

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2016 / BROJ 3
GODINA XXXII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2016 / BROJ 3 / GODINA XXXII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2016 / N^o. 3 / XXXII YEAR

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



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

Dr Milan B. Cerović

REZULTATI OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE U 2015. GODINI.....	5
2015 INSURANCE RESULTS IN REPUBLIC OF SERBIA.....	26

Dr Zoran D. Radović

ODREDBE O OSIGURANJU U GRAĐANSKOM ZAKONIKU REPUBLIKE SRBIJE – RADNI TEKST PRIPREMLJEN ZA JAVNU RASPRAVU SA ALTERNATIVNIM PREDLOZIMA.....	47
PROVISIONS OF THE CIVIL CODE OF THE REPUBLIC OF SERBIA - WORKING PAPER PREPARED FOR THE PUBLIC HEARING, WITH ALTERNATIVE PROPOSALS.....	56

PRIKAZ SAVETOVANJA - CONFERENCE REVIEW

OSIGURANJE KAO TEMA NA 25. SUSRETU PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE INSURANCE AS A TOPIC AT THE TWENTY FIFTH CONFERENCE OF THE BUSINESS LAWYERS ASSOCIATION OF SERBIA.....	65
--	----

PRIKAZ KNJIGE - BOOK REVIEW

PRIRUČNIK ZA PREVOZ I MANIPULACIJU OPASNIM TERETIMA MANUAL FOR TRANSPORT AND MANIPULATION OF DANGEROUS GOODS.....	70
---	----

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Prikaz inostranog članka – Review of International Article:

ARBITRAŽA U MESTO SUĐENJA ARBITRATION INSTEAD OF LITIGATION.....	72
---	----

SADRŽAJ/CONTENTS

Propisi Evropske unije - EU Regulations

POKRENUT POSTUPAK ZA PONOVDNU IZMENU ODLUKE O SUZBIJANJU TERORIZMA PROCEDURE INITIATED FOR NEW AMENDMENT TO THE DECISION ON COMBATING TERRORISM.....	74
---	----

Inostrana sudska praksa - International Court Practice

PREVOZ OPASNOG TERETA I OSIGURANJE TRANSPORT OF DANGEROUS GOODS.....	77
---	----

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS.....	80
---	-----------

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE.....	84
--	-----------

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS.....	92
--	-----------

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY.....	94
--	-----------

POLITIKA ČASOPISA.....	97
-------------------------------	-----------

POLICY.....	102
--------------------	------------

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA.....	107
--	------------

AUTHOR GUIDELINES.....	112
-------------------------------	------------

UDK: (048.1)336.67: 368.025.13+368.87+657.442(497.11)

Dr Milan B. Cerović,¹

predsednik Udruženja korisnika osiguranja

REZULTATI OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE U 2015. GODINI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Rezultati delatnosti osiguranja analiziraju se na više načina. Autor u ovom radu obuhvata strukturu portfelja, ažurnost u rešavanju šteta i isplati odšteta, racio brojeve, merodavan tehnički rezultat i dobitak odnosno gubitak. U zavisnosti od raspoloživosti, podaci su prikazani po vrstama osiguranja u okviru životnih osiguranja, neživotnih osiguranja i za delatnost u celini.

Cilj rada je analiza ostvarenih rezultata osiguranja u celini i omogućavanje društvima za osiguranje da u određenom obimu izvrše uporednu analizu svojih rezultata u odnosu na ukupne ostvarene rezultate osiguranja u zemlji.

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

1 i-mejl: ukosbg@gmail.com
Rad je primljen: 9. 9. 2016.
Rad je prihvaćen: 15. 9. 2016.

1. Uvod

I pored izazova ispoljenih na globalnom nivou, u Srbiji je 2015. godine došlo do blagog, ali veoma značajnog popravljavanja makroekonomskih prilika i intenziviranja ukupnih ekonomskih tokova. Prvenstveno zahvaljujući sprovođenju određenih mera fiskalne konsolidacije i strukturnih reformi, ekonomski oporavak je preokrenut u pozitivnom smeru. Posle nepovoljnih ekonomskih kretanja u 2014., kada se bruto društveni proizvod (dalje u tekstu: BDP) smanjio za 1,8%, u 2015. ostvaren je rast od 0,7%. Zabeležen je pad godišnje inflacije (potrošačkih cena) sa 1,7% na 1,5%, broja nezaposlenih sa 19,2% na 17,7%² i prosečne zarade sa 368 evra u 2014. godini na 353,7 evra (Republički zavod za statistiku, 2016). Krajem godine kurs dinara prema evru iznosio je 121,63 prema 120,96 dinara, a prema američkom dolaru 111,25 prema 99,46 dinara u 2014. godini. Posle više godina, smanjen je budžetski deficit sa 2,9% u 2014. na 1% u 2015. godini (Narodna banka Srbije, 2016a).

Među značajnije karakteristike delatnosti osiguranja u 2015. godini spada stupanje na snagu Zakona o osiguranju (Zakon, 2014), i donošenje propisa za izvršenje ovog zakona, što je Narodna banka Srbije (dalje u tekstu: NBS) blagovremeno izvršila.³

Napomene: Iznosi premije osiguranja, likvidiranih i rezervisanih zahteva za naknadu štete, dobitak i gubitak po godinama prikazani su u evrima po srednjem kursu dinara NBS na dan 31. decembar svake godine (2015=121,6261; 2014=120,9583; 2013=114,6421), a podaci u tabelama i njihov komentar, po kursu navedenom u svakoj tabeli.

2. Učesnici na tržištu osiguranja

U 2015. godini na srpskom tržištu osiguranja radilo je 20 akcionarskih društava za osiguranje i četiri društva za reosiguranje. Šest kompozitnih društava obavljalo je poslove životnih i neživotnih osiguranja, pet društava samo osiguranje života, a devet društava samo poslove neživotnih vrsta osiguranja. U aprilu je „MetLife“ društvu za osiguranje života data saglasnost za dobrovoljnu likvidaciju koja je završena u toku godine.

Prema strukturi vlasništva kapitala, u stranom vlasništvu je 19 društava, 16 društava za osiguranje i tri društva za reosiguranje. U domaćem vlasništvu je pet društava, četiri društva za osiguranje i jedno društvo za reosiguranje, od kojih

² Revidirani podaci za 2014. i 2015. godinu prema novoj metodologiji ankete o radnoj snazi.

³ Zakon o osiguranju stupio je na snagu 26. 6. 2015. godine. Da bi se omogućila puna primena tog zakona kojim su uvedene određene novine u cilju boljeg uređenja tržišta, veće zaštite korisnika osiguranja i novih mera nadzora, Narodna banka Srbije je do juna 2015. godine donela 14 podzakonskih akata.

je u većinskom vlasništvu države jedno društvo za osiguranje i jedno društvo za reosiguranje.

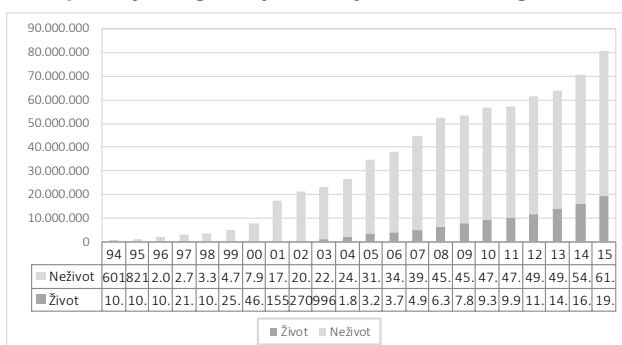
Nastavljeno je blago smanjenje broja zaposlenih u društvima za osiguranje i društvima za reosiguranje sa 11.307 u 2013, preko 11.287 u 2014., na 10.859 zaposlenih lica, koliko ih je bilo na kraju 2015. godine. U prodajnoj mreži učestvovalo je 20 banaka koje su dobile dozvolu za zastupanje u osiguranju, 95 pravnih lica (za posredovanje u osiguranju, za zastupanje u osiguranju i za pružanje drugih usluga u osiguranju), 113 zastupnika u osiguranju (fizičkih lica preduzetnika) i 15.545 fizičkih lica za poslove zastupanja, odnosno posredovanja u osiguranju. Zaključivanje ugovora o osiguranju od auto-odgovornosti obavljaju i pravna lica koja u skladu s propisima o bezbednosti saobraćaja na putevima vrše tehnički pregled motornih vozila (Zakon, 2009. čl. 44).

3. Premija osiguranja

Blag ekonomski oporavak uz povećanje zaposlenosti, sprovođenje mera strukturnih reformi i fiskalne konsolidacije u poslednjih nekoliko godina pozitivno se odrazio i na obuhvat osiguranja imovine i lica u 2015. godini.

Prema podacima Udruženja osiguravača Srbije (dalje u tekstu: UOS) i Narodne banke Srbije na grafikonu 1 i 2 prikazana je bruto premija osiguranja u poslednje 22 godine.

Grafikon 1: Bruto premija osiguranja u Srbiji 1994–2015. godine u 000 dinara



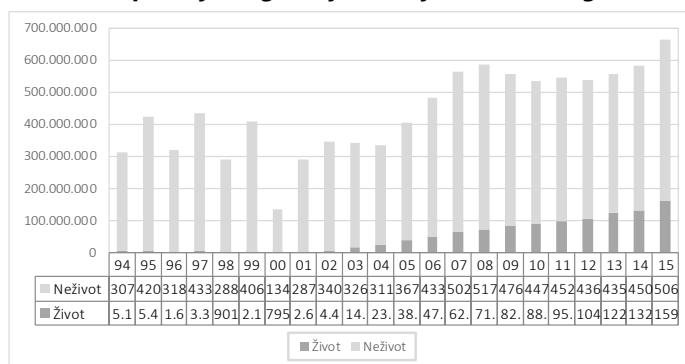
Izvor: UOS i NBS

Bruto premija osiguranja nastavlja višegodišnji trend ubrzanijeg rasta. U 2015. premašila je 80,9 milijardi dinara (19,4 život, a 61,5 milijardi dinara neživot), prema 611 milionu dinara (10 život, a 601 milion dinara neživot), koliko je iznosila 1994. godine.

