/june-issuue/fraudulent-bills-of-1>, 01.02.2015.
- *Fraud in the maritime industry*, published 28.01.2014. <http://www.skuld.com/topics/legal/fraud-in-the-maritime-industry/cargo-and-docu..>, 01.02.2015.
- Radović, Zoran, *Prevare u transportnom osiguranju*, CEFTA conference, Zlatibor (Serbia), Conference Publication, 2010., p.372-373.
- *By wording of Levy*, Dover Victor, *A handbook to marine insjurance*, London, 1970, p. 2.
- *Insurance of the freight forwarder's liability is exluding insurance cover in case the forwarder is in breach of his contractual duty to deliver the goods to the person entitled to receive goods*, Rules and Bye-Laws of the Through Transport Mutual Insurance Association Limited, London.
- *The contract of sale of goods is such contract by which the seller undertakes obligation to deliver the goods to the buyer enabling him to obtain ownership of the same*, Dobrosav Mitrović, *Ugovor o prodaji u ZOO*, Zbornik radova sa savetovnja o ZOO, 1978. p. 525. In order to annul the contract, *lex fori* should be applied, Knežević Gašo, *Medjunarodno pravo za trgovačke ugovore o medjunarodnoj prodaji robe*, Beograd, 1989, p.180.
- Vilus, Jelena, *Šta jugoslovenski izvoznik treba da zna u vezi sa Bečkom konvencijom*, Informator, Zagreb, 1981, p. 17.
- *Documentary Credits 2007 revision*, applied from July 2007, International Chamber of Commerce.
- Radović, Zoran, *Teretnica i polisa osiguranja*, *Privredno pravni priručnik*, Beograd, br. 7/80, str. 43.
- *Insurance Europe, aisbl, The impact of insurance fraud*, Brussels, 2013.
- *Insurance fraud*, http://en.wikipedia.org/wiki/Insuarance_fraud. 15.11.2011.

- The judgement of Court of Appeal, SR Hrvatska, br. III-CI-2183-5-02, Uperedno pomorsko pravo i kupoprodaja, br. 7/76.
- Shohana Islam and Shamim Ahamed, Preventing Letters of Credit Fraud, Bangladesh, Shohanapq@gmail.com , 2015.
- Ellen Eric and Campbell Donald, International Maritime Fraud, London, 1981, p. 1u10.
- Ivamy, E.R.H. Chalmers' Marine Insurance Act 1906, p. 1-2.
- Radović, Zoran, Osiguranje izvoznih kredita, Beograd, 1989, p. 8-9.
- Also known as the suretyship, Miran Jus, Kavcijska zavarovanja, Zavarovalni horizonti, Ljubljana, No. 1/2010.
- Tomašić, Veljko, Osiguranje izvoznih kredita, Beograd, 1970, p. 102-105.
- E.R.H. Ivamy, General principles of insurance law, London, 1970, p. 11.
- Leigh L.H., The control of commercial fraud, London, 1982, p.39.
- Plus500 ® Official site, Trade Stocks, Forex, Indices CFD <http://www.crimes-of-persuasion.com/Crimes/InPerson/MajorOPerson/affinity.htm>, 23.02.2015.
- Cybercrime, European Commission, Home affairs, <http://ec.europa.eu/dgs/come-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human>, 17.02.2015,
- McMurdie, Charly, Thieves in the night, The Economist, London, 20.12.2014
- Stanly, Morgan, Cyber-crime and business, The Economist, 17.01.2015.
- Keen, Andrew, The internet is not the answer, The Economist, 17.01.2015.
- The article: Attack to cybercrime, The Economist, 29.11.2014.
- Goodman, Marc, Corporate cyber-security, The Economist, 13.12.2014.
- Convention on Cybercrime, Budapest, 23.11.2001, <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaty/Html/185.htm>, 17.02.2015.
- Prevention of International Trade Frauds, (T.O. Seminar) <http://www.tolee.com/html/col246.htm>, 20.01.2015.
- Avoiding crime and fraud in international trade, <http://www.nibusinessinfo.co.uk/content/understand-common-type-fraud-international>, 20.01.2015.

*Language editor: **Zorica Simović***

UDK: 528.065: 303.443 : 347.7:368.032.1 (497.11)

Mr Slobodan N. Ilijić,

član Predsedništva Udruženja pravnika u Srbiji

PRIKAZ SAVETOVANJA

PRAVO OSIGURANJA NA 24. SUSRETU UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE

Dvadeset četvrti susret Udruženja pravnika u privredi Srbije održan je maja 2015. godine u Vrnjačkoj Banji. Susret su organizovali Udruženje i časopis Udruženja *Pravo i privreda*. Opšta tema je glasila „Privreda i Prednacrt građanskog zakonika Srbije” – s tim što je učesnicima susreta bio dostupan do tada publikovani Prednacrt građanskog zakonika Srbije (druga knjiga) iz 2009. godine (dalje u tekstu: Prednacrt).

1. Uvodni referat pod naslovom „Privreda i novi Građanski zakonik Srbije” podneo je akademik i predsednik ovog udruženja prof. dr Mirko Vasiljević. U referatu je najpre razmotren značaj pokretanja kodifikacije građanskog prava u Srbiji, posle čega se uvodničar osvrnuo na značaj Građanskog zakonika Srbije iz 1844. godine. Interesovanje stručne javnosti pobudilo je pitanje postavljeno u referatu: Da li je donošenje Građanskog zakonika u Srbiji stvar potrebe ili stvar nužnosti? Odgovarajući na postavljeno pitanje, uvodničar je približno istu pažnju poklonio prvom i drugom stavu. Pored toga, po mišljenju prikazivača, ništa manje važno nije ni gledište uvodničara u pogledu toga šta predstavlja ustavni osnov za donošenje Građanskog zakonika Srbije. Akademik Vasiljević poklonio je u referatu posebnu pažnju postavkama o opštem delu Zakonika i postavkama o specijalizovanim ugovorima u privredi. Što se tiče postavki o specijalizovanim ugovorima u privredi akademik se založio da se kod ugovora o osiguranju dosadašnja rešenja modernizuju i usklade s direktivama EU.

Pored tog stava, za pravo osiguranja interesantno je i zalaganje uvodničara u vezi s načinom na koji treba regulisati razlikovanje ugovora o zastupanju od ugovora o posredovanju, a sve to imajući u vidu da je uvodničar član Komisije za kodifikaciju građanskog prava i izradu Građanskog zakonika Srbije, te da ugovor o zastupanju i ugovor o posredovanju u osiguranju nisu našli mesta u Prednacrtu. U završnim razmatranjima istaknuto je da su priprema i donošenje Građanskog zakonika Srbije u toku, uz oslonac na Zakon o obligacionim odnosima i po sistemu jedinstvenog uređenja građanskih i trgovačkih poslova.

2. U zborniku radova s ovog susreta po broju referata najbrojnija je bila grupa kojoj je organizator dao opšti naziv *privredni ugovori*. U toj grupi pažnju posebno privlači pet referata koji osvetljavaju različite aspekte odgovornosti kod pojedinih ugovora. Samo u jednom od njih, uz preovlađujući akcenat na odgovornosti u toj vrsti privrednog ugovora, referent je veliku pažnju poklonio analizi odredaba o obaveznom osiguranju, te je zato taj referat stavljen na početak nabiranja interesantnih referata iz ove grupe.

2.1. Prof. dr Dragan Vujisić podneo je referat na temu „U susret novoj direktivi o putnim aranžmanima“. U izlaganju, prof. Vujović je pošao od važeće Direktive o paketu putovanja, paketu odmora i paketu tura iz 1990. godine, a zatim je u Predlogu nove direktive kritički prikazao član po član. Pri kraju tog nabiranja došao je i do člana 15. Predloga nove direktive, u kome se direktno rešavaju do sada otvorena pitanja iz oblasti prava osiguranja. Taj referat je osobito interesantan kako za našeg zakonodavca u oblasti turističke privrede tako i za osiguravače koji ugovaraju osiguravajuće pokriće u oblasti turizma.

2.2. Za pitanje ugovora o posredovanju u osiguranju bili su interesantni referati prof. dr Vuka Radovića na temu „Posrednički ugovor o putovanju“, kao i referat prof. dr Marka Rajčevića pod naslovom „Momenat i uslovi sticanja prava na posredničku proviziju“.

2.3. Za ugovor o zastupanju u osiguranju interesantan je referat doc. Mirjane Radović, koja je obradila predmet trgovačkog zastupništva pod naslovom „Sticanje prava na proviziju kod ugovora o trgovinskom zastupanju“.

2.4. Ugovori o lizingu, finansijskom i operativnom, obično su povezani s osiguranjem. Kritička razmatranja odredaba o lizingu u Prednacrtu obrađena su u referatu prof. dr Ivanke Spasić pod naslovom „Lizing ugovor u Prednacrtu građanskog zakonika Republike Srbije“.

2.5. Poznato je da je odgovornost u svim granama saobraćaja praćena različitim oblicima osiguranja. O nekim aspektima te odgovornosti raspravljalo se u referatu asistenta na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu Svetislava Jankovića, a njegov rad poneo je naslov „Prevoziočevo zakonsko založno pravo i novi Građanski zakonik Republike Srbije“.

3. Organizator je u zborniku radova sedam referata svrstao u posebnu grupu pod nazivom *obligaciono pravo, opšti deo*. Iz te grupe referata, za osiguranje su interesantna dva jer osvetljavaju neka pitanja odgovornosti kod pojedinih obligacionih ugovora. Prvi referat, iz pera prof. dr Ilije Babića, poneo je naslov „Oblici pravnih poslova“, a drugi referat, pod naslovom „Oslobođenje od ugovorne odgovornosti“, podnela je Maša Mišković, doktorand na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu.