M. Cerović: Rezultati osiguranja Republike Srbije u 2015. godini

Zbog veće oscilacije srednjeg kursa dinara prema evru, tendencija kretanja bruto premije osiguranja je drugačija. Uz nešto veća kolebanja u prvoj polovini posmatranog perioda, primetno je veoma konstantno povoljno kretanje u celini u poslednjim godinama posmatranog perioda, i što je još značajnije, tendencija povećanja osetno je izraženija kod osiguranja života.⁴

Grafikon 2: Bruto premija osiguranja u Srbiji 1994–2015. godine u evrima



Izvor: UOS i NBS

Na kraju 2015. bruto premija iznosila je 665,4 miliona evra (159,2 život, a 506,2 miliona evra neživot), u odnosu na 312,1 milion evra u 1994. godini (5,1 život, a 307 miliona evra neživot).

**Tabela 1: Bruto premija u evrima po srednjem kursu NBS
31. decembra 2014. i 2015. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	Bruto premija u evrima		% učešća		Index 15/14
		2014	2015	2014	2015	
01	Osiguranje od posledica nezgode	33.913.415	35.275.554	5,8	5,3	104,0
02	Dobrovoljno zdravst. osiguranje	10.970.773	13.034.628	1,9	2,0	118,8
03	Osiguranje motornih vozila	50.242.927	51.214.838	8,6	7,7	101,9
04	Osiguranje šinskih vozila	1.250.770	1.083.715	0,2	0,2	86,6
05	Osiguranje vazduhoplova	942.052	855.910	0,2	0,1	90,9
06	Osiguranje plovni objekata	686.964	736.980	0,1	0,1	107,3
07	Osiguranje robe u prevozu	5.163.457	5.439.696	0,9	0,8	105,3
08	Imovina od požara i dr. opasnosti	36.123.300	41.692.030	6,2	6,3	115,4
09	Ostala osiguranja imovine	81.183.152	79.572.682	13,9	12,0	98,0

⁴ Preračunato u evre po srednjem kursu NBS krajem svake godine, a do 2000. godine preko 1 €=1,95583 DM.

M. Cerović: Rezultati osiguranja Republike Srbije u 2015. godini

Šifra	Vrsta osiguranja	Bruto premija u evrima		% učešća		Index
		2014	2015	2014	2015	
10	Odgovornost motornih vozila	195.696.955	238.496.351	33,6	35,8	121,9
11	Odgovornost vazduhoplova	840.513	849.752	0,1	0,1	101,1
12	Odgovornost plovnih objekata	119.132	217.207	0,0	0,0	182,3
13	Osig. od opšte odgovornosti	10.664.890	12.269.891	1,8	1,8	115,0
14	Osiguranje kredita	2.811.514	3.662.709	0,5	0,6	130,3
15	Osiguranje jemstva	493.864	567.469	0,1	0,1	114,9
16	Osiguranje finansijskih gubitaka	5.991.660	6.613.169	1,0	1,0	110,4
17	Osig. troškova pravne zaštite	51.472	48.115	0,0	0,0	93,5
18	Osiguranje pomoći na putu	13.571.876	14.522.952	2,3	2,2	107,0
19	Drugo neživotno osiguranje	8.639	0	0,0	0,0	0,0
I	NEŽIVOTNA OSIGURANJA (1–19)	450.727.325	506.153.646	77,3	76,1	112,3
20	Osiguranje života	116.801.427	144.040.999	20,0	21,6	123,3
21	Rentno osiguranje	4.767.593	5.119.353	0,8	0,8	107,4
22.01	Osiguranje nezgode uz os. života	8.328.482	8.845.240	1,4	1,3	106,2
22.02	Zdravstveno osig. uz osig. života	842.695	1.091.180	0,1	0,2	129,5
22	Dopunsko osig. uz osig. života	9.171.177	9.936.420	1,6	1,5	108,3
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0	0,0	0,0	0,0
24	Druge vrste životnog osiguranja	1.578.742	114.893	0,3	0,0	7,3
II	ŽIVOTNA OSIGURANJA (20–24)	132.318.940	159.211.666	22,7	23,9	120,3
III	UKUPNO (I+II)	583.046.265	665.365.312	100,0	100,0	114,1

Izvor: Narodna banka Srbije

Ukupna bruto premija osiguranja iznosi 665,4 miliona evra, prema 583,0 miliona evra u 2014. godini. Povećana je za 82,3 miliona evra ili 14,1%, prema povećanju od 24,4 miliona evra ili 4,4% u 2014. godini.⁵ Najveće učešće u ukupnoj premiji po vrstama osiguranja zauzima auto-odgovornost sa 35,8%, prema 33,6% u 2014. godini. Zatim dolazi osiguranje života od 21,6% prema 20%, i ostala osiguranja imovine 12% prema 13,9% u 2014. godini. Na te tri vrste zajedno otpada 69,5% ukupne premije osiguranja, prema 67,5%, koliko je zabeleženo u 2014. godini. Izuzev kod auto-odgovornosti i osiguranja života, kod ostalih vrsta veoma je mala razlika između učešća u ukupnoj premiji osiguranja 2015. u odnosu na 2014. godinu.

⁵ Posmatrano u dinarima, povećanje ukupne bruto premije iznosi 14,7% kao rezultat rasta premije životnih osiguranja od 21% i premije neživotnih osiguranja od 12,9%, prema 10,1% (životna osiguranja 13,8% i neživotna osiguranja 9,1%) u 2014. godini.

Premija neživotnih osiguranja iznosi 506,2 miliona evra ili 76,1% u odnosu na 450,7 miliona evra ili 77,3% od ukupne bruto premije u 2014. godini. U odnosu na prethodnu godinu povećana je za 55,4 miliona evra ili 12,3% kao rezultat povećanja od 57,3 miliona evra kod četrnaest i pada od 1,9 miliona evra kod četiri vrste neživotnih osiguranja. Najveći deo od 48,4 miliona evra odnosno 84,4% povećanja odnosi se na osiguranje od auto-odgovornosti (42,8 miliona evra ili 74,7%) i na osiguranje imovine od opasnosti od požara i nekih drugih opasnosti (5,6 miliona evra ili 9,7%). Od ukupnog smanjenja, 1,6 miliona evra ili 85,9% odnosi se na ostala osiguranja imovine. Najveći procentualni rast od 82,3% zabeležen je kod osiguranja od odgovornosti vlasnika plovniha objekata, a najveći pad od 13,4% kod osiguranja šinskih vozila, ali zbog malih apsolutnih iznosa, ove vrste osiguranja nisu znatnije uticale na ukupno povećanje i smanjenje premije osiguranja. Zahvaljujući rastu premije od auto-odgovornosti za 21,9%, povećano je učešće premije motornih vozila na 57,2% (10,1% AK i 47,1% AO), sa 54,6% (11,2% AK i 43,4% AO) koliko je iznosilo u 2014. godini.

Premija životnih osiguranja iznosi 159,2 miliona evra prema 132,3 miliona evra koliko je iznosila u 2014. godini. Premija je veća za 26,9 miliona evra odnosno 23,9% kao rezultat povećanja za 28,4 miliona evra kod tri i smanjenja za 1,5 miliona evra kod jedne vrste osiguranja. Najveći deo od 27,2 miliona evra ili 96,1% povećanja odnosi se na osiguranje života, a 100% smanjenja na druge vrste životnih osiguranja.

Ukupno ostvarena bruto premija (zarađena premija) u 2015. godini iznosi 649,7 miliona evra prema 550,9 miliona evra u 2014, a po glavi stanovnika 93 evra, prema 77 u 2014. godini. Učešće premije u procenjenom BDP povećano je na 2% sa 1,8%, koliko je iznosilo u prethodne tri godine (Narodna banka Srbije, 2015, str. 53).

4. Raspodela bruto premije osiguranja

Bruto premija osiguranja raspoređuje se na deo za režijski dodatak (dalje u tekstu: RD) koji služi za pokriće troškova sprovođenja osiguranja (dalje u tekstu: TSO) i na funkcionalnu premiju koja se deli na sredstva preventive za sprovođenje mera radi sprečavanja i suzbijanja rizika koji ugrožavaju predmete osiguranja i tehničku premiju za pokriće šteta u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju i drugim obavezama u vezi sa štetama.

Režijski dodatak je iznosio 131,3 miliona evra ili 19,7%, prema 121,1 milion evra ili 20,8% od ukupne bruto premije u 2014. godini. Od premije neživotnih osiguranja izdvojeno je 105,2 miliona evra po prosečnoj stopi od 20,8%, prema 98,0

miliona evra ili 21,7%, a od premije životnih osiguranja iznos od 26,1 milion evra ili 16,4% prema 23,1 milion evra po prosečnoj stopi od 17,5% u 2014. godini. Najveći procenat režijskog dodatka kod neživotnih osiguranja od 44,7% izdvojen je kod osiguranja troškova pravne zaštite, a najmanji 4,3% kod osiguranja vazduhoplova. Kod životnih osiguranja najviše, 20,5% izdvojeno je kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, a najmanje, 15,2% kod rentnog osiguranja.

Sredstva preventivna su izdvojena samo od bruto premije neživotnih vrsta osiguranja. Iznose 7,4 miliona evra ili 1,5% prema 6,4 miliona evra ili 1,4% u 2014. godini. Najviše, 4,7 miliona evra ili 1,9%, izdvojeno je od premije osiguranja od auto-odgovornosti, a najmanje – 25 evra ili 0,1%, od premije osiguranja troškova pravne zaštite. Najveći deo sredstava preventivna, 88% prema 87,3% u 2014. godini, izdvojeno je od bruto premije osiguranja auto-kaska, osiguranja imovine od opasnosti požara i nekih drugih opasnosti, ostalih osiguranja imovine i osiguranja od auto-odgovornosti.

Tehnička premija osiguranja (bruto premija umanjena za režijski dodatak i preventivu) iznosi 526,7 miliona evra ili 79,2% prema 455,6 miliona evra ili 78,1% u 2014. godini. Veći deo tehničke premije od 76% prema 76,6% odnosi se na neživotna, a 24% prema 23,4% u 2014. godini na životna osiguranja. Kada se od bruto premije odbiju preventivna i troškovi sprovođenja osiguranja, tehnička premija iznosi 442 miliona evra ili 66,4% prema 368,3 miliona evra ili 63,2% od bruto premije, koliko je iznosila u 2014. godini.

5. Zahtevi za naknadu štete

Na tabeli broj 2 prikazan je broj rezervisanih prijavljenih šteta (RPŠ) na kraju 2014, broj podnetih zahteva za naknadu štete (PZ), broj storniranih i odbijenih (ST i OD), broj i iznos likvidiranih (LŠ) i broj i iznos rezervisanih prijavljenih šteta u 2015. godini.

Tabela 2: Prijavljene, likvidirane, rezervisane prijavljene štete i proseki likvidiranih i rezervisanih prijavljenih šteta u evrima po srednjem kursu NBS 31. 12. 2015.

Šifra	Vrsta osiguranja	RPŠ 2014	Broj zahteva za naknadu štete 2015				Prosek u evrima	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
01	Od posledica nezgode	2.258	84.697	16.904	67.724	2.327	331	821
02	Dobrovoljno zdravstveno	1.661	142.048	7.454	129.284	6.971	80	81
03	Osiguranje motornih vozila	7.699	66.650	6.017	59.749	8.583	654	838
04	Osiguranje šinskih vozila	21	684	255	428	22	1.067	2.585
05	Osiguranje vazduhoplova	4	9	4	5	4	80.766	146.391

M. Cerović: Rezultati osiguranja Republike Srbije u 2015. godini

Šifra	Vrsta osiguranja	RPŠ 2014	Broj zahteva za naknadu štete 2015				Prosek u evrima	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
06	Osig. plovnih objekata	21	61	15	47	20	5.582	5.817
07	Osiguranje robe u prevozu	42	657	72	592	35	1.711	42.448
08	Imovina od požara i dr. opas.	672	8.450	2.029	6.617	476	5.432	17.856
09	Ostala osiguranja imovine	1.815	68.527	9.515	59.221	1.606	580	8.301
10	Auto-odgovornost	10.622	56.428	6.497	49.153	11.400	1.472	5.737
11	Odgovornost vazduhoplova	0	5	1	3	1	0	0
12	Odgov. plovnih objekata	1	3	4	0	0	0	0
13	Opšta odgovornost	1.036	6.947	1.375	5.434	1.174	506	4.606
14	Osiguranje kredita	170	3.529	244	3.141	314	382	543
15	Osiguranje jemstva	409	671	114	934	32	377	559
16	Osig. finansijskih gubitaka	50	1.751	579	1.168	54	675	1.575
17	Osig. troškova pravne zaštite	3	2	2	0	3	0	1.568
18	Osiguranje pomoći na putu	1.512	47.036	3.613	43.507	1.428	155	569
19	Druga neživotna osiguranja	0	2	0	2	0	0	0
I	NEŽIVOT (1 DO 19)	27.996	488.157	54.694	427.009	34.450	535	3.067
20	Osiguranje života	937	31.648	789	30.714	1.082	1.226	1.665
21	Rentno osiguranje	2	1.628	1	1.613	16	1.421	830
22	Dopunsko uz osig. života	600	5.800	2.146	3.555	699	596	1.225
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0	0	0	0	0	0
24	Druge vrste životnog osig.	1	106	7	97	3	863	0
II	ŽIVOT (20 do 24)	1.540	39.182	2.943	35.979	1.800	1.172	1.484
III	UKUPNO (I+II)	29.536	527.339	57.637	462.988	36.250	585	2.988

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

Izvor: Narodna banka Srbije

U odnosu na prethodnu godinu, zabeležen je rast ukupnog broja svih kategorija zahteva za naknadu štete i smanjenje prosečnog iznosa likvidiranih i rezervisanih prijavljenih šteta. Za 8,7 odsto povećao se broj podnetih zahteva za naknadu štete prema 6,3 odsto, za 8 odsto broj likvidiranih šteta prema 6,5 odsto, a za 1,8 odsto broj storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete prema 4,7 odsto u 2014. godini. Najveće povećanje od 18,1 odsto zabeleženo je kod broja rezervisanih prijavljenih šteta na kraju godine, prema smanjenju za 0,6 odsto u 2014. godini.

U postupku rešavanja u toku godine bilo je 556.875 zahteva za naknadu štete prema 515.977 zahteva u 2014. godini. Likvidirano, stornirano i odbijeno je 520.625 zahteva ili 93,5%, prema 485.274 zahteva ili 94,0% u 2014, a na kraju 2015. rezervisano

M. Cerović: Rezultati osiguranja Republike Srbije u 2015. godini

je 36.250 zahteva ili 6,5% prema 30.703 zahteva, to jest 6% u 2014. godini. Stornirano je i odbijeno 57.637 zahteva ili 11,1% od ukupnog broja likvidiranih, storniranih i odbijenih šteta, prema 56.593 zahteva ili 6,3% u 2014. godini.

**Tabela 3: Likvidirane štete u evrima po srednjem kursu NBS
31. 12. 2014. i 2015. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	2014			2015		
		Iznos	%	Index*	Iznos	%	Index*
01	Od posledica nezgode	21.323.043	8,5	95,1	22.428.023	8,3	105,2
02	Dobrovoljno zdravstveno	8.329.375	3,3	115,3	10.339.754	3,8	124,1
03	Osig. motornih vozila	41.594.583	16,5	98,8	39.054.709	14,4	93,9
04	Osiguranje šinskih vozila	219.464	0,1	119,4	456.793	0,2	208,1
05	Osiguranje vazduhoplova	43.387	0,0	12,6	403.828	0,1	930,8
06	Osig. plovnih objekata	448.741	0,2	97,0	262.361	0,1	58,5
07	Osig. robe u prevozu	1.480.791	0,6	82,9	1.013.056	0,4	68,4
08	Imovina od požara i dr. opasn.	20.810.428	8,3	131,6	35.945.073	13,3	172,7
09	Ostala osiguranja imovine	36.956.182	14,7	97,1	34.358.801	12,7	93,0
10	Auto-odgovornost	72.401.208	28,7	91,7	72.376.768	26,7	100,0
11	Odgovornost vazduhoplova	0	0,0	0,0	2.458	0,0	0,0
12	Odgov. plovnih objekata	17	0,0	0,1	8	0,0	48,4
13	Opšta odgovornost	2.780.892	1,1	84,2	2.749.911	1,0	98,9
14	Osiguranje kredita	553.108	0,2	108,0	1.201.091	0,4	217,2
15	Osiguranje jemstva	198.986	0,1	89,3	352.301	0,1	177,0
16	Osig. finansijskih gubitaka	547.974	0,2	138,8	788.277	0,3	143,9
17	Osig. troškova pravne zaštite	2.224	0,0	101,6	345	0,0	15,5
18	Osiguranje pomoći na putu	5.358.425	2,1	95,3	6.751.676	2,5	126,0
19	Druga neživotna osiguranja	422	0,0	155,9	0	0,0	0,0
I	NEŽIVOT (1 DO 19)	213.049.250	84,5	98,0	228.485.235	84,4	107,2
20	Osiguranje života	34.280.665	13,6	120,3	37.661.390	13,9	109,9
21	Rentno osiguranje	2.100.898	0,8	108,7	2.292.394	0,8	109,1
22	Dopunsko uz osig. života	2.111.579	0,8	98,9	2.118.221	0,8	100,3
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
24	Druge vrste životnog osig.	640.353	0,3	116,5	83.740	0,0	13,1
II	ŽIVOT (20 DO 24)	39.133.495	15,5	118,1	42.155.746	15,6	107,7
III	UKUPNO (I+II)	252.182.745	100,0	100,7	270.640.981	100,0	107,3

* Prethodna godina = 100.

Izvor: Narodna banka Srbije

Ukupne likvidirane štete s troškovima iznose 270,6 prema 252,2 miliona evra u 20142014. godini.⁶ Povećane su za 7,3 odsto, kao rezultat povećanja šteta životnih osiguranja od 7,7 odsto i neživotnih osiguranja 7,2 odsto, prema povećanju za 0,7 odsto u 2014. godini, kao rezultat rasta šteta životnih osiguranja od 18,1 odsto i pada šteta neživotnih osiguranja za dva odsto.

Likvidirane štete neživotnih osiguranja u ukupnim štetama učestvuju sa 84,4 odsto, a od toga se 75,4% odnosi na pet vrsta osiguranja (26,7% AO, 14,4% AK, 13,3% osiguranje imovine od požara, 12,7% ostala osiguranja imovine i 8,3% osiguranje od nezgode). Rast po vrstama u odnosu na prethodnu godinu kretao se od 5,2% kod nezgode do čak 830,8% kod osiguranja vazduhoplova, a pad od 1,1% kod opšte odgovornosti do 84,5% kod osiguranja troškova pravne zaštite. Od pet vrsta osiguranja sa najvećim iznosom šteta povećanje od 72,7% zabeleženo je kod osiguranja imovine od požara i 5,2% kod nezgode, stagnacija kod auto-odgovornosti, a pad od 7% kod ostalih osiguranja imovine, te 6,1% kod osiguranja motornih vozila.

U odnosu na prethodnu godinu povećanje šteta kod životnih osiguranja kretalo se od 0,3% kod dopuskog osiguranja, uz osiguranje života do 9,9% kod osiguranja života, a smanjenje za 86,9% kod drugih vrsta životnih osiguranja. Od 15,6% učešća šteta svih vrsta životnih osiguranja, 13,9% pripada osiguranju života.

Prosek likvidiranih šteta prikazan na tabeli 2 izračunat je na osnovu broja likvidiranih šteta na tabeli 2 i iznosa likvidiranih šteta na tabeli 3. Prosečan iznos likvidirane štete smanjen je sa 588 na 585 evra, to jest za 0,6 odsto prema 5,5 odsto, koliko je iznosio u 2014. godini.⁷ Kod neživotnih osiguranja prosek se kretao od 80 evra kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja do 80.766 evra kod osiguranja vazduhoplova, a kod životnih osiguranja od 596 evra kod dopuskog osiguranja uz osiguranje života do 1.421 evro kod rentnog osiguranja.

Prihodi po osnovu regresa i prodaje osiguranih oštećenih stvari (dalje u tekstu: prihodi od regresa) iznose 10.571.300 evra (www.apr.gov.rs), od kojih se na osiguranje od auto-odgovornosti odnosi 6.452.464 evra (NBS, 2016b), prema 6.559.550 evra (na auto-odgovornost odnosi se 3.374.667 evra), koliko su iznosili u 2014. godini (www.nbs.rs). Kod obračuna merodavnog tehničkog rezultata prihodi od regresa ostvareni u 2015. umanjani za deo koji se odnosi na auto-odgovornost, raspoređeni su po vrstama osiguranja srazmerno

⁶ 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.
⁷ U prosek nije uključen broj storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete.

prosečnom učešću prihoda od regresa u prethodne tri godine.⁸

Posredne štete obaveznih osiguranja u saobraćaju nisu uključene u iznos likvidiranih šteta na tabeli broj 2 i 3. Pokrivaju se preko doprinosa garantnom fondu pri Udruženju osiguravača Srbije i doprinosa Republičkom fondu zdravstvenog osiguranja (dalje u tekstu: RFZO). Osetno su povećane na 22,7 miliona evra sa 18,5 miliona evra u 2014. godini (preko garantnog fonda na 10,8 sa 8,7 miliona evra (UOS, 2015 i 2016b), a preko RFZO na 11,9 sa 9,8 miliona evra). Učešće doprinosa garantnom fondu u bruto premiji iznosi 5,5% prema 4,4%, a 14,9% prema 12,0% u 2014. godini u iznosu isplaćenih šteta svih vrsta obaveznih osiguranja u saobraćaju. Doprinos RFZO iznosi 5% od bruto premije osiguranja od auto-odgovornosti, ili 16,5% prema 13,5% u 2014. godini od isplaćenih odšteta za auto-odgovornost. U preko pet poslednjih godina javilo se više veoma značajnih problema u radu institucije garantnog fonda (Cerović, 2015, str. 37), a od uvođena 2011. godine i u vezi s doprinosom RFZO za pokriće regresa svih organizacija socijalnog osiguranja (Cerović, 2016, str. 64).