4. Za svrhu ovog prikaza najvažnija je grupa od šest referata koju je organizator lakonski nazvao *pravo osiguranja*. Referati su izloženi po redosledu po kome ih je organizator odštampao u zborniku radova.

4.1. Naučni savetnik Instituta za uporedno pravo dr Vladimir Čolović podneo je referat na temu „Zastarelost zahteva za naknadu štete kod ugovora o osiguranju od odgovornosti“. Referat ima dva dela. U prvom, kraćem delu referent se ukratko osvrnuo na zastarelost u osiguranju, uključujući osiguranje od odgovornosti, a u drugom delu razmatrao je rešenja Prednacrta iz različitih uglova. U drugom delu pošlo se od utvrđivanja trenutka kada počinje da teče rok zastarelosti osiguranja od odgovornosti, zatim su razmotreni rok zastarelosti kod podnošenja direktne tužbe i tužbe oštećenog prema osiguraniku štetniku. Dalje, referent je sagledavao rok zastarelosti u odnosu na zahtev trećeg lica za naknadu štete, s tim što je prethodno definisao krug trećih lica. U narednim tačkama referata bilo je reči o roku zastarelosti u odnosu na subrogaciju, potom u odnosu na regresni zahtev osiguravača i, najzad, u odnosu na zastoj i prekid toka zastarelosti. U zaključnim redovima referent je ocenio da su rešenja Prednacrta o zastarelosti zahteva za naknadu štete kod osiguranja od odgovornosti bolje regulisana nego rešenja iz Zakona o obligacionim odnosima.

4.2. Tema „Zaštita pojedinca i Prednacrt građanskog zakonika Srbije“ obrađena je u referatu doc. dr Nataše Petrović Tomić. Naime, taj referat se po strukturi sastoji iz četiri poglavlja, ali su, u suštini, važna dva pravna pitanja pri zaključivanju ugovora o osiguranju u odredbama Prednacrta. Prvo pitanje je prijavljivanje okolnosti od značaja za ocenu rizika. Referentkinja je iznela prigovor što je Prednacrt u tom pogledu preuzeo odredbe Zakona o obligacionim odnosima. Docentkinja Petrović Tomić predložila je da se dužnost prijavljivanja okolnosti od značaja za ocenu rizika kompletno redefiniše u tom smislu da se osiguravač obaveže da pripremi upitnik s potpunim i preciznim pitanjima za osiguranika ili ugovarača osiguranja. Posebno je naglašeno da naš budući građanski zakonodavac treba da vodi računa o tome da je ugovarač osiguranja ili osiguranik nestručnjak za osiguranje, te da mu je potrebna zaštita u odnosu s osiguravačem. Drugo pitanje ticalo se obaveštavanja ili savetovanja ugovarača osiguranja ili osiguranika o predmetu osiguranja. Referentkinja je konstatovala da osiguranici koji se obrate posredniku osiguranja mogu da računaju na savete posrednika, dok oni što se obraćaju direktno osiguravaču nisu u jednakoj meri

savetovani, to jest pokriveni osiguravajućom zaštitom kao oni koji se obraćaju posredniku. Referentkinja je detaljno raščlanila dužnosti obaveštavanja ili savetovanja osiguranika ili ugovarača osiguranja pri zaključivanju ugovora o osiguranju. U tom pogledu izložila je tri dužnosti iz kojih se sastoji savetovanje osiguranika ili ugovarača osiguranja, saglasno nemačkom pravu osiguranja. Na kraju referata dominira opšti zaključak da odredbe Prednacrta u odnosu na navedena dva pitanja ne predstavljaju očekivani napredak u regulativi ugovora o osiguranju. Poseban prigovor odnosi se na to da dužnost osiguravača da savetuje nije pomenuta u odredbama Prednacrta, iako je uvedena Zakonom o osiguranju iz 2004. godine.

4.3. Mr Slobodan Ilijić, član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije, pripremio je referat na temu „Pravna pravila dobre prakse OECD-a u postupku prijavljivanja štete u osiguranju“. OECD vodič za upravljanje odštetnim zahtevima iz 2004. godine sastoji se iz deset poglavlja, ali se referent ovom prilikom opredelio samo za analizu prvog poglavlja, čija je tema postupak prijavljivanja štete. Približavajući odredbe tog poglavlja domaćoj stručnoj javnosti u osiguranju, referent ih je u isto vreme povezao s pojedinim odredbama Prednacrta. Posebno je ukazao da je za domaćeg donosioca građanskog zakonika važno to što iz OECD vodiča proizlazi da se na polisi mora odštampati objašnjenje o tome šta obuhvataju, a šta ne obuhvataju uslovi pokrića konkretnog posla osiguranja, kao i obaveza da se pravnički jezik odštampanog teksta na polisi upotpuni jednostavnim jezičkim objašnjenjem. Ako bi domaći zakonodavac građanskog zakonika prihvatio navedeno savremeno rešenje iz razvijenog osiguranja, prestala bi potreba za odredbom Zakona o obligacionim odnosima koja je preuzeta u Prednacrta i koja predviđa da se na poleđini polise, po izboru osiguravača, odštampa izvod iz opštih i posebnih uslova osiguranja (nekada i nebitan). Takođe, u referatu je predloženo da se u Prednacrta izostavi odredba o rukopisnom delu polise osiguranja, kao i da se u nastavku izostavi odredba prema kojoj rukopisni deo ima prednost nad štampanim delom polise, što je predviđeno u Zakonu o obligacionim odnosima. Izostavljanjem tih odredaba Prednacrta, zakonodavac bi se uskladio s današnjim vremenima koja karakteriše prodor informacionih tehnologija u ekonomske i ugovorne odnose.

4.4. Asistent na Visokoj poslovnoj školi strukovnih studija u Novom Sadu Danijela Glušac obradila je temu „Zastupnici u novom Zakonu o osiguranju“. Detaljno su obrađeni status zastupnika u osiguranju u domaćem i uporednom pravu osiguranja. U zaključku je naglašeno da je status zastupnika osiguranja regulisan i Zakonom o osiguranju i Zakonom o obligacionim odnosima, uz zalaganje da se jednom upućujućom odredbom Prednacrta predvidi osnov da se posebnim zakonom uredi pravni položaj zastupnika u osiguranju.

4.5. Doktorand na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu Milena Vrančić podnela je referat pod naslovom „Ugovor o osiguranju u Prednacrta građanskog zakonika Srbije u svetlu harmonizacije ugovornog prava osiguranja u Evropskoj uniji“. Pošto je razmotrila probleme stvaranja jedinstvenog tržišta osiguranja EU, te ukazala na načela ugovornog prava osiguranja EU, referentkinja je osnovano istakla aktuelne probleme u primeni propisa o osiguranju u Srbiji, a sve to uz kratke i sadržajne osvrtne na pojedine odredbe Prednacrta. U referatu je posebno izraženo argumentovano protivljenje rešenju iz odredbe Prednacrta o opštim i posebnim uslovima osiguranja. U zaključcima, referentkinja se više bavila problemom harmonizacije ugovornog prava osiguranja EU, a za pravo osiguranja u Srbiji iznela procenu kada će nastupiti uslovi za veću otvorenost i razvijenost tržišta osiguranja.

4.6. Miloš Radovanović, pravni zastupnik u Udruženju osiguravača Srbije – Garantnom fondu, razmatrao je temu „Regresno pravo Garantnog fonda prema štetniku po Zakonu o obligacionim odnosima i Građanskom zakoniku“. U referatu je razmatrano pravo na regres Garantnog fonda pri Udruženju osiguravača Srbije na osnovu ranije važećeg zakona o osiguranju imovine i lica pošto je oštećeni u saobraćajnoj nezgodi obeštećen. To pravo na regres razmatrano je s obzirom na slučajeve kada je štetnik u saobraćajnoj nezgodi lice osigurano kod osiguravača pod stečajem, kao i u situacijama kada je saobraćajnu nezgodu prouzrokovao štetnik u neosiguranom i nepoznatom motornom vozilu. Referent je osnovano prigovorio navedenom ranijem zakonu i važećem zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju da nisu izričito regulisali pravo regresa Garantnog fonda prema štetniku u saobraćajnoj nezgodi u kojoj je lice smrtno stradalo, pretrpelo povrede tela ili drugo oštećenje zdravlja. Usput je konstatovao da nadzorni organ nad delatnošću osiguranja, Narodna banka Srbije, nije do sada vršila nadzor nad poslovanjem Garantnog fonda. U zaključku, referent je naveo da Prednacrt u opštem delu sadrži pravna pravila po kojima je priznato navedeno regresno pravo Garantnog fonda prema štetniku u saobraćajnoj nezgodi pošto je obeštetio oštećenog.

5. Udruženje pravnika u privredi Srbije uspešno se uključilo u javnu raspravu o Prednacrta građanskog zakonika Srbije svojim trodnevnim radom. Zbornik radova s ovog susreta pravnika u privredi štampan je u tri toma i na preko 1.600 strana. Problematika prava osiguranja bila je adekvatno zastupljena u značajnom broju među devedeset podnetih referata iz različitih pravnih oblasti, a u referatima i vođenim diskusijama izneti su i konstruktivni predlozi, mišljenja i sugestije za još bolja rešenja u budućem građanskom zakoniku.

UDK: 655.55: 65.012.3:368.025.61:802.0 – 022

Mr Ivan D. Radojković,

direktor Regiona Jug „Dunav dobrovoljnog penzijskog fonda“

PRIKAZ KNJIGE

MENADŽMENT RIZIKA I OSIGURANJE

Autori: prof. dr Veselin Avdalović i prof. dr Evica Petrović

Izdavač: Univerzitet u Nišu, Ekonomski fakultet, 2011.

Obim: 454 strane

Univerzitetski udžbenik *Menadžment rizika i osiguranje* predstavlja knjigu koja je, pored studenata, namenjena pravnim i fizičkim licima, svima što rade na poslovima osiguranja ili se pripremaju za te poslove, te onima koji se bave izučavanjem rizika u osiguranju.