Rezervisane štete na tabeli broj 2 prikazane su po broju i prosečnom iznosu rezervisanih prijavljenih šteta, a na tabeli broj 4 ukupan iznos rezervisanih šteta koji obuhvata rezervisane prijavljene i rezervisane neprijavljene zahteve za naknadu štete.

**Tabela 4: Rezervisane štete u evrima po srednjem kursu NBS
31.12.2014. i 2015. godine**

Šifra	Vrsta osiguranja	2014			2015		
		Iznos	%	Index*	Iznos	%	Index*
01	Od posledica nezgode	8.926.291	4,3	96,8	10.068.604	4,6	112,8
02	Dobrovoljno zdravstveno	1.843.305	0,9	106,3	2.536.947	1,2	137,6
03	Osiguranje motornih vozila	11.787.285	5,7	99,3	12.905.766	6,0	109,5
04	Osiguranje šinskih vozila	271.953	0,1	135,5	284.774	0,1	104,7
05	Osiguranje vazduhoplova	432.513	0,2	135,7	716.565	0,3	165,7
06	Osiguranje plovniih objekata	190.785	0,1	91,2	207.135	0,1	108,6
07	Osiguranje robe u prevozu	550.223	0,3	43,6	1.814.717	0,8	329,8
08	Imovina od požara i dr. opas.	15.497.035	7,5	243,1	14.805.868	6,8	95,5
09	Ostala osiguranja imovine	24.222.563	11,7	261,7	19.933.304	9,2	82,3
10	Auto-odgovornost	132.305.464	63,9	96,0	137.476.249	63,5	103,9
11	Odgovornost vazduhoplova	0	0,0	0,0	247	0,0	0,0
12	Odgov. plovniih objekata	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0

⁸ Narodna banka Srbije nije objavila podatak o prihodima od regresa u 2015. za razliku od prethodnih godina, zbog čega su zbirni podaci iz drugih izvora raspoređeni na vrste osiguranja po navedenom ključu, izuzev za osiguranje od auto-odgovornosti, koji su od NBS dobijeni po zahtevu kao informacija od javnog značaja.

M. Cerović: Rezultati osiguranja Republike Srbije u 2015. godini

Šifra	Vrsta osiguranja	2014			2015		
		Iznos	%	Index*	Iznos	%	Index*
13	Opšta odgovornost	4.521.120	2,2	89,0	9.255.867	4,3	204,7
14	Osiguranje kredita	264.645	0,1	145,2	505.221	0,2	190,9
15	Osiguranje jemstva	190.901	0,1	124,7	102.075	0,0	53,5
16	Osig. finansijskih gubitaka	792.075	0,4	248,3	332.577	0,2	42,0
17	Osig. troškova pravne zaštite	5.407	0,0	70,9	4.703	0,0	87,0
18	Osiguranje pomoći na putu	1.997.143	1,0	101,7	2.207.215	1,0	110,5
19	Druga neživotna osiguranja	41	0,0	79,0	0	0,0	0,0
I	NEŽIVOT (1 DO 19)	203.798.749	98,5	109,6	213.157.834	98,4	104,6
20	Osiguranje života	1.755.713	0,8	101,8	1.801.628	0,8	102,6
21	Rentno osiguranje	893	0,0	86,0	13.278	0,0	1486,9
22	Dopunsko uz osiguranje života	1.388.181	0,7	94,8	1.674.558	0,8	120,6
23	Dobrovoljno penzijsko osig.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
24	Druge vrste životnog osiguranja	0	0,0	0,0	502	0,0	0,0
II	ŽIVOT (20 do 24)	3.144.787	1,5	98,6	3.489.966	1,6	111,0
III	UKUPNO (I+II)	206.943.536	100,0	109,4	216.647.800	100,0	104,7

* Prethodna godina = 100.

Izvor: Narodna banka Srbije

Od 216,6 miliona ukupno rezervisanih šteta 98,4% pripada neživotnom, a 1,6% životnom osiguranju, prema 206,9 miliona evra (98,5% neživot, a 1,5% život) u 2014. godini.

Posmatrano po vrstama osiguranja, učešće se kreće od 0,1% kod osiguranja šinskih vozila i osiguranja vazduhoplova do 63,5% kod osiguranja od auto-odgovornosti. Kod osiguranja od odgovornosti vlasnika plovniha objekata i drugih neživotnih osiguranja nije bilo rezervisanih zahteva za naknadu štete.

Ukupne štete povećane su za 4,7% (11% život, a 4,6% neživot) prema 9,4% (9,6% neživot povećanje, a 1,4% život smanjenje), koliko su iznosile u 2014. godini. Povećanje po vrstama osiguranja kretalo se od 1,7% kod osiguranja pomoći na putu do čak 1.386,9% kod rentnog osiguranja, a smanjenje između 4,5% kod osiguranja imovine od požara i 58% kod osiguranja finansijskih gubitaka.

Rezervisane prijavljene štete iznose 108,3 prema 111,6 miliona evra, veći deo od 97,5% prema 97,7% pripada neživotnim, a znatno manji – 2,5% prema 2,3% u 2014. godini – životnim vrstama osiguranja. Na pet vrsta otpada 92,2% (60,4% AO, 12,3% ostala osiguranja imovine, 7,8% osiguranje imovine od požara, 6,6% AK i 5% opšta odgovornost), a svega 7,8% na sve ostale vrste životnih i neživotnih osiguranja.

Prosek rezervisanih prijavljenih šteta izračunat je na osnovu broja podnetih zahteva prikazanih na tabeli broj 2. i dela iznosa rezervisanih šteta prikazanih na

tabeli broj 4. koji se odnosi na rezervisane prijavljene štete. Prosek je smanjen na 2.988 evra ili za 17,8% (1.484 evra ili 10% život, a 3.067 evra ili 18% neživot) sa 3.636 evra uz povećanje za 22,6% (1.649 evra ili 43,8% život, a 3.741 evro ili 20,3% neživot) u 2014. godini. Po vrstama osiguranja prosek se kretao od 81 evra kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja do 146.391 evra kod osiguranja vazduhoplova.

Rezervisane neprijavljene štete iznose 108,3 miliona evra, isto kao i rezervisane prijavljene štete, prema 95,3 miliona evra, koliko su iznosile 2014. godine. Najveći deo od 99,2% prema 99,4% pripada neživotnim, a 0,8% prema 0,6% u 2014. godini životnim vrstama osiguranja. Na pet vrsta odnosi se 91,3% (66,5% AO, 7,5% osiguranje od nezgode, 6,1% ostala osiguranja imovine, 5,8% osiguranje imovine od požara i 5,3% AK), a na sve druge vrste životnih i neživotnih osiguranja svega 8,7%.

Tehničke rezerve osiguranja utvrđuju se na osnovu akata poslovne politike društva za osiguranje i odluke NBS kojom se uređuju bliži kriterijumi i način obračunavanja tehničkih rezervi osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje.⁹

Tabela 5: Tehničke rezerve osiguranja u evrima na dan 31. 12. 2014. i 2015. godine

Redni broj	Opis tehničkih rezervi	2014			2015		
		Iznos	%	Rast	Iznos	%	Rast
1	Prenosna premija život	2.163.465	0,2	10,9	2.314.446	0,2	7,0
2	Prenosna premija neživot	197.094.883	21,9	8,9	217.851.053	21,3	10,5
3	Svega prenosna premija	199.258.348	22,2	8,9	220.165.499	21,6	10,5
4	Rezervisane štete život	3.144.786	0,3	-1,4	3.489.966	0,3	11,0
5	Rezervisane štete neživot	190.200.623	21,2	2,2	213.157.834	20,9	12,1
6	Svega rezervisane štete	193.345.409	21,5	2,2	216.647.800	21,2	12,1
7	Rezerve za izravnjanje rizika	34.284.906	3,8	14,8	4.476.860	0,4	-86,9
8	Matematička rezerva život	471.877.399	52,5	15,4	563.028.536	55,2	19,3
9	Rezerve za bonuse i popuste	0	0,0	0,0	950.799	0,1	0,0
10	Rezerve za neistekle rizike	0	0,0	0,0	15.383.828	1,5	0,0
11	Rezerve osig. u invest. riziku	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
12	Ukupne tehničke rezerve	898.766.062	100,0	10,8	1.020.653.322	100,0	13,6

Izvor: Narodna banka Srbije

⁹ Odluka o tehničkim rezervama (Sl. glasnik RS, broj 42/2015), kojom je zamenjena 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).

Tehničke rezerve osiguranja povećane su za 121,9 miliona evra ili 13,6 odsto, prema povećanju koje je u 2014. godini iznosilo 87,6 miliona evra ili 10,8 odsto. Najveći deo od 55,2% ukupnog iznosa tehničkih rezervi prema 52,5% u 2014. godini pripada matematičkoj rezervi osiguranja života (deo koji je obrazovan u 2015. iznosi 91,2 miliona evra prema 62,8 miliona evra, koliko je iznosio u 2014. godini), a najmanji od 0,1% rezervama za bonuse i popuste koje su prvi put uvedene u ovoj godini. Rezerve za osiguranja kod kojih su osiguranici prihvatili da učestvuju u investicionom riziku nisu izdvajane.

Najveći rast od 19,3% prema 15,4% zabeležen je kod matematičke rezerve, a najveći pad kod rezervi za izravnanje rizika od čak 86,9% prema rastu od 14,8% u 2014. godini.¹⁰

6. Reosiguranje i pasivno saosiguranje

Premija reosiguranja i pasivnog saosiguranja iznosi 81,4 miliona evra ili 12,2% od bruto premije osiguranja (78,8 ili 15,6% neživot, a 2,6 miliona evra ili 1,6% život) prema 69,1 milion evra ili 12% (66,7 ili 15,1% neživot, a 2,4 miliona evra ili 1,8% život) u 2014. godini. Najveći deo od premije reosiguranja i pasivnog saosiguranja kod neživotnih osiguranja od 34,8% prema 38,9% u 2014. izdvojen je za pokriće rizika ostalih vrsta osiguranja imovine, 24,1% prema 22% za osiguranje imovine od požara i nekih drugih opasnosti i 10,3% prema 10,1% u 2014. za auto-kasko, što ukupno za ove tri vrste osiguranja čini 69,2% prema 71% u 2014. godini. Kod životnih osiguranja procenat od 67,7 prema 65,2% pripada dopunskom osiguranju uz osiguranje života, a 32,3% prema 34,8% u 2014. godini osiguranju života.

Učešće reosiguranja i pasivnog saosiguranja u likvidiranim štetama osiguranja bez troškova u vezi s rešavanjem i isplatom šteta iznosi 40,7 prema 28,4 miliona evra, odnosno 16,1% prema 12,4%, koliko je zabeleženo u 2014. godini. Veći deo, 40,1 miliona evra ili 98,6% prema 27,6 miliona evra ili 97,4% pripada neživotnom, a 0,6 miliona evra ili 1,4% prema 0,8 miliona evra ili 2,6% u 2014. godini životnom osiguranju. Najveći procenat učešća reosiguranja i pasivnog saosiguranja u likvidiranim štetama po vrstama osiguranja od 66,5% zabeležen je kod osiguranja imovine od rizika požara i nekih drugih opasnosti, 57,1% kod osiguranja finansijskih gubitaka, 50% kod osiguranja troškova pravne zaštite i 22% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života.

¹⁰ Za razliku od prethodnog perioda, društvo je dužno da obrazuje rezerve za izravnanje rizika za vrstu osiguranja kredita, a može obrazovati rezerve za izravnanje rizika i za druge vrste neživotnih osiguranja ako je to utvrdilo svojim pravilnikom kojim se uređuju obračun i obrazovanje rezervi za izravnanje rizika.

Najveći procenat u ukupnom iznosu šteta koje padaju na teret reosiguranja i pasivnog saosiguranja neživotnih osiguranja 57,7 odsto pripada osiguranju imovine od rizika požara i nekih drugih opasnosti, 18,5 odsto ostalim osiguranjima imovine i 11,7 odsto osiguranju auto-kaska. Na ove tri vrste zajedno se odnosi 87,8 odsto, a na sve ostale vrste neživotnih osiguranja 12,2 odsto. Kod životnih vrsta osiguranja 76 odsto likvidiranih šteta na teret reosiguravača i pasivnog saosiguravača odnosi se na dopunsko osiguranje uz osiguranje života, a 24 odsto na osiguranje života.

7. Ostvareni rezultati

Društva za osiguranje i društva za reosiguranje sastavljaju finansijske izveštaje u skladu sa zakonom kojim se uređuje računovodstvo, te primenom kontnog okvira i sadržine i forme obrazaca finansijskih izveštaja koje propisuje NBS.¹¹ Društva iskazuju stanje i promene imovine, kapitala i obaveza, prihode i rashode i utvrđuju rezultate poslovanja u skladu s Međunarodnim računovodstvenim standardima (MRS) i Međunarodnim standardima finansijskog izveštavanja (MSFI). Za sagledavanje i analizu ostvarenih rezultata koriste se finansijski izveštaji, napomene uz te izveštaje, drugi podaci o poslovanju i neki dodatni pokazatelji karakteristični za delatnost osiguranja.¹² U nastavku rada prikazani su rezultati poslovanja korišćenjem racio brojeva, merodavan tehnički rezultat i dobitak, odnosno gubitak.

7.1. Racio brojevi i merodavan tehnički rezultat

Zbog specifičnosti delatnosti osiguranja, racio brojevi i merodavan tehnički rezultat imaju poseban značaj za utvrđivanje i analizu ostvarenih rezultata, ali i za ocenu boniteta osiguravača, uspešnosti dosadašnje i kreiranje poslovne politike društva za osiguranje u narednom periodu uključujući izradu, izmene i dopune opštih akata i akata poslovne politike.

¹¹ Odluka o kontnom okviru i sadržini računa u kontnom okviru za društva za osiguranje (*Sl. glasnik RS*, broj 135/2014 i 102/2015) i Odluka o sadržaju i formi obrazaca finansijskih izveštaja za društva za osiguranje (*Sl. glasnik RS*, broj 135/2014, 141/2014 i 102/2015).

¹² Finansijski izveštaji dostavljaju se 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.

Tabela 6: Racio brojevi i merodavan tehnički rezultat osiguranja 31. 12. 2015.

Šifra	Racio brojevi			Kombinovani		Tehnički rezultat u evrima i %			
	RD	TSO	Šteta*	RD	TSO	Sa RD	%	Sa TSO	%
01	30,7	44,2	68,2	98,8	112,4	254.898	98,9	-4.444.047	123,2
02	26,8	45,5	88,8	115,7	134,4	-2.196.239	124,8	-4.522.936	169,4
03	23,6	44,0	72,5	96,1	116,5	1.587.956	95,8	-8.750.847	131,4
04	17,5	45,6	45,6	63,1	91,2	383.924	55,1	94.295	83,3
05	4,4	44,4	78,5	82,8	122,9	143.791	82,1	-191.453	141,1
06	27,4	44,4	38,2	65,6	82,6	241.042	53,3	118.668	69,9
07	18,8	44,5	42,2	61,0	86,7	2.052.931	52,2	687.811	76,5
08	17,7	44,3	86,3	104,0	130,6	-1.889.077	105,7	-12.760.132	156,7
09	20,3	42,8	37,3	57,6	80,1	33.017.303	47,8	14.838.255	67,0
10	18,9	25,5	41,8	60,7	67,3	81.884.332	53,6	66.995.159	58,5
11	4,3	40,2	0,0	0,0	33,0	933.140	0,0	603.761	0,0
12	20,4	49,6	2,4	22,7	52,0	153.906	1,2	98.291	1,9
13	18,9	45,6	64,1	83,0	109,7	1.966.315	79,2	-1.148.263	118,1
14	42,0	54,2	41,1	83,1	95,3	792.570	60,3	434.746	73,5
15	28,6	43,7	46,9	75,5	90,6	137.594	65,8	52.257	83,5
16	32,6	44,9	5,2	37,7	50,1	4.014.802	7,6	3.225.002	9,3
17	43,6	42,4	0,0	42,9	41,8	27.535	0,0	28.121	0,0
18	39,9	43,2	47,7	87,6	90,9	1.685.829	80,5	1.196.242	85,3
19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41	0,0	41	0,0
I	21,4	35,4	51,2	72,6	86,6	125.192.594	66,7	56.554.973	81,6
20	16,1	26,5	87,8	104,0	114,3	-5.742.304	104,8	-20.636.981	119,5
21	15,2	26,5	106,3	121,5	132,8	-1.101.499	125,4	-1.678.277	144,6
22	20,7	26,7	26,6	47,3	53,3	5.278.078	33,1	4.682.936	35,8
23	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
24	0,0	26,5	1516,4	1516,4	1542,9	-1.627.340	1516,4	-1.657.764	2062,6
II	16,4	26,5	85,7	102,1	112,2	-3.193.065	102,4	-19.290.086	116,5
III	20,2	33,2	59,6	79,8	92,9	121.999.529	76,0	37.264.887	91,2

* Na osnovu podataka iz godišnjih izveštaja za 2015. po srednjem kursu NBS na dan 31. 12. 2015. godine. TSO posebno za životna i neživotna osiguranja, izuzev auto-odgovornosti, raspoređeni po vrstama srazmerno visini bruto premije osiguranja.

** U merodavne štete kod šifre 01, 10, 11 i 12 uključen je doprinos GF, kod šifre 10 i doprinos RFZO, a kod šifre 20, 21, 22 i 24 matematička rezerva u visini razlike na kraju tekuće i prethodne godine.

Izvor: NBS, a za TSO životnih i neživotnih osiguranja APR

Racio režije iznosi 20,2% (16,4% život, 21,4% neživot), prema 21,7% (17,5% život, 23,1% neživot) u 2014. godini. Kod životnih osiguranja kretao se između 0,0%

kod drugih vrsta životnog osiguranja, 15,2% kod rentnog i 20,7% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života, a u neživotnom osiguranju od 4,3% kod osiguranja od odgovornosti vlasnika vazduhoplova do 43,6% kod osiguranja troškova pravne zaštite.

Racio troškova sprovođenja osiguranja beleži trend smanjenja na 33,2% (26,5% život, 35,4% neživot) sa 37,2% (30,2% život, 39,4% neživot), koliko je iznosio u 2012. godini. Kod osiguranja života razlike su veoma male, najniži od 26,5% zabeležen je kod osiguranja života, rentnog osiguranja i drugih vrsta osiguranja života, a najveći od 26,7% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života. Kod neživotnih vrsta osiguranja razlike su znatno veće, od 25,5% kod osiguranja od auto-odgovornosti do 54,2% kod osiguranja kredita.

Racio šteta smanjen je na 59,6% (85,7% život, 51,2% neživot), u odnosu na 65% (93,5% život, 56% neživot) u 2014. godini.¹³ U životnom osiguranju kretao se između 26,6% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života do čak 1516,4% kod drugih vrsta osiguranja života. Kod neživotnih vrsta osiguranja najniži od 0,0% zabeležen je kod osiguranja od odgovornosti vlasnika vazduhoplova i osiguranja troškova pravne zaštite, a najveći od 88,8% kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Kombinovani racio režije i šteta iznosi 79,8% (102,1% život, 72,6% neživot), prema 86,8% (111% život, 79,1% neživot) u 2014. godini. Kod životnih osiguranja kretao se između 47,3% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života i 1516,4% kod drugih vrsta životnih osiguranja, a kod neživotnih osiguranja od 0,0% kod osiguranja od odgovornosti vlasnika vazduhoplova do 115,7% kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Kombinovani racio troškova sprovođenja osiguranja i šteta beleži veoma pozitivan trend smanjenja na 92,9% (112,2% život, 86,6% neživot) u odnosu na 102,2% (123,7% život, 95,4% neživot) u 2014. godini. U životnim vrstama osiguranja kretao se između 53,3% kod dopunskog osiguranja uz osiguranje života i čak 1542,9% kod drugih vrsta osiguranja života, a kod neživotnih osiguranja od 33% kod osiguranja od odgovornosti vazduhoplova do 134,4% kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Troškovi sprovođenja osiguranja (umanjeni za proviziju od reosiguranja i retrocesija u iznosu od 27.247.712 evra prema 11.425.276 evra u 2014) iznose 216.014.170 evra odnosno 32,5% (www.apr.gov.rs) prema 203.716.943 evra odnosno 35,5% u 2014. godini (www.nbs.rs) od ukupne bruto premije. Pokrivenost TSO režijskim dodatkom iznosi 60,8% u odnosu na 58,5% u 2014. godini. TSO životnih osiguranja iznose 42.159.586 evra, a neživotnih osiguranja 173.854.584

¹³ U štete obaveznih osiguranja u saobraćaju uključen je doprinos garantnom fondu pri Udruženju, a kod osiguranja od auto-odgovornosti i doprinos Republičkom fondu zdravstvenog osiguranja koji služi za pokriće regresnih zahteva svih organizacija socijalnog osiguranja.

evra u kojima se sastoje TSO auto-odgovornosti u iznosu od 57.602.381 evro (NBS, 2016b). Kod izračunavanja merodavnog tehničkog rezultata TSO životnih i TSO neživotnih osiguranja umanjani za TSO auto-odgovornosti raspoređeni su na vrste osiguranja srazmerno visini bruto premije osiguranja.