Knjiga prof. dr Veselina Avdalovića i prof. dr Evice Petrović ima 454 strane i sastoji se iz dva dela, 13 glava, 22 slike, literature, rečnika i nekoliko dokumenata osiguravajućih kuća.

Literatura sadrži 148 odrednica za knjige, 32 odrednice za članke i ostalo.

Na početku svake glave autori su izneli njene ciljeve i smernice, a na kraju svake glave dati su rezime, pitanja za proveru znanja, ključni pojmovi. U trećoj i četvrtoj glavi dati su zadaci za proveru, dok su u šestoj, osmoj i jedanaestoj glavi izneseni primeri.

U predgovoru udžbenika autori su ispicali dobru smernicu za čitaoce: „Od stručnjaka svih profila, a posebno menadžera za rizik, zahteva se promišljanje stvarnosti na nov način, brže donošenje odluka, posredovanje

raznih vještina kako bi ostvarili planirane ciljeve i performanse koje nameću vlasničke strukture. Shodno tome, kao i zahtevu za prilagođavanje odredbama osiguranja Evropske unije, i od obrazovnog procesa se zahteva da svojom transformacijom omogući drugačije usvajanje savremenih menadžerskih i operativnih znanja.“

Osiguranje kao ekonomska delatnost

U prvoj glavi autori opisuju osiguranje, daju njegovu definiciju, istoriju razvoja i funkciju. Nakon toga predočavaju elemente i predmet osiguranja, rizik, opasnost pokrivenu osiguranjem, slučaj sa osiguravajućim pokrićem, premiju osiguranja, naknadu iz osiguranja, tehnički rezultat, sistem bonus-malus i franšizu. Prvu glavu završavaju predočavanjem ekonomskog značaja osiguranja i klasifikacijom osiguranja kao delatnosti.

U drugoj glavi objašnjava se pojam subjekta osiguranja, i ko su posrednici i zastupnici u toj delatnosti. Daje se i pojam agencije za poslove pružanja drugih usluga u osiguranju. Opisuju se pojmovi maklera i pulova za osiguranje i reosiguranje, kao i organizacioni oblici osiguravajućih društava.

U trećoj glavi daje se prikaz svetskog tržišta osiguranja, faktora tražnje za osiguranjem i distribucija osiguravajućih usluga.

Četvrta glava razmatra pitanja osiguravajućih kuća kao institucionalnih investitora na finansijskom tržištu.

Peta glava daje pravne pretpostavke za osiguranje.

Šesta glava predstavlja rizik kao element osiguranja. Predočavajući pojam rizika, autori pišu o razlikovanju neizvesnosti, rizika i hazarda, o osigurljivosti rizika i vrstama rizika.

Sedma glava predstavlja proces i strategiju upravljanja rizikom. Objašnjava se pojam upravljanja rizikom, daju metodološki aspekti upravljanja rizikom, te iznosi koja su načela upravljanja rizikom i koje su strategije upravljanja rizikom.

Upravljanje rizicima prema područjima osiguranja

Osma glava se bavi neživotnim osiguranjima: osiguranje imovine, osiguranje od provalne krađe i razbojništva, osiguranje stakala od loma, osiguranje domaćinstva, zatim sportskih, umetničkih i sličnih priredbi, osiguranje stvari izlagača na sajmovima, osiguranje industrije, motornih vozila, poljoprivrede, transporta, te osiguranje kredita.

Deveta glava opisuje osiguranje od posledica nesrećnog slučaja kao vrstu osiguranja lica. Objasnjava se pojam i značaj tog osiguranja, rizici za koje se pribavlja osiguravajuće pokriće, osigurana suma, vrste nezgode pokrivena osiguranjem. Daje se i odgovor na pitanje koje su obaveze osiguravača i kakvo je pravo na naknadu štete. Drugi deo devete glave opisuje zdravstveno osiguranje, njegov pojam i karakteristike, prikaz zdravstvenog osiguranja u EU i SAD, prikaz zdravstvenog osiguranja u Srbiji, kao i putno zdravstveno osiguranje.

Deseta glava prikazuje životno osiguranje. Prvi deo poglavlja se bavi pojmom, karakteristikama, vrstama životnog osiguranja, mehanizmom njegovog funkcionisanja. Drugi deo poglavlja prikazuje penzijsko osiguranje, nastanak, razvoj, osnovne penzijske programe. Na kraju se opisuje i dobrovoljno penzijsko osiguranje.

Jedanaesta glava opisuje saosiguranje i reosiguranje. Opisuje se pojam, podela i karakteristike saosiguranja, a zatim i reosiguranje kao mehanizam raspodele rizika. Predočavaju se pojam, karakteristike i podele u reosiguranju. Autori odgovaraju na pitanje koji ugovori postoje u reosiguranju, kao i koja dokumenta prate reosiguranje.

Dvanaesta glava ovog udžbenika posvećena je štetama. Opisuje se tok likvidacije šteta u osiguranju.

Trinaesta glava se bavi investicionim portfeljom osiguravajućih kuća i pitanjem gde one ostvaruju plasman, koja su ograničenja u plasmanu, kakve su strategije upravljanja investicionim portfeljom osiguravajućih kuća.

Ova knjiga treba da se nađe na policama svakoga ko se bavi osiguranjem, a studenti Ekonomskog fakulteta u Nišu dobili su odličan udžbenik za sticanje naprednog znanja o osiguranju.

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

STOP ZA NEODGOVORNOST UGOSTITELJA

Bezbednost hrane koja ima pozitivan procentualni skor od samo 63 odsto i njen kvalitet od samo 54 procenta odneli su prevagu na listi prioriteta menadžmenta koji brine o snabdevanju restorana, pokazalo je istraživanje za 2013. godinu časopisa *Poslovno osiguranje i globalni rizici*. Analiza je utvrdila da su franšizirani restorani napravili listu rizika u svom poslovanju radi podizanja značaja brenda i takmičarskih prednosti. Uprkos današnjem profesionalnijem pristupu svim karikama u snabdevanju restorana namirnicama, sporadični slučajevi trovanja tom hranom gotovo su svakodnevica na svetskom „ugostiteljskom meniju“.

Restorani koji saraduju s uskim krugom proizvođača hrane izlažu se većem riziku da im se isporuči prehrambena roba s isteklim rokom trajanja. U širokom lancu su i ugostiteljski objekti i firme za franšizu, a tu su i restorani koji nisu deo velikih lanaca. U 2006. godini 90 meksičkih restorana brze hrane u Sjedinjenim Američkim Državama bilo je meta sanitarnih inspekcija nakon što im je u 70 odsto servirane zelene salate pronađena ešerihija koli, bakterija od koje je oboleo 71 pacijent. Nakon opsežne istrage, optužen je i kažnjen samo jedan distributer zelene salate restoranima u Njujorku, Pensilvaniji, Nju Džersiju i Delaveru.

U 1993. u SAD je umrlo četvoro dece, a 600 mališana se razbolelo zato što su u restoranu brze hrane jeli prepečene hamburgere koji su imali pokvarene sastojke. Taj lanac restorana za odštetu je isplatio višemilionsku svotu dolara. Morao je i da namiri sudske troškove, a i veliki minus u budžetu jer su potrošači prestali da mu prelaze prag.

Dejvid Burke, viši anderajter za procenu kvaliteta proizvoda i zaštitu od zagađenja u „Lojdu“, tvrdi kako su scenariji masovnog zagađenja jela u restoranima stvar prošlosti. Naime, model za franšizirane restorane brze hrane

se promenio. Oni više nemaju zaduženja da spremaju kompletnu hranu, nego u kuhinjama kuvaju odnosno spajaju u jelo već termički obrađene i adekvatno dopremljene namirnice i zatim ih serviraju. Tako se izbegava mogućnost da se, na primer, zelena salata zagadi pri transportu.

SAD imaju najveći svetski lanac brze hrane. U drugim zemljama sve veći primat dobijaju franšizirani restorani odnosno manji brendovi. Poslednjih pet godina širom sveta restorani brze hrane inkasirali su oko petsto dvadeset šest milijardi dolara godišnje i proširili su stopu rasta od 2,5 posto uprkos globalnim ekonomskim potresima.

Danas u Velikoj Britaniji ima dosta franšiziranih restorana svetski poznatih brendova, dok je pre dve decenije ugostiteljska ponuda bila svedena na lokalne dimenzije poslovanja. Osiguravačima te delatnosti sada mnogo pomaže franšizirani sistem kvaliteta kontrole hrane zbog globalne homogenizacije. Ukoliko tom sistemu loše krene, postoje parametri za procenu šteta na neupotrebljenim rezervama namirnica. Razrađen sistem franšiziranih restorana ohrabruje njihove vlasnike da svedu spisak dobavljača namirnica, pa se oni i više zalažu da ne prave greške jer će lako biti okrivljeni za zastoj proizvodnje.

U 2012. godini napisano je 526 izveštaja o ozbiljnim rizicima za kvarenje hrane za široko tržište, u koje spadaju i restorani. Sve je više restorana koji imaju polise osiguranja spram rizikā od zagađenja namirnica. Na taj način mogu da izbegnu plaćanje odštete u slučaju bolesti gosta izazvane trovanjem hranom, ili kad gost namerno zagadi poručeno jelo da bi dobio obeštećenje. U ponudi vlasnicima restorana je i polisa s pokrićem rizikā od poplava zbog kojih objekat mora da se zatvori na određeno vreme, zbog čega propadaju i namirnice u njemu.

Burke ističe da su važan deo delatnosti osiguranja ugostitelja i besplatne konsultantske usluge osiguravača za ugostitelje. Savetnici, pored ostalog, mogu da upoznaju ugostitelje na koji ih način zakon obavezuje da postupaju s namirnicama u svojim objektima, a i koje su im obaveze prema gostima. Praksa je pokazala i da se sve više ugostitelja interesuje za savetodavne usluge osiguravača kako bi predupredili rizike u poslovanju. Pogotovo kad je reč o vrlo osetljivom terenu – distribuciji i adekvatnom tretiranju namirnica u restoranima pre nego što se nađu u tanjiru.