Merodavan tehnički rezultat s režijskim dodatkom bez efekata reosiguranja i pasivnog saosiguranja iznosi 122 miliona evra, to jest 76%. Znatno je pozitivniji u odnosu na 71,9 miliona evra ili 83,2%, koliko je iznosio u 2014. godini. Neživotna osiguranja zabeležila su pozitivan rezultat od 125,2 miliona evra ili 66,7% u odnosu na 86,4 miliona evra tj. 73% u 2014. godini. Kod životnih osiguranja ostvaren je negativan tehnički rezultat u iznosu od 3,2 miliona evra, to jest 102,4% prema 14,5 miliona evra ili 113,3%, koliko je iznosio u 2014. 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 124,8% (2014=112,8%), osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti 105,7% (2014=104,6%), osiguranja života 104,8% (2014=118,4%), rentnog osiguranja 125,4% (2014=157,7%) i drugih vrsta osiguranja života 1516,4% (2014=72,6%) 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 bez efekata reosiguranja i pasivnog saosiguranja*¹⁴ iznosi 37,3 miliona evra ili 91,2% u odnosu na negativan rezultat od 12,7 miliona evra ili 103,7% u 2014. godini.¹⁵ Kod neživotnih osiguranja zabeležen je pozitivan rezultat od 56,6 miliona evra tj. 81,6% prema 18,5 miliona evra ili 92,6%, a kod životnih osiguranja negativan u iznosu od 19,3 miliona evra ili 116,5% prema 31,2 miliona evra, to jest 133,9%, koliko je iznosio u 2014. godini. 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 šest vrsta neživotnih osiguranja (nezgode 123,2% prema 103,8%, dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 169,4% prema 134,1%, auto-kaska 131,4% prema 123,5%, osiguranja vazduhoplova 141,1% prema 41,4%, osiguranja imovine od požara i nekih drugih opasnosti 156,7% prema 134,5% i osiguranja opšte odgovornosti od 118,1% prema 38,8%), te kod tri vrste životnih osiguranja (osiguranja života od 119,5% prema 139,9%, rentnog osiguranja od 144,6% prema 180,5% i kod drugih vrsta osiguranja života čak 2062,6% prema 96,4% u 2014. godini).

¹⁴ Troškovi sprovođenja osiguranja utvrđeni su preko APR-a bilansom uspeha društava za osiguranje posebno za životna i neživotna osiguranja (raspoređeni su po vrstama osiguranja srazmerno visini bruto premije), a za osiguranje od auto-odgovornosti na osnovu podataka NBS.

¹⁵ Narodna banka Srbije, Godišnji izveštaj o poslovanju i rezultatima rada 2015, str. 55, merodavan tehnički rezultat u samoprizrđaju s troškovima sprovođenja osiguranja iznosi 94,8%.

7.2. Finansijski rezultat

Društva za osiguranje i društva za reosiguranje utvrđuju dobitak, odnosno gubitak za pojedine poslove osiguranja kojima se bave i zbirno za sve vrste osiguranja u skladu sa zakonom o računovodstvu i zakonom kojim se uređuje osiguranje.

Tabela 7: Finansijski rezultati u evrima po srednjem kursu NBS 31. 12.

Godina	Opis	Neto dobitak		Neto gubitak		ND-NG	
		Iznos	Broj a.d.	Iznos	Broj a.d.	Iznos	Broj a.d.
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
2015	Osiguranje	33.791.497	13	14.152.842	7	19.638.655	20
	Reosiguranje	4.240.027	4	0	0	4.240.027	4
	Svega	38.031.524	17	14.152.842	7	23.878.682	24

Izvor: Narodna banka Srbije za 2014, a Agencija za privredne registre za 2015. godinu

U poslovima osiguranja i reosiguranja zajedno ostvaren je neto dobitak u iznosu od 23,9 miliona evra, što je za 6,8 puta više u odnosu na 3,5 miliona evra, koliko je iznosio u 2014. godini. U poslovima osiguranja dobitak od 19.638.655 evra rezultat je dobitka kod životnih osiguranja u iznosu od 7.277.032 evra (šest društava ostvarilo je dobitak od 10.333.884 evra, a pet društava gubitak od 3.056.852 evra) i dobitka kod neživotnih osiguranja u iznosu od 12.361.623 evra (10 društava ima dobitak 25.797.958 evra, a pet društava gubitak 13.436.335 evra). Gubitak neživotnih osiguranja bez osiguranja od auto-odgovornosti iznosio je 49.170.836 evra (šest društava beleži dobitak od 1.251.434 evra, a 11 društava gubitak 50.422.270 evra), ali je on pokriven zahvaljujući dobitku društava koja su obavljala poslove osiguranja od auto-odgovornosti, što je ostvarilo svih 11 društava u iznosu od 61.532.459 evra.

Sva četiri društva za reosiguranje ostvarila su neto dobitak od 4.240.027 evra.

8. Zaključak

Tržište osiguranja u Republici Srbiji u 2015. godini karakteriše nastavak trenda rasta bruto premije osiguranja i poboljšanje skoro svih pokazatelja u vezi s pokrićem rizika. Neto dobitak osiguranja veći je 6,6 puta, a reosiguranja 7,7 puta nego prethodne godine.

Zabeleženo je smanjenje svih vrsta racio brojeva, a najveće kod racija šteta, kombinovanog racija šteta i režijskog dodatka te kombinovanog racija šteta i troškova sprovođenja osiguranja, koji je u 2015. pozitivan u odnosu na onaj u prethodnoj godini, koji je bio negativan. Tehničke rezerve osiguranja nastavljaju višegodišnji trend rasta, a prvi put su premašile jednu milijardu evra.

Merodavan tehnički rezultat bez efekata reosiguranja i pasivnog saosiguranja u celini osetno je pozitivniji, naročito kod neživotnog osiguranja, uz zadržavanje negativnog rezultata kod osiguranja života koji je, ipak, povoljniji u odnosu na prethodnu godinu. Posmatrano u celini po vrstama osiguranja, postojeći premijski sistemi nisu dovoljni za pokriće šteta, troškova sprovođenja osiguranja i drugih obaveza u skladu sa zakonom kod šest vrsta neživotnih i tri vrste osiguranja života, što se ne odnosi na pojedinačne sisteme svih društava.

U celini posmatrano, ostvareni rezultati ukazuju na postepeni oporavak i povoljnu perspektivu daljeg razvoja tržišta osiguranja i reosiguranja u našoj zemlji.

Literatura

- Cerović, M. (2015) „Problemi funkcionisanja Garantnog fonda prema Zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, broj 1/2015, strana 35–44, ispravka *Evropska revija za pravo osiguranja* broj 2/2015, strana 3, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd.
- Cerović, M. (2016) „Problemi u vezi sa pravom na regres organizacija socijalnog osiguranja po osnovu osiguranja od autoodgovornosti“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, broj 2/2016, strana 63–72, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd.
- Agencija za privredne registre (2016), *Godišnji bilten finansijskih izveštaja 2015*, Beograd, maj 2016, strana od 375 do 380.
- Narodna banka Srbije (2014), Sektor osiguranja u Srbiji, Izveštaj za 2014. godinu.
- Narodna banka Srbije (2015), Godišnji izveštaj o poslovanju i rezultatima rada 2015.
- Narodna banka Srbije (2016a), *Tabela B, Osnovni makroekonomski indikatori, datum ažuriranja: 7. jul 2016.*
- Narodna banka Srbije (2016b), Izvodi iz godišnjih izveštaja o poslovanju za

2015. godinu koji sadrže uporedni pregled prihoda i rashoda u osiguranju od autoodgovornosti, za društva za osiguranje koja se bave tim osiguranjem, gojko.bjelanovic@nbs.rs / www.nbs.rs/524-6-1-2.pdf/Jun 14, 2016 at 1:20 PM
- Republički zavod za statistiku (2016), Bruto društveni proizvod (BDP) Republike Srbije 1995–2015. (ESA 2010), ažurirano 22. 6. 2016.
 - Udruženje osiguravača Srbije (2015), Izveštaj o poslovanju sa obračunom prihoda i rashoda garantnog fonda za 2014. godinu, Beograd, februar 2015. godine.
 - Udruženje osiguravača Srbije (2016a), Bilans uspeha u 2015. godini (obavezno osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima, šifra NBS 10.01), BUAO-2015.xlsl.
 - Udruženje osiguravača Srbije (2016b), Izveštaj o poslovanju sa obračunom prihoda i rashoda garantnog fonda za 2015. godinu, Beograd, februar 2016. godine.
 - Odluka o tehničkim rezervama (*Sl. glasnik RS*, broj 42/2015).
 - 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.
 - Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, broj 139/14.
 - www.nbs.rs/internet/cirilica/60/60_2/index.html
 - www.apr.gov.rs/РЕГИСТРИ/ФИНАНСИЈСКИИЗВЕШТАЈИ/ПРЕТРАГАОБЈАВЉЕНИХФИНАНСИЈСКИИЗВЕШТАЈАПОЧЕВОД2014ГОДИНЕ.aspx

UDK: (048.1)336.67: 368.025.13+368.87+657.442(497.11)

Milan B. Cerović, PhD¹

President of the Association of Insurance Customers

2015 INSURANCE RESULTS IN REPUBLIC OF SERBIA

REVIEW ARTICLE

Abstract

There are multiple ways to analyse the insurance industry results. In this paper, the author covers the portfolio structure, agility in claims settlement and payment, ratio figures, loss ratio and profit and/or loss. Depending on data availability, these are shown per life and non-life insurance lines of business and for the industry as a whole.

The purpose of this paper is to analyse the achieved results and allow an insurance company to carry out a comparative analysis of its results with total achieved insurance results in the country.

Key words: *insurance, premium, loss, technical result, ratio figures, profit, loss.*

¹ e-mail: ukosbg@gmail.com

Paper received: 9. 9. 2016.

Paper accepted: 15. 9. 2016.

1. Introduction

In spite of the global challenges, in 2015, Serbia recorded a slight but important improvement of macroeconomic environment and strengthening of total economic trends. Thanks to the implementation of particular fiscal consolidation measures and structural reforms, in the first place, the economic recovery turned to a positive direction. After the 2014 adverse economic trends, when the gross domestic product (hereinafter: GDP) was reduced by 1.8%, it recorded a growth of 0.7% in 2015. The annual inflation (consumer prices) fell to 1.5% from 1.7%, the unemployment to 17.7% from 19.2%² and the average salary to 353.7 from 368 euros in 2014 (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2016). By the year end, the rate of dinar to euro amounted to 121.63, compared to 120.96 dinars, and to the US dollar to 111.25 compared to 99.46 dinars in 2014. After many years, the budget deficit was reduced as well, to 1% from 2014 2.9%. (National Bank of Serbia, 2016).

One of the important characteristics of the 2015 insurance industry is the entry into force of the Insurance Law (Law, 2014), and the timely adoption of regulations for the enforcement of this Law by the National Bank of Serbia (hereinafter: NBS).³

Notes: The insurance premium amounts, settled and reserved claims, profit and loss per annum are presented in euros at the mean exchange rate of the NBS on 31 December each year (2015 = 121.6261; 2014 = 120.9583; 2013 = 114.6421), whereas the data in the tables and comments are given at the rate specified in each table.

2. Insurance Market Participants

In 2015, there were 20 joint stock insurance companies and 4 reinsurance companies operating on the Serbian insurance market. Six comprehensive companies carried out life and non-life insurance, five companies only life and nine companies only non-life insurance. In April, MetLife life insurance company was approved for voluntary liquidation which was completed during the year.

According to the capital ownership structure, 19 companies were foreign-owned (16 insurance and three reinsurance companies) and 5 companies (4 insurance and 1 reinsurance company) in domestic ownership, out of which one insurance and one reinsurance company were majority state-owned.

² Revised data for 2014 and 2015 according to the new methodology of the Labour Force Survey.

³ The Insurance Law came into force on 6.26.2015. In order to enable the full implementation of this Law, which introduced certain innovations to improve the market regulation, increase insurance user protection and introduce new supervisory measures, the National Bank of Serbia has, by June 2015, adopted 14 bylaws.

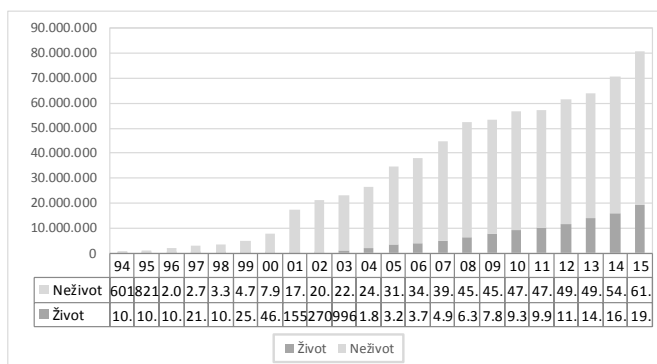
The number of employees in insurance and reinsurance companies continued to slightly decrease, from 11,307 in 2013, through 11,287 in 2014 to 10,859 at the end of 2015. The sales network involved 20 banks that were issued a license for insurance agency, 95 legal entities (for insurance brokerage, insurance agency and other insurance services), 113 insurance agents (natural persons-entrepreneurs) and 15,545 natural persons for insurance agency and/or brokerage. The MTPL (motor third party liability) insurance was also written by the legal entities carrying out technical inspection of motor vehicles pursuant to the road traffic safety regulations (2009 Law, Art. 44).

3. Insurance Premium

Mild economic recovery and an increase in employment, the implementation of measures of structural reforms and fiscal consolidation in the past several years had a positive effect on the scope of property and personal insurance in 2015.

According to the data of the Association of Serbian Insurers (hereinafter: ASI) and the National Bank of Serbia, the chart 1 and 2 show the gross insurance premiums in the last 22 years.

Chart 1: Gross Insurance Premium in Serbia in 1994-2015 in 000 Din



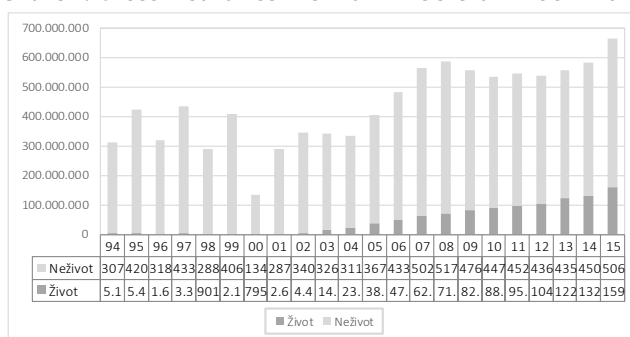
Source: ASI and NBS

Gross insurance premium continued a multi-year trend of accelerated growth. In 2015, it exceeded 80.9 billion dinars (19.4 life and 61.5 billion dinars non-life), compared to 611 million dinars (10 life and 601 million dinars non-life) in 1994.

Because of the major mean rate oscillations of dinar against euro, the trends of gross insurance premiums are different. With slightly higher fluctuations in the

first half of the observed period, a constant favourable movement is noticeable in recent years of the observed period and, what is more important, the increasing trend is significantly greater in life insurance.⁴

Chart 2: Gross Insurance Premium in Serbia in 1994-2015 in Eur



Source: ASI and NBS

At the end of 2015, gross premium amounted to 665.4 million euros (159.2 life and 506.2 million euros non-life), compared to 312.1 million euros in 1994 (5.1 life, a 307 million euros non-life).

Despite adverse conditions in the international environment, a mild economic recovery, triggering of structural reforms and strong fiscal adjustment in Serbia had a positive effect on the growth of gross insurance premium in 2015.

Table 1: Gross Premium in Eur at Mean Rate of NBS as of 31 December 2014 and 2015

Code	Line of Insurance	Gross Premium in Eur		Share %		Index
		2014	2015	2014	2015	
01	Accident	33,913,415	35,275,554	5.8	5.3	104,0
02	Voluntary Health	10,970,773	13,034,628	1.9	2.0	118,8
03	Motor Vehicles	50,242,927	51,214,838	8.6	7.7	101,9
04	Rolling Stock	1,250,770	1,083,715	0.2	0.2	86,6
05	Aircrafts	942,052	855,910	0.2	0.1	90,9
06	Vessels	686,964	736,980	0.1	0.1	107,3
07	Goods in Transit	5,163,457	5,439,696	0.9	0.8	105,3

⁴ Calculated in euros at the mean rate of the NBS at the end of each year, and by 2000 through 1 €=1, 95583 DM.

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

Code	Line of Insurance	Gross Premium in Eur		Share %		Index
		2014	2015	2014	2015	
08	Property against Fire and Allied Perils	36,123,300	41,692,030	6.2	6.3	115,4
09	Other Property	81,183,152	79,572,682	13.9	12.0	98,0
10	Motor TPL	195,696,955	238,496,351	33.6	35.8	121,9
11	Aircraft Liability	840,513	849,752	0.1	0.1	101,1
12	Vessel Liability	119,132	217,207	0.0	0.0	182,3
13	General Liability	10,664,890	12,269,891	1.8	1.8	115.0
14	Credit Insurance	2,811,514	3,662,709	0.5	0.6	130.3
15	Suretyship	493,864	567,469	0.1	0.1	114.9
16	Financial Losses	5,991,660	6,613,169	1.0	1.0	110.4
17	Legal Expenses	51,472	48,115	0.0	0.0	93.5
18	Roadside Assistance	13,571,876	14,522,952	2.3	2.2	107.0
19	Other Non-Life	8,639	0	0.0	0.0	0.0
I	NON-LIFE LINES (1-19)	450,727,325	506,153,646	77.3	76.1	112.3
20	Life	116,801,427	144,040,999	20.0	21.6	123.3
21	Annuities	4,767,593	5,119,353	0.8	0.8	107.4
22.01	Accident Rider	8,328,482	8,845,240	1.4	1.3	106.2
22.02	Health Rider	842,695	1,091,180	0.1	0.2	129.5
22	Supplementary Life	9,171,177	9,936,420	1.6	1.5	108.3
23	Voluntary Pension	0	0	0.0	0.0	0.0
24	Other Non-Life Lines	1,578,742	114,893	0.3	0.0	7.3
II	LIFE LINES (20 - 24)	132,318,940	159,211,666	22.7	23.9	120.3
III	TOTAL (I+II)	583,046,265	665,365,312	100.0	100.0	114.1

Source: National Bank of Serbia

Total gross insurance premium amounted to 665.4 million euros, compared to 583.0 million euros in 2014. It increased by 82.3 million euros or 14.1%, compared to the increase of 24.4 million or 4.4% in 2014⁵. The largest share in total premium by lines of business was accounted for by MTPL - 35.8%, compared to 33.6% in 2014. The second is life insurance - 21.6%, compared to 20% and other property lines - 12% compared to 13.9% in 2014. These three lines of business together accounted for 69.5% of total insurance premium, compared to 67.5% in 2014. Except for MTPL and life insurance, other lines of business recorded only a small difference between the shares of total insurance premium in 2015 and 2014.

⁵ Observed in dinars, the total gross premium increase amounted to 14.7% as a result of a 21% growth of the life premiums and 12.9% growth of the non-life premiums, compared to 10.1% (13.8% life and 9.1% non-life) in 2014.

Non-life premium amounted to 506.2 million euros or 76.1% compared to 450.7 million euros or 77.3% of the total gross premium in 2014. Compared to the previous year, it increased by 55.4 million euros or 12.3% as a result of an increase of 57.3 million euros with fourteen and downfall of 1.9 million euros with four lines of non-life business. The largest part of 48.4 million euros or 84.4% increase relates to the MTPL insurance (42.8 million euros or 74.7%) and insurance of property against fire and allied perils (5.6 million euros or 9.7%). Of the total decrease, 1.6 million euros or 85.9% relates to other property lines. The largest percentage growth of 82.3% was recorded with the vessel liability insurance, whereas the major downfall of 13.4% - with the rolling stock insurance; however, due to their small absolute amounts, these lines of business did not significantly affect the overall increase and decrease of the insurance premium amount. Thanks to the growth of MTPL insurance premium by 21.9%, the share of motor vehicles premium increased to 57.2% (10.1% automobile casco, and 47.1% MTPL) from 54.6% (11.2% automobile casco and 43.4% MTPL) in 2014.