Izvor

- <http://www.lloyds.com/news-and-insight/news-and-features/business-risk/business-2013/leaving-a-bad-taste>

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

UDK:338.266(4-672EEZ):368.811

PROPISI EVROPSKE UNIJE

SOLVENTNOST II – PRIMENA U OSIGURANJU

Direktiva Evropske unije Solventnost II doneta je s ciljem da spreči katastrofalne posledice za osiguranike nastale usled stečaja jednog od najvećih osiguravača u svetu *AIIG (American Insurance Group)*. Namera je da taj akt regulacije spreči da se takav slučaj ponovi. Pooštreni uslovi poslovanja, koje Direktiva zahteva za osiguravače, pogodice najveće osiguravajuće kuće kao što su „Prudential“, „Allianz“ i „Metlife“. One će morati da povećaju svoj kapital za plaćanje neočekivanih gubitaka za oko 10 odsto.

O sprovođenju Direktive brigu će voditi i Finansijsko stabilizaciono telo (*Financial Stability Board – FSB*), koje je osnovalo dvadeset najrazvijenih zemalja (G20) i u kome se nalaze ne samo predstavnici država već i guverneri centralnih banaka i predstavnici EU. FSB ima za cilj:

- da obezbedi veću zaštitu osiguranika i korisnika osiguranja za postizanje finansijske stabilnosti;
- da poveže potrebe za kapitalom s rizicima u osiguranju;
- da podstrekne osiguravače da prihvate savremenije metode u praćenju rizika.

Solventnost II

Primena Direktive podrazumeva delotvorno povezivanje potreba osiguravača kako bi svojim sredstvima pokrili nepredviđene štetne događaje. Osiguravači moraju uspešno da savlađuju rizike preuzete u osiguranje kako bi interesi osiguranika i korisnika osiguranja bili obezbeđeni.

Direktivom se predviđa preduzimanje sledećih konkretnih mera:

- smanjenje rizika kojima su osiguravači izloženi;

- pravovremeno obaveštavanje nadzornog organa ako raspoloživi kapital osiguravača padne ispod propisanog minimuma;
- unapređenje poverenja u finansijsku stabilnost delatnosti osiguranja.

Nadzor nad sprovođenjem Direktive poverava se državama članicama. Države članice će od svojih osiguravača i reosiguravača zahtevati dostavljanje detaljnih podataka koji se odnose na njihovu solventnost.

Kritika osiguravača

Program koji je FSB pripremila za sprovođenje Direktive, kojom se pooštavaju uslovi za sprovođenje osiguranja, naišao je na ozbiljne kritike. Osiguravači su ukazali na to da se AIG nije našao u teškoćama (iz kojih ga je spasavala američka vlada) zato što se bavio tradicionalnim osiguranjem. Bilo je pogrešno to što se u rešavanje pitanja bankarskog sistema uključila i delatnost osiguranja. Ostaje činjenica da je Direktiva pratila rešenja usvojena za spasavanje bankarskog sistema – Bazel II. Od regulatora „Axa“ (Francuska), „Avia“ (Velika Britanija) i „Generali“ (Italija) traže da smanji visinu kapitala predviđenog za naknadu šteta koje još nisu nastale. Osiguravači smatraju da je zahtevana visina kapitala preterana i da neće doprineti finansijskoj stabilnosti. Ovom zahtevu pridružila se i kineska osiguravajuća kuća „Ping An“ i „Prudential“ iz SAD. Potreba za većim kapitalom postoji samo za one osiguravače koji se ne bave samo tradicionalnim osiguranjem. Dok se za tradicionalne osiguravače može očekivati da će predviđeni kapital biti u rasponu između šest i devet procenata, za one što se bave i netradicionalnim poslovima ovaj raspon se može kretati između 12 i 15 procenata.

Izvori

- Insurers face tough new safety rules, The Financial Times, London, 05.10.2015.
- <http://fsb.co.za/Departments/Insursnce/Documeents/SAM%202o13%20.Updatew.pdf>
- Direktiva Solventnost II.

Dr Zoran D. Radović

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

**ARBITRAŽA I ARBITRAŽNE ODLUKE U OBLASTI
OSIGURANJA**

U formularima u okviru svojih polisa osiguravači često predviđaju klauzulu o rešavanju sporova putem arbitraže, dajući prednost tom načinu rešavanja sporova. Za takav pristup ima više razloga. U poređenju sa sudskim postupkom, arbitražni postupak je brži i jeftiniji. Arbitražno veće je sastavljeno od stručnjaka iz oblasti osiguranja kojima je terminologija iz polise razumljivija. Odluka je često i predvidljivija. Izbegava se mogućnost da naknade, na koje osiguranici imaju pravo, budu neopravdano uvećane. Iskustvo govori da lekari koji veštače i sudije koji presuđuju određuju veće naknade ako im je poznato da će ih platiti osiguravači. Ugovaranjem arbitraže isključuje se mogućnost da sudija utvrdi visinu naknade, naročito kod osiguranja od odgovornosti, npr. automobiliste kao osiguranika.

Ni u jednoj državi sudovi nisu naklonjeni tome da im se predmeti oduzimaju putem arbitraže. Nestručno sastavljene arbitražne klauzule daju im mogućnost da isključe njihovu primenu. Sud tumači arbitražnu klauzulu protiv njenog sastavljača (presuda suda *SAD Twin City Fire Ins. Co v Delaware Rasing Ass'n*). Institucionalne arbitraže predvidele su arbitražne klauzule što su se u praksi pokazale kao uspešne. Npr, engleski institut (*The Chartered Institute of Arbitrators*) izradio je sledeću klauzulu:

„Svaki spor ili nesporazum koji nastane u vezi s ovim ugovorom biće odlučen imenovanjem jednog arbitra dogovorenog među strankama, a u slučaju da se sporazum ne postigne u roku od 14 dana, arbitar će biti imenovan od strane predsednika ili potpredsednika *Chartered Institute of Arbitrators*.”

Pri sastavljanju arbitražne klauzule potrebno je imati u vidu sledeće:

a) ko odlučuje o sastavljanju arbitražne klauzule

- b) šta je predmet arbitraže (obim sporazuma)
- c) merodavno pravo
- d) procesno pravo
- e) kakva je mogućnost osporavanja rešavanja spora putem arbitraže?

U vezi s tačkom e) sud (*Paladino v Avnet Computer Technologies, Inc*) nije prihvatio arbitražnu klauzulu prema kojoj je odluka arbitražnog veća konačna. Američki sud ne prihvata rešavanje sporova putem arbitraže ako se radi o predmetu za koji je nadležan isključivo sud (*Graham Oil. Co. v Arco Products Co.*). Sud je poništio arbitražnu odluku pošto je utvrdio da je u suprotnosti sa zakonom (*Wilco v Swan*). Sud neće dopustiti da se arbitražna odluka realizuje ukoliko nije utvrdila činjenično stanje s pravnim obrazloženjem (*Western Employers Insurance Co. v Jevfferies & Co.*).

Isto tako, potrebno je naglasiti da neke države ograničavaju ugovaranje arbitražne klauzule za rešavanje sporova u osiguranju u cilju zaštite potrošača, na primer Nemačka. Arbitražna klauzula u ugovoru o osiguranju biće validna ako ju je svojim potpisom izričito prihvatio ugovorač osiguranja odnosno osiguranik. Ovo izuzeće se neće primeniti u slučaju ako je ugovor potvrđen od javnog notara. Da li je ugovaranje rešavanja sporova putem arbitraže protivno javnom interesu, kakvo je shvatanje dugo vladalo u SAD? To shvatanje je potvrđeno presudom *Hartford Accident & Indem Co*, 1974. godine. Taj trend se promenio naročito posle presude *Moses H. Cone*, od kada sudovi počinju sve manje da osporavaju arbitražne klauzule.

Rešavanje sporova u osiguranju putem arbitraže sve se više širi, naročito kod raznih vrsta osiguranja od odgovornosti, npr. u osiguranju profesionalnih delatnosti.

Priredio: **dr Zoran D. Radović**

EIOPA predlaže poboljšanja u prodaji osiguranja mobilnih telefona

EIOPA je 4. decembra 2015. objavila Izveštaj o zaštiti potrošača koji se odnosi na prodaju osiguranja mobilnih telefona. U Izveštaju se analizira komercijalna praksa u toj vrsti polisa koje pokrivaju rizike od krađe, gubitka i oštećenja uređaja. Osiguranje mobilnih telefona nesumnjivo je korisno, ali se i dovodi u pitanje. Ovde se analizira način prodaje te osiguravajuće usluge uz upozorenje da su uočene potencijalne praznine između očekivanja potrošača i onoga što im osiguravači zaista nude.

Prema navodima Izveštaja, može se desiti da kupovinom polise osiguranja potrošač nije adekvatno obavešten o tome šta ugovor ne pokriva. Takođe, može se desiti i da potrošač zbog loše obaveštenosti bude nesvestan činjenice da kupovinom mobilnog telefona kreditnom karticom ili preko tekućeg računa istovremeno pribavlja polisu osiguranja. S druge strane, problem je što provizija pri prodaji tih polisa preko kanala banke iznosi i do 40 posto od cene osiguranja, a procedura podnošenja tužbe za neadekvatnu obaveštenost o formiranju cene osiguranja koje ste platili traje veoma dugo i mnogo košta potrošača.

Gabrijel Bernardino, predsedavajući EIOPA, kaže da je Izveštaj još jedan bitan korak ka ispunjenju uloge EIOPA u promovisanju transparentnosti, jednostavnosti i pravičnosti na tržištu osiguranja Evropske unije.

(Izvor: www.inese.es)

Izbeglička kriza – ponuda osiguranja bez profita

Pitanje izbeglica s ratnih područja Bliskog istoka ne ostavlja ravnodušnim nemačke osiguravače. Nadležni iz „Alijanca“ objavljuju da ih brine sigurnost ljudi što zbog ratnih ili političkih razloga napuštaju svoje domove. Kako je u intervjuu izjavio Aleksander Volet, član upravnog odbora te kuće, cilj je da se izbeglice u Nemačkoj mogu osigurati dok ne nađu konačno prebivalište, ali i da nemački građani budu pokriveni za slučaj rizika od nenamerno pričinjene

štete koju bi neko od izbeglica mogao da prouzrokuje. U ime upravnog odbora „Alijanca“, Volet objašnjava kako na taj način poznati osiguravač ima nameru da doprinese ublaženju izbegličke krize u Nemačkoj. „Alijanc Dojčland“ zalaže se za praktičan pristup rešavanju krize tako što lokalnim zajednicama nudi kolektivne polise osiguranja koje bi odmah stupile na snagu. Po ceni od tri do pet evra po osobi, izbeglice ili azilanti bili bi pokriveni osiguranjem od lične odgovornosti za rizike iz svakodnevnog života.

(Izvor: https://www.allianz.com/en/press/news/company/point_of_view/151029-providing-uncomplicated-insurance/)

OECD: Reforme u rešavanju rizika od siromaštva među penzionerima

Organizacija za ekonomski razvoj i saradnju (OECD) prepoznaje da se u različitim zemljama sveta pristupilo reformama za poboljšanje finansijske održivosti penzijskih sistema i da je standard života penzionera viši no ikada.

Međutim, prema tvrdnji te organizacije, postoji opasnost da buduće generacije neće imati tako dobre penzije i predviđa se da će se mnogi budući penzioneri suočiti sa siromaštvom, kako se navodi u Izveštaju pod naslovom „Pregled penzija 2015“, u izdanju OECD. U poslednje dve godine, kaže se u Izveštaju, gotovo polovina zemalja članica te organizacije preduzela je dugoročne mere poboljšanja penzijskih sistema, a u trećini se radilo na jačanju sistema socijalne zaštite i pomoći ugroženim grupama penzionera.

Početakom dvehiljaditih godina, efektivna starosna granica penzionisanja nastavila je stalno da raste, naročito kada su u pitanju žene. Stopa zaposlenosti lica starosti od 55 do 64 godine u značajnom je porastu u mnogim zemljama. Međutim, iz OECD najavljuju značajne izazove na ovom polju.

Mnogi današnji penzioneri, makar kada je reč o muškarcima, radili su tokom celog svog života, veoma često na dosta stabilnim poslovima. Raditi kod istog poslodavca celog života i raditi bez prekida u stažu nije ostvarljiva mogućnost ljudi koji danas započinju radnu karijeru. Stope nezaposlenosti, pogotovu među mladima, visoke su u mnogim zemljama, kao i stope dugoročne nezaposlenosti među starijim radnicima. Ugovori o radu na neodređeno vreme sve su ređi u korist ugovora o povremenim poslovima, a u opadanju je i kontinuitet penzijskih doprinosa koje zaposlenima ulaze u obračun penzije. U pojedinim zemljama vreme koje je lice provelo u statusu nezaposlenog ne ulazi u penzijski sistem, zbog čega će mnogi po penzionisanju primati mnogo manje penzije, kaže se u Izveštaju koji je objavio OECD.

Imajući u vidu taj scenario, pojedine zemlje treba da preispitaju mreže socijalne zaštite za one penzionere čija su primanja ispod minimalnih penzija, kaže se u Izveštaju.

(Izvor: www.inese.es)

„Alijanc“: Zaštita klime postaje ključni deo našeg poslovanja

Konferencija o klimatskim promenama u Parizu bila je povod da „Alijanc“ najavi kako će zaštita klimatskih uslova postati osnovni deo njihovog poslovnog portfelja. Poznavanje rizika, finansijska prilagodljivost i dugoročna ulaganja, prednosti su za koje ovaj osiguravač kaže da će mu pomoći da pruži efikasnu podršku zaštiti klime, ali i da istovremeno obezbedi dugoročne prednosti za svoje klijente. Ovom prilikom, Oliver Bate, izvršni direktor u „Alijancu“, naveo je četiri mere koje će njegova kuća preduzeti u cilju zaštite klimatskih uslova. *Transparentnost celokupnog portfelja investicija* prva je od najavljenih mera, u skladu s kojom će „Alijanc“, po prvi put u svojoj istoriji, analizirati investicije u portfelju pomoću 37 kriterijuma upravljanja čovekovom okolinom, društvenim i korporativnim upravljanjem. Tu su uključeni i emisija gasova staklene bašte, energetska efikasnost, zaštita podataka i korupcija. Najveći nemački osiguravač „Alijanc“ investira preko šesto trideset milijardi evra, uglavnom u ime svojih osiguranika, od čega preko 90 odsto čine investicije u vrednosne papire s fiksnim prinosom, kao i akcije. Prema podacima koje je objavila agencija za rangiranje *MSCI ESG Research*, transparentnost celog portfelja biće postignuta sredinom 2016, što će omogućiti ciljno upravljanje rizikom i mogućnostima. Andreas Gruber, direktor Sektora za investicije u „Alijancu“, kaže da su prilikom investiranja novca svojih klijenata usmereni ka primamljivim prinosima, ali za koje se procenjuje da će biti dugoročno stabilni. Gruber objašnjava da je u tom smislu veoma važno što ranije razmotriti ekološke i društvene rizike.

Postepeno ukidanje upotrebe uglja druga je „Alijancova“ mera u zaštiti od klimatskih promena. Svesni dvostepenog cilja pariskih klimatskih pregovora, kao i privrednih rizika, nadležni iz „Alijanca“ najavljuju da će prestati da finansiraju poslove koji se zasnivaju na upotrebi uglja. Stoga više neće ulagati u kompanije što ostvaruju više od 30 posto prihoda od vađenja uglja, ili generišu preko 30 posto energije iz te rude. Akcije vrednosti od 225.000.000 evra biće prodate do marta 2016, dok će obveznice od tri milijarde i devetsto miliona evra isteći.

Osiguranje od klimatskih rizika u zemljama u razvoju kao treća mera ovog paketa odnosi se na pružanje veće zaštite ugroženima iz ovih regiona.

„Alijanc“ je već lider u oblasti mikroosiguranja s obzirom na to da je ponudio polise osiguranja od svega nekoliko centi broju od 57.000.000 ljudi. U Aziji, ova kompanija radi na modelu osiguranja za uzgajivače pirinča koji se zasniva na satelitskoj tehnologiji. U okviru drugog poslovnog poduhvata u Kini i Indiji reosigurao je 125.000.000 sitnih poljoprivrednika. Kao deo Minhenske klimatske inicijative osiguranja (Munich Climate Insurance Initiative – MCI), „Alijanc“, zajedno s drugim osiguravačima, priprema nove pristupe osiguranju u vezi s klimatskim uslovima za više od 400.000.000 ljudi u zemljama u razvoju, što je cilj koji su sebi postavile zemlje okupljene u G7.

Finansiranje niskougljenične privrede bila bi četvrta mera predviđena ovim programom. Do 2035. godine, investicije za prelazak na alternativne izvore energije porašće sa sadašnjih trista osamdeset na sedamsto osamdeset milijardi američkih dolara. Ističe se da je taj iznos manji od jednog procenta ukupne imovine kojom upravljaju penzijski fondovi i osiguravajuće kuće. „Alijanc“ je jedan od vodećih privatnih investitora u obnovljive izvore energije, sa uložene dve i po milijarde evra. Želja ove kompanije je da u srednjoročnom periodu bar udvostruči svoja ulaganja. S obzirom na pozitivne signale i uz pouzdane okvirne uslove za dugoročne investitore, zaštita klimatskih uslova neće propasti zbog nedostataka sredstava, poručuju iz „Alijanca“.

U sprovođenje i razvoj najavljenih mera uključene su i tri nevladine organizacije, Germanwach, Transparency International i WWF. Kristof Bals, izvršni direktor NVO Germanwach, povodom dobrovoljnosti „Alijanca“ da preuzme tako veliku obavezu, naglašava da u toj odluci postoje tri pitanja na koja treba obratiti pažnju. Prvo, da je „Alijanc“ ovde napravio početni korak u tretiranju društvenih i ekoloških kriterijuma na ozbiljan način, napuštajući marginalne oblasti u korist segmenta u koji je uloženo najviše novca, a to je životno osiguranje. Drugo, ovaj potez ukazuje na važan fenomen koji možemo nazvati početak sumraka uglja svuda u svetu. Treće, kompanija time proklamuje želju da načini značajan doprinos finansiranju globalnog prebacivanja na alternativne izvore energije. Bilateralni pregovori između Indije i Nemačke o podršci Indiji da poveća obnovljive izvore energije i tako proširi svoju energetska mrežu trebalo bi da stvore potrebne okvirne uslove, kao i da prethodno spomenutu želju stave na ispit.

(Izvor: https://www.allianz.com/en/press/news/financials/stakes_investments/151126_climate-protection-will-become-part-of-core-business/)

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

Naknada za duševne bolove zbog smrti bliskog lica

Naknada za duševne bolova zbog smrti bliskog lica može se dosuditi bliskim srođnicima (braći i sestrama) poginulog pod istim uslovom kao i za vanbračnog druga ako je postojala trajnija zajednica života.

Iz obrazloženja:

Žalbom tuženog osnovano se ukazuje na pogrešan zaključak prvostepenog suda da se odnos tužilje i pok. B. može okarakterisati kao vanbračna zajednica. Naime, prema odredbi člana 4. stav 1. Porodičnog zakona, vanbračna zajednica je trajanje zajednice života žene i muškarca između kojih nema bračnih smetnji. Da bi zajednica između žene i muškarca imala kvalitet vanbračne zajednice, neophodno je da ispunjava tri kumulativno predviđena uslova: da se radi o zajednici života muškarca i žene kao vanbračnih partnera, da postoji određeno trajanje zajednice života (koja se može kvalifikovati trajnijom) te da ne postoje bračne smetnje. Iako pravilno utvrđuje da je odnos između tužilje i pok. B. bio blizak i trajao osam godina, prvostepeni sud pogrešno konstatuje da se taj odnos može smatrati vanbračnom zajednicom, prvenstveno u smislu odredbe člana 4. stav 1. Porodičnog zakona (a time i odredbe člana 201. stav 2. ZOO).

Po stanovištu ovog suda, pod zajednicom života (po pravilu) podrazumeva se takav odnos gde muškarac i žena pretežan deo vremena borave u istom stanu ili kući, koju oboje smatraju za svoj dom, u kome je centar pretežnog dela njihovih uobičajenih životnih aktivnosti. Sledom utvrđenja da tužilja radi u B. a pok. B. u K, da oboje borave i u B. i u K, bez obzira na učestalost njihovog viđenja, trajnost i čvrstinu emotivne veze, kao i nesumnjivu nameru da zaključe brak – njihov odnos se ne može smatrati trajnijom zajednicom života.

Odredba člana 201. stav 2. ZOO propisuje da se naknada za duševne bolove zbog smrti bliskog lica može dosuditi bliskim srođnicima (braći i sestrama) poginulog pod istim uslovima kao i za vanbračnog druga (da je između njih i poginulog postojala trajnija zajednica života). Između vanbračnih partnera nema krvne veze kao kod navedenih srođnika. Stoga, bez obzira na intenzitet i dužinu trajanja emotivne veze tužilje i pok. B, te nesumnjivo

intenzivan duševni bol tužilje kao vanbračnog partnera, nije ostvaren traženi kvalitet veze-zajednice (trajanje zajednice života), s obzirom na to da samo taj kvalitet vezi, to jest zajednici života daje karakter vanbračne zajednice.

(Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž. 2805/12 od 17. I 2013)

Nematerijalna šteta zbog ožiljka

Ožiljak koji izaziva znatiželju okoline dovoljan je da se dosudi naknada za duševne bolove zbog naruženja.

Iz obrazloženja:

Žalba tuženika izjavljena protiv presude prvostepenog suda kojom je tuženik obavezan da tužiocu, pored ostalog, plati naknadu nematerijalne štete za duševne bolove zbog naruženosti, jeste neosnovana. Neosnovano se u žalbi ukazuje na pogrešnu primenu materijalnog prava i navodi da, imajući u vidu opis nastalog ožiljka na ruci, tužiocu ne pripada naknada za taj vid nematerijalne štete.

Naime, pravo na naknadu štete zbog naruženosti pripada svakom licu kod koga je naruženost nastupila jer je prirodno da ono zbog toga trpi psihičke patnje, s tim da naknada za taj vid štete mora biti odmerena u skladu s odredbom člana 200. ZOO. Imajući u vidu da je rana ostavila materijalni trag na levoj podlaktici u vidu ožiljka koji izaziva minimalnu naruženost koja može izazvati znatiželju okoline, ali ne i zgražavanje, prema stavu ovog suda, tužilac ima pravo na naknadu za taj vid štete u navedenom iznosu.

(Presuda Višeg suda u Užicu, Gž. 627/15 od 8. VII 2015)

Podeljena odgovornost

Nepravilno kretanje oštećene kolovozom jeste relevantno za ocenu postojanja podeljene odgovornosti za štetu usled saobraćajne nezgode.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud pravilno je utvrdio da postoji odgovornost tuženog za pretrpljenu nematerijalnu štetu u vidu pretrpljenog fizičkog bola i straha kod

tužilje, koja se ogleda u tome što je tuženi, propuštanjem da obavi poslove koji spadaju u njegovu nadležnost, prouzrokovao povređivanje tužilje, pa je tuženi dužan da joj pretrpljenu štetu naknadi. Međutim, prvostepeni sud je pogrešno utvrdio da tužilja nije doprinela nastanku predmetne štete. Po oceni veća ovog suda, činjenica je da se kritičnom prilikom tužilja kretala kolovozom koji nije bio predviđen za kretanje pešaka, jer u Ulici P. R. nije izgrađen trotoar za kretanje pešaka, ali tužilja prilikom kretanja tom ulicom nije postupala s dužnom pažnjom, jer se, suprotno odredbi člana 93. stav 2. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, nije kretala u skladu s pravilima saobraćaja levom stranom kolovoza u smeru kretanja, već se kretala desnom stranom ulice – ne s pažnjom s kojom se očekuje da se kreće kao pešak. Po oceni veća ovog suda, iz utvrđenih činjenica proizlazi da je doprinos tužilje nastanku štete 20 odsto, što je, imajući u vidu utvrđene iznose pravične novčane naknade nematerijalne štete za oba vida od po 60.000 dinara, umanjenje za iznos od po 12.000 dinara. Zato tužilja ima pravo na naknadu nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove i za pretrpljeni strah u iznosu od po 48.000 dinara, ukupno 96.000 dinara. Zbog toga je prvostepena presuda morala biti delimično preinačena.

(Presuda Višeg suda u Požarevcu, GŽ. 562/15 od 9. VI 2015)

Zastarelost potraživanja parking usluga kao posebnog vida komunalnih usluga

Potraživanja naplate parking usluga propisanih opštinskim ili gradskim odlukama o javnim parkiralištima zastarevaju u roku za zastarevanje komunalnih usluga, tj. za godinu dana.

Iz obrazloženja:

Zakon o komunalnim delatnostima (*Sl. glasnik RS*, br. 16/997, 42/98) u članu 4. propisuje da su komunalne delatnosti u smislu ovog zakona delatnosti proizvodnje i isporuke komunalnih proizvoda i pružanje komunalnih usluga, koji su nezamenljiv uslov života i rada građana i drugih subjekata na određenom području. To su prečišćavanje i distribucija vode; prečišćavanje i odvođenje atmosferskih i otpadnih voda; proizvodnja i snabdevanje parom i toplom vodom; prevoz putnika u gradskom saobraćaju; održavanje čistoće u gradovima i naseljima u opštini; uređenje i održavanje parkova i zelenih rekreacionih površina; održavanje ulica, puteva i drugih javnih površina u gradovima i drugim naseljima, kao i javna rasveta; zatim i održavanje deponija,

uređenje i održavanje groblja i sahranjivanje. Stavom 2. istog člana predviđeno je da skupština opštine može da, kao komunalne delatnosti, odredi i druge delatnosti od lokalnog interesa i propiše uslove i način njihovog obavljanja (dimničarske usluge, održavanje javnih kupatila, kafilerijā, javnih prostora za parkiranje, održavanje pijaca i pružanje usluga na njima, održavanje javnih bunara i česama, kao i druge delatnosti od lokalnog interesa).

Odluka o javnim parkiralištima Skupštine grada Beograda doneta je na osnovu člana 13. Zakona o komunalnim delatnostima, kojom se skupštine opština ovlašćuju da propišu uslove i način organizovanja poslova u vršenju komunalnih delatnosti i uslove za korišćenje komunalnih proizvoda, odnosno komunalnih usluga.

Iz činjenice da je odluka o javnim parkiralištima grada Beograda doneta na osnovu Zakona o komunalnim delatnostima, kojim su, kao komunalne delatnosti, pored ostalog, predviđene i delatnosti što se odnose na javne prostore za parkiranje, nesumnjivo je da se radi o komunalnim uslugama te da se na njih ima primeniti odredba člana 378. stav 1. tačka 1. Zakona o obligacionim odnosima. Prema toj odredbi, za jednu godinu zastarevaju potraživanja koja se odnose na naknade komunalnih usluga kada je isporuka odnosno usluga izvršena za potrebe domaćinstava.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 430/14 od 17. XII 2014)

Izvor

- Izbor sudske prakse 12/2015, strana 52–53

HAVARIJSKI KOMESAR U TRANSPORTNOM OSIGURANJU **(prvi deo: osiguranje robe)**

Izraz „havarijski komesar“ uobičajio se za lice ovlašćeno da u ime osiguravača utvrđuje prirodu, uzrok i visinu štete. Utvrđivanje štete na osiguranoj robi najčešće se i obavlja tako što osiguravač angažuje havarijskog komesara. Havarijski komesar je stručno osposobljen i lice je od poverenja osiguravača. Njegova je dužnost da na nepristrastan način štiti interese osiguravača i osiguranika. Međutim, on nema ovlašćenje da iznese svoje mišljenje da li je oštećena roba pokrivena osiguranjem ili nije. Ali ako to ugovor o osiguranju izričito predviđa, havarijski komesar može obračunati štetu na osnovu dokumentacije osiguranika.

Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, ugovarač osiguranja je već upućen na obavezu da u slučaju nastanka štete pozove havarijskog komesara osiguravača. Ukoliko u mestu gde je šteta na robi nastala ne radi havarijski komesar osiguravača, pozvaće se havarijski komesar drugog osiguravača. Havarijski komesar ima obavezu da se bez odlaganja odazove pozivu i pregleda robu. On mora da uputi osiguranika da odmah preduzme mere potrebne da se nastale štete ne povećavaju, već da se smanje. Od njega se očekuje sledeće: da robu identifikuje, opiše štetu (prirodu u obim), dâ opis i predoči stanje ambalaže, prevoznog sredstva, kontejnera, da opiše način slaganja i pričvršćivanja robe u prevoznom sredstvu, da ukaže na uzrok štete, te na vreme i mesto njenog nastanka. Vrlo je važno da havarijski komesar utvrdi sve relevantne okolnosti na osnovu kojih bi osiguravač mogao doneti zaključak da li je neko lice svojim postupcima doprinelo da šteta nastane, npr. osiguranik, njegov špediter, prevoznik ili skladištar. Svoj nalaz havarijski komesar unosi u zapisnik (havarijski zapisnik) koji dostavlja osiguraniku i osiguravaču. Njegovo mišljenje o šteti treba da bude obrazloženo.

Ako utvrđivanje štete zahteva veću stručnost, koju havarijski komesar ne poseduje, angažovaće se odgovarajući veštak koji će pod komesarovim nadzorom pregledati robu. S obzirom na to da veštak radi po nalogu osiguravača, postavlja se pitanje verodostojnosti njegovog nalaza u slučaju sudskog spora. Sud je o tome više puta raspravljao. Havarijski zapisnik ima ograničeno dejstvo na utvrđivanje odgovornosti prevozioca za štetu na robi. Ta

isprava protiv prevozioca može predstavljati dokaz samo ako je na nesumnjiv način utvrđeno da je primaocu roba predata u oštećenom stanju. Prema stanovištu suda, nalaz havarijskog komesara o šteti na uskladištenoj robi u javnom skladištu stvara oborivu pretpostavku da su navodi u njemu istiniti i kad nalaz nije sastavljen u prisustvu protivne strane. Kod velikih šteta na robi nameće se potreba angažovanja trećih lica (kontrolnih kuća) čiji nalazi, pored utvrđivanja identiteta, kvaliteta i količine robe, mogu da posluže kao dokaz o njenom stanju. S obzirom na to da je ugovor o kontroli robe samostalan pravni posao, sud često prihvata nalaz kontrolne kuće kao dokaz o šteti na robi.

Kod prevoza određenih vrsta robe razvila se praksa da se havarijski komesar poziva da iz predostrožnosti pregleda robu pre ukrcaja u prevozno sredstvo ako je roba osetljiva u transportu, naročito u pomorskom prevozu. Na primer, čelična roba je osetljiva na rđu, koja može postojati i pre njenog ukrcaja. Kontrolne kuće se često pozivaju da utvrde količinu i stanje robe pre ukrcaja u brod ili u drugo prevozno sredstvo. Takav pregled preporučuju osiguravači odgovornosti brodarka, i za tu svrhu se angažuju kontrolne kuće.

Izvori

- Drago Pavić, *Pomorsko osiguranje*, Zagreb, 1986.
- Zoran Radović i Vukosav Jovović, *Utvrdjivanje štete na robi pričinjene u toku prevoza*, Privrednopravni priručnik, Beograd, br. 4/1981.

Priredio: dr Zoran D. Radović

Die teuerste versicherte Katastrophe 2014. - Najskuplja osigurana katastrofa 2014. godine. Snažno nevreme sa velikim zrnima grada prouzrokovalo je sredinom maja u SAD, prema privremenim procenama društva „Swiss Re“, najveću osiguranu štetu u 2014. godini od 2,9 milijardi američkih dolara. Ukupne osigurane štete od prirodnih (elementarnih) nepogoda i štete koje je prouzrokovao čovek iznosile su 34 milijarde dolara (u 2013. iznosile su 45 milijardi dolara), dok su ukupne štete u privredi iznosile 113 milijardi dolara, naspram 135 milijardi dolara u 2013. godini. Ravno 11.000 ljudi izgubilo je život u 2014, dok je u 2013. godini bilo više od 27.000 žrtava.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2015, str. 6)

Die Welt ist unterversichert. Die Schäden durch Naturkatastrophen nehmen enorm zu, aber die Versicherungswirtschaft hält damit nicht Schritt. - Svet je podosiguran. Štete usled prirodnih katastrofa enormno se povećavaju, ali privreda osiguranja ne drži korak s katastrofama. Riziko-oblasti trpe na našem globusu strukturalnu promenu. To bi jednostavno moralo da natera ljude da se osiguraju. Međutim, podaci pokazuju suprotno. Prodor osiguranja u svetu stagnirao je u proteklih 30 godina oko 3 procenta.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/januar 2015, str. 23)

Eberhard Fährlich: Mit System gegen schwarze Schafe. - Prevare u osiguranju - Sistemom protivu „crne ovce“. Osiguravači žele da mudrim odbrambenim strategijama od prevare povećaju svoj potencijal uštede i da zaštite čestite građane. Prevare osiguravajućim društvima širom sveta prouzrokuju neizmerno velike štete, koje još nisu definisane brojkama. Udruženje nemačke privrede osiguranja (GDV), godišnje štete od prevare samo u sektoru osiguranja od šteta i osiguranja od nezgode, a koje nisu nastale iz velikih, spektakularnih slučajeva, procenjuje na ravno četiri milijarde evra. Za ove štete su takođe odgovorne neupadljive, svakodnevne prevare. Dugo su se osiguravači mučili da pronađu konzistentno ophođenje prema prevarama - takođe i zbog toga što je ova tema imala manji značaj za uprave kompanija. U poslednje dve godine ipak je došlo do promene - do politike nulte tolerancije prema prevarantima u vezi sa osiguranjem: jasno definisani cilj je zaštita poštenih ugovarača

osiguranja. Njihov teret će se smanjiti efikasnom odbranom od prevare. Cilj takve odbrane bi trebalo da bude fokusiranje raspoloživih kapaciteta na ona područja u kojima je moguća najveća razlika između očekivane uštede i izračunatih izdataka. Pritom, moguće uštede po pravilu treba da budu dobro procenjive. Ovo naročito važi za velike, ponekad spektakularne slučajeve šteta, kod kojih se uspeh utvrđuje uglavnom tek posle zaključenja sudskih sporova sa podnosiocem zahteva. Kod izgubljenih slučajeva ušteta je negativna, a čak i kod dobijenih slučajeva teško je katkad pokriti izdatke. O neto uštedama može se zaključiti da je odbrana od profesionalnih prevara pozitivna.

U članku je bilo reči i o načinu odbrane osiguravača kako od profesionalnih prevara tako i od prevara običnih ljudi, tj. amatera. Da bi se doskočilo profesionalnim prevarantima pred eksperte za prevaru postavljaju se zahtevi da se raspolaze posebnim znanjima i umešnostima, jer se često radi o internacionalnim prevarama. Za efikasnu odbranu od prevara od većeg je značaja takozvana amaterska prevara, tj. prevara „normalih“ podnosilaca zahteva, s obzirom na činjenicu da je 22 odsto Nemaca izjavilo da je makar jednom prevarilo svoje osiguravače, izveštava Udruženje osiguravača Nemačke. Za finansijski uspeh odbrane od prevara ovi slučajevi su iz mnogo razloga od velikog značaja jer u zavisnosti od grana osiguranja one su češće od prevara profesionalaca. Zbog toga je, takođe, ukupna odštetna suma znatno viša. U članku se detaljno obrađuju sve mogućnosti sprečavanja tih šteta, kako putem ciljanog redukovanja troškova obrade, tako i putem odgovarajuće potpore ušteta koje se mogu postići, u rasponu od jednog do pet procenata, u zavisnosti od vrste osiguranja.

(Versicherungswirtschaft, br. 9/septembar 2015, str. 36-37)

Rechtsschutz aus dem Supermarkt. Britische Versicherer dürfen sich an Alternative Business Structures beteiligen. - Pravna zaštita iz „supermarketa“. Britanski osiguravači učestvuju u alternativni *Business Structures*. Slično kao što su auto-osiguravači, zbog visokih računa eksternih radionica za popravke, pokušali da dovođenje u prvobitno stanje oštećenih automobila uzmu u svoje ruke, britanski osiguravači pravne zaštite su sada osetili potrebu, ne samo da nadziru procese koje plaćaju nego i da angažuju potrebne advokate. Najpre je objašnjeno da se pod pojmom *Alternative Business Structures* podrazumevaju advokatske firme koje zapošljavaju specijalizovane profesionale. Pored neophodnih informacija o pravilima i pravnom regulisanju ovog pitanja, dati su i mnogi drugi važni podaci kao što su oni koji potiču od Udruženja evropskih osiguravača pravne zaštite (RIAD) da od 7,3 milijarde evra premije tržišta Evropske unije, 45 posto otpada na Nemačku, 12 posto na Francuaku, 11 procenata na Holandiju, a samo 7 procenata na Ujedinjeno Kraljev-

stvo. Prema britanskoj organizaciji potrošača *Which*, pravna zaštita se često plasira u paketu „Auto“ i „Home“ (domaćinstvo). Sume tih pokrića iznose 50.000 ili 100.000 evra.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/januar 2015, str. 36)

Kristian Kutz, Marco Huesmann: Massiv unterschätzt. - Veliko nipodaštavanje IFRS 9: Osiguravači pogrešno spoznaju značaj i implementaciju standarda IFRS 9. Pored Solvency II aktuelne su pripreme za novi standard osiguravajućih ugovora (*IFRS IC International Financial Reporting Standard, Insurance Contracts*). IASB (The International Accounting Standards Board) je posle šest godina razvoja objavio finansijske instrumente standarda IFRS 9 u svom konačnom izdanju 24. jula 2014. godine. Nakon više odlaganja, ovaj standard treba da se prvi put primeni na dan ili posle 1. januara 2018. godine. U ovom sveobuhvatnom stručnom radu, a zarad što bržih rezultata, obrađene su detaljno sve tri faze na koje je ovaj celokupni projekat podeljen, uz dva grafička prikaza.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/januar 2015, str. 62-66)

Christof Bentele, Björn Reußwig: Gut gerüstet für den Ernstfall. Global Player schützen sich mit spezialisierten Deckungskonzepten vor Terrorismus. - Globalni igrači štite se od terorizma specijalizovanim konceptima pokrića. Dobro opremljeni za ozbiljan slučaj. Arapsko proleće je neverovatnom brzinom zahvatilo skoro dvadeset arapskih zemalja od relativno mirnih demonstracija u Maroku sve do građanskih ratova kao na primer u Libiji i Siriji. Nijedan događaj počev od 11. septembra 2001. nije bitno promenio sigurnosno stanje u svetu. Od tada je broj aktivnih političkih kriznih žarišta porastao. Severna Afrika, Bliski i Srednji istok, Ukrajina ili Jemen, svi ovi konflikti bude svest preduzeća, kao i osiguravača o političkoj sili, terorizmu, ratu, otmicama i ucenama. Istraživanja odslikavaju porast političkih rizika u svetu. Kako brzo danas od nekog lokalnog konflikta mogu da nastanu geopolitički relevantni događaji jasno je na primerima Majdana u Kijevu, ustanka Islamske države ili Boko Harama itd. Naočigled aktuelnih kriznih žarišta širom sveta, preduzeća su se aktivno uhvatila ukoštac s rastućom ugroženošću od terora. Kompanije se sve više interesuju za koncepte pokrića rizika u kritičnim regionima, koji bi njihove međunarodne rizike obezbedili s obzirom na lokalni pravni položaj u globalnim programima. Na strani riziko-menadžmenta je kontinuirana evaluacija (određivanje vrednosti) globalnog sigurnosnog stanja koja je neophodna za preduzeća koja rade na međunarodnom nivou. Osim

toga potrebno je da se izrade scenariji opasnosti od političkih rizika. U članku se objašnjava kako drugačije treba postupati sa ratnim rizicima u poređenju sa primera radi, rizicima od požara. Iako mnoga preduzeća pokriće za ovakve rizike „odlažu“ sa strane, tako se zapravo nikako ne sme postupati sa planom za neku krizu prouzrokovanu političkom silom. Pored toga, pojavljuje se i pitanje velikog volatiliteta (promenljivosti, nestabilnosti) rizika u zemlji. Ako je izrađen plan za slučaj požara ili poplave, on ne mora da se kontinuirano nadgleda ili prilagođava. Politička situacija je, pak, uvek u toku - 24 časa dnevno, sedam dana u nedelji i 365 dana u godini. Mora se saradivati sa firmama specijalizovanim za pružanje pomoći i konsalting. Dođe li zaista do akutne krize, trenutno moraju posredovati svi pružaoci savetodavnih usluga za krizne situacije. Ovakvu direktnu intervenciju, širom sveta i u toku samo jednog dana preduzeća mogu obezbediti zaključivanjem odgovarajućih osiguravajućih polisa, koje ne samo da će nakon štetnog događaja obezbediti novčanu naknadu štete, nego će kao sastavni deo obuhvata osiguranja uključiti preventivne usluge savetnika u vezi s krizom. To je zapravo aktivni *Crisis Management*.

(Versicherungswirtschaft, br. 9/septembar 2015, str. 31)

Unterversicherung von Sachrisiken: Deckungslücke wird größer.
- Podosiguranje imovinskih rizika. Osiguravajuće „rupe“ sve veće. Swiss Re procenjuje globalno podosiguranje imovinskih rizika na 221 milijardu američkih dolara. Osiguravajuće „rupe“ u imovinskim štetama prouzrokovanim prirodnim katastrofama u zadnjih 10 godina su povećane, a 70 odsto privrednih šteta, nije bilo osigurano. O ovome izveštava reosiguravač „Swiss Re“ u svom najnovijem izdanju *Sigma - studije* o podosiguranju imovinskih vrednosti. „Rupe“ u pokriću rizika od prirodnih katastrofa u svetu neprestano su se proširivale u poslednjih 40 godina, mada su i isplate šteta u ovom periodu rasle. Na osnovu privrednih kretanja, pre svega u zemljama u razvoju, zbog trajne urbanizacije povećana je ugroženost imovinske vrednosti globalno mnogo više nego što je bila povećana potražnja za osiguranjem. Dopunjujući istorijske podatke, „Swiss Re“ procenjuje svetski potencijal tri velike grupe prirodnih katastrofa: zemljotresa, poplava i oluja, što je vrlo slično potvrđeno i u modelima. Modeliranje pokazuje proširenu godišnju „rupu“ u pokriću od 153 mlrd dolara, kada se pođe od prosečne godine katastrofa. U apsolutnim brojevima, SAD, Japan i Kina sa kombinovanom „rupom“ u pokriću od 81 mlrd dolara „zauzimaju“ više od polovine tog iznosa. U zemljama u razvoju prosečno 80 do 100 procenata privrednih šteta nije osigurano, što bi moglo da drastično smanji privredne resurse manjih nacionalnih privreda. U SAD i Japanu u nedovoljnoj meri su imovinskih vrednosti koje nisu osigurane od rizika zemljotresa.

U obe zemlje ima oblasti sa visokom koncentracijom imovinskih vrednosti koje nisu osigurane iako se u tim zemljama relativno često događaju zemljotresi. Međutim, imovina je izložena i drugim opasnostima kao što su požari i poplave. Ova studija pokazuje enormnu „rupu“ u pokriću od 68 mlrd SAD dolara kod imovinskih rizika, a ako se one saberu sa modeliranim štetama od prirodnih katastrofa, dobija se „globalna rupa“ u pokriću od 221 mlrd dolara godišnje.

(Versicherungswirtschaft, br. 10/ oktobar 2015, str. 8)

Anus horribilis: Wie lange noch? Kfz-Haftpflichtversicherer erleiden 2013 schlimmste Verluste ihrer Geschichte. - Nemačka: U grani kasko osiguranja izgleda da neće dugo trajati dobro raspoloženje osiguravača motornih vozila. Osiguravači motornih vozila su u vrsti osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti pretrpeli u 2013. godini najteži gubitak u svojoj istoriji, iako je prihod od premija povećan za 6,7 posto. Grad i visoke vode dovele su širom tržišta do tehničkog gubitka, koji iznosi 10 procenata neto premije, dok je reosiguranje smanjilo kvotu šteta za samo pet procenata. Pored sažetih tekstualnih podataka, u članku je priložena i tabela sa relevantnim podacima o osiguranju vlasnika motornih vozila od odgovornosti za 55 nemačkih osiguravača u 2013. godini.

(Versicherungswirtschaft, br. 8 avgust 2015, str. 32)

Nove knjige

Prof. dr Helmut Gründl et. al.: Solvency II - Eine Einführung Grundlagen der neuen Versicherungswirtschaft. - Solventnost II - Uvod u osnovne nove privrede osiguranja.

Ova knjiga nudi osnovna saznanja, naročito u okvirima nadzora i regulatornih zahteva. Namenjena je za prvi sveobuhvatni uvid u celokupan sistem Solvency II, kako zaposlenima u osiguraju, tako i studentima osiguranja.

Godina 2015, obim 308 strana, cena 29,80 evra

ISBN978-3-89952-8032-9

(Izvor: Versicherungswirtschaft, br. 1/januar 2015, str. 63)

Horst Dietz, Swen Fischer, Christian Cienschek: Wohngebäudeversicherung - Kommentar. - Osiguranje stambenih zgrada - Komentar

Ovaj komentar osiguranja stambenih zgrada daje detaljan pregled ugovornih osnova i obim pokrića na osnovu uzornih uslova VGB 2010. Ovo standardno delo namenjeno je zaposlenima u osiguranju, ekspertima, sudijama i advokatima, a dragocena je potpora i obrazovanju.

Godina 2015, obim 608 strana, cena 69 evra

ISBN 978-3-89952-755-1

(Izvor: Versicherungswirtschaft, br. 1/januar 2015, str. 67)

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

Izdavač:

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

Izdavački savet:

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

Redakcijski odbor:

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

Glavni i odgovorni urednik:

dr Zoran Radović

Redaktor:

Ljiljana Lazarević Davidović

Lektor:

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije:

Julija Pejaković

Redakcija:

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
tel. 011/3221-746;
e-mail: redakcija@dunav.com

Prelom teksta:

Tijana Šukić

Štampa:

Grafopak d.o.o.
Vojvode Petra Bojovića b.b, 34300 Arandjelovac

Tiraž:

800 primeraka

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

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

Editorial Board:

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

Editor-in-Chief:

Zoran Radović, PhD

Senior Editor:

Ljiljana Lazarević Davidović

Language Editor:

Draško Vuksanović

Editorial Office Secretary:

Julija Pejaković

Editorial Office:

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade
Phone:+381 11/3221-746
e-mail: redakcija@dunav.com

Graphic Design:

Tijana Šukić

Print:

Grafopak d.o.o.
Vojvode Petra Bojovića b.b, 34300 Arandjelovac

Circulation:

800 copies

CIP - Каталогизacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd
368

TOKOVI osiguranja : časopis za teoriju i
praksu osiguranja = Insurance trends : journal of
insurance theory and practice / glavni i odgovorni
urednik Zoran Radović. - God. 16, br. 1 (2002) -
- Beograd : Kompanija "Dunav osiguranje",
2002 - (Arandjelovac : Grafopak). - 24 cm

Tromesečno. - Tekst na srp. i engl. jeziku. - Je nastavak:
Osiguranje u teoriji i praksi = ISSN 0353-7242.
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244

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 objavljiv.

Objavlivanjem 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 redakcije.

Adresa Redakcije:

*Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o, za Redakciju časopisa „Tokovi osiguranja“
Beograd, Makedonska 4, Telefon: +381 11 3221 746, e-mail: redakcija@dunav.com*

Invitation for Cooperation

Dear Sirs,

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

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

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

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

Texts without the indicated details will not be considered.

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

Articles must not have been published previously.

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

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

Editorial office address:

*Dunav Insurance Company a.d.o, for editorial office of Insurance Trends Journal
Belgrade, Makedonska 4, Telephone: +381 11 3221 746, e-mail: redakcija@dunav.com*



**DUNAV
OSIGURANJE**