Life premium amounted to 159.2 million euros, as opposed to 132.3 million euros in 2014. It increased by 26.9 million euros or 23.9%, as a result of an increase of 28.4 million euros in three and a decrease of 1.5 million euros in one line of business. The largest part of 27.2 million euros or 96.1% increase refers to life insurance, whereas 100% decrease refers to other lines of business.

Total realized gross premiums (earned premium) in 2015 amounted to 649.7 million euros compared to 550.9 million euros in 2014 and/or 93 euros per capita, compared to 77 in 2014. The premium share in the estimated GDP increased to 2% from the previous three years' 1.8% (National Bank of Serbia, 2015, p. 53).

4. Gross Insurance Premium Allocation

Gross insurance premium was split into an overhead portion, which serves to cover the operating expenses (hereinafter: OE) and the functional premium, which is split into the prevention funds, intended for the implementation of measures for the prevention and mitigation of the risks jeopardising the insurance subject-matter and technical premium for the coverage of damages pursuant to the effected insurance agreement and other claims related liabilities.

Overhead loading (hereinafter: OL) amounted to 131.3 million euros or 19.7% compared to 121.1 million euros or 20.8% of the total gross premium in 2014. The amount of 105.2 million euros was earmarked from non-life insurance premium, at an average rate of 20.8% (compared to 98.0 million euros or 21.7%), whereas the amount of 26.1 million euros or 16.4% was earmarked from life insurance premium

(compared to 23.1 million euros at an average rate of 17.5% in 2014). The highest percentage of overhead loading in non-life insurance - 44.7% was earmarked from legal expenses insurance and the lowest one - 4.3%, from the aircraft insurance. As regards life insurance lines, the maximum 20.5% was earmarked from riders to life insurance and the minimum of 15.2% from the annuity insurance.

Prevention funds were earmarked only from the gross non-life premium. They amounted to 7.4 million or 1.5% (compared to 6.4 million euros or 1.4% in 2014). Maximum 4.7 million euros or 1.9% was earmarked from MTPL premium, whereas minimum 25 euros or 0.1% from the legal expenses insurance premium. Most of the prevention funds (88% compared to the 87.3% in 2014) were earmarked from the gross premium of automobile casco, property against fire and allied perils, other property and MTPL insurance.

Technical insurance premium (gross premium less overhead loading and prevention expenses) amounted to 526.7 million or 79.2% compared to 455.6 million euros or 78.1% in 2014. Much of the technical premium - 76% (compared to 76.6% in 2014) refers to non-life and 24% (compared to 23.4% in 2014) to life insurance. When we deduce the prevention and operating expenses from the gross premium, the technical premium amounted to 442 million euros or 66.4% compared to 368.3 million euros or 63.2% of gross premium in 2014.

5. Claims for Compensation

Table No. 2 shows the number of reserved reported claims (RRC) at the end of 2014, the number of claims made (CM), number of cancelled and denied claims (CN and DN), the number and amount of settled claims (SC) and the number and amount of reserved reported claims in 2015.

Table 2: Reported, Settled, Reserved Reported Claims and Average Settled and Reserved Reported Claims in Eur at Mean Rate of NBS as of 31.12.2015

Code	Line of Insurance	RPC 2014	Number of Claims Made in 2015				Average in Eur	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
01	Accident	2,258	84,697	16,904	67,724	2,327	331	821
02	Voluntary Health	1,661	142,048	7,454	129,284	6,971	80	81
03	Motor Vehicles	7,699	66,650	6,017	59,749	8,583	654	838
04	Rolling Stock	21	684	255	428	22	1,067	2,585
05	Aircrafts	4	9	4	5	4	80,766	146,391
06	Vessels	21	61	15	47	20	5,582	5,817

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

Code	Line of Insurance	RPC 2014	Number of Claims Made in 2015				Average in Eur	
			PZ	ST i OD	LŠ	RPŠ	LŠ*	RPŠ
07	Goods in Transit	42	657	72	592	35	1,711	42,448
08	Property against Fire and Allied Perils	672	8,450	2,029	6,617	476	5,432	17,856
09	Other Property	1.815	68,527	9,515	59,221	1,606	580	8,301
10	Motor TPL	10,622	56,428	6,497	49,153	11,400	1,472	5,737
11	Aircraft Liability	0	5	1	3	1	0	0
12	Vessel Liability	1	3	4	0	0	0	0
13	General Liability	1,036	6,947	1,375	5,434	1,174	506	4,606
14	Credit Insurance	170	3,529	244	3,141	314	382	543
15	Suretyship	409	671	114	934	32	377	559
16	Financial Losses	50	1,751	579	1,168	54	675	1,575
17	Legal Expenses	3	2	2	0	3	0	1,568
18	Roadside Assistance	1,512	47,036	3,613	43,507	1,428	155	569
19	Other Non-Life	0	2	0	2	0	0	0
I	NON-LIFE LINES (1-19)	27,996	488,157	54,694	427,009	34,450	535	3,067
20	Life	937	31,648	789	30,714	1,082	1,226	1,665
21	Annuities	2	1,628	1	1,613	16	1,421	830
22	Supplementary Life	600	5,800	2,146	3,555	699	596	1,225
23	Voluntary Pension	0	0	0	0	0	0	0
24	Other Non-Life Lines	1	106	7	97	3	863	0
II	LIFE LINES (20 - 24)	1,540	39,182	2,943	35,979	1,800	1,172	1,484
III	TOTAL (I+II)	29,536	527,339	57,637	462,988	36,250	585	2,988

*The calculation of settled claims did not include the number of cancelled and denied claims for compensation.

Source: National Bank of Serbia

Compared to the previous year, there was a growth of the total number of all claim categories and a reduction of the average amount of settled and reserved reported claims. The number of claims made increased by 8.7 percent, the number of settled claims by 8 percent and the number of cancelled and denied claims by 1.8 percent (compared to 6.3%, 6.5 % and 4.7 % respectively in 2014). The largest increase of 18.1 percent was recorded with the number of reserved reported claims at the year-end, compared to the reduction of 0.6 percent in 2014.

There were 556, claims under settlement during the year, compared to 515,977 claims in 2014. The number of settled, cancelled and denied claims equalled 520,625 or 93.5%, compared to 485,274 claims or 94.0% in 2014, and at

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

the end of 2015 there were 36,250 reserved claims or 6.5%, compared to 30,703 claims or 6% in 2014. The number of cancelled and denied claims was 57,637 or 11.1% of the total number of settled, cancelled and denied claims, compared to 56,593 claims or 6.3% in 2014.

Table 3: Settled Claims in Eur at Mean Rate of NBS as of 31.12.2014 and 2015

Code	Line of Insurance	2014			2015		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
01	Accident	21,323,043	8.5	95.1	22,428,023	8.3	105.2
02	Voluntary Health	8,329,375	3.3	115.3	10,339,754	3.8	124.1
03	Motor Vehicles	41,594,583	16.5	98.8	39,054,709	14.4	93.9
04	Rolling Stock	219,464	0.1	119.4	456,793	0.2	208.1
05	Aircrafts	43,387	0.0	12.6	403,828	0.1	930.8
06	Vessels	448,741	0.2	97.0	262,361	0.1	58.5
07	Goods in Transit	1,480,791	0.6	82.9	1,013,056	0.4	68.4
08	Property against Fire and Allied Perils	20,810,428	8.3	131.6	35,945,073	13.3	172.7
09	Other Property	36,956,182	14.7	97.1	34,358,801	12.7	93.0
10	Motor TPL	72,401,208	28.7	91.7	72,376,768	26.7	100.0
11	Aircraft Liability	0	0.0	0.0	2,458	0.0	0.0
12	Vessel Liability	17	0.0	0.1	8	0.0	48.4
13	General Liability	2,780,892	1.1	84.2	2,749,911	1.0	98.9
14	Credit Insurance	553,108	0.2	108.0	1,201,091	0.4	217.2
15	Suretyship	198,986	0.1	89.3	352,301	0.1	177.0
16	Financial Losses	547,974	0.2	138.8	788,277	0.3	143.9
17	Legal Expenses	2,224	0.0	101.6	345	0.0	15.5
18	Roadside Assistance	5,358,425	2.1	95.3	6,751,676	2.5	126.0
19	Other Non-Life	422	0.0	155.9	0	0.0	0.0
I	NON-LIFE LINES (1-19)	213,049,250	84.5	98.0	228,485,235	84.4	107.2
20	Life	34,280,665	13.6	120.3	37,661,390	13.9	109.9
21	Annuities	2,100,898	0.8	108.7	2,292,394	0.8	109.1
22	Supplementary Life	2,111,579	0.8	98.9	2,118,221	0.8	100.3
23	Voluntary Pension	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
24	Other Non-Life Lines	640,353	0.3	116.5	83,740	0.0	13.1
II	LIFE LINES (20 - 24)	39,133,495	15.5	118.1	42,155,746	15.6	107.7
III	TOTAL (I+II)	252,182,745	100.0	100.7	270,640,981	100.0	107.3

* Previous year = 100.

Source: National Bank of Serbia

Total settled claims including costs amounted to 270.6 compared to 252.2 million euros in 2014⁶. They increased by 7.3 percent (as a result of a 7.7% increase in life claims and 7.2 % increase in non-life claims) compared to the increase of 0.7 percent in 2014 (as a result of a 18.1% increase in life claims and 2% decrease in non-life claims).

Settled non-life claims accounted for 84.4 percent of total claims, of which 75.4% referred to five lines of business (26.7% MTPL, 14.4% AC, 13.3% property against fire 12.7% other property lines and 8.3% accident insurance). Growth by line of business compared to the previous year ranged from 5.2% (accident) to 830.8% (aircrafts) whereas a decrease ranged from of 1.1% (general liability) to 84.5% (legal expenses). Of the five types of insurance with the highest amount of claims, an increase of 72.7% was observed with property against fire and 5.2% with accident, stagnation with MTPL and a decrease of 7% with other lines of insurance and of 6.1% with motor vehicles insurance.

Compared to the previous year, increase of losses in life insurance ranged from 0.3% with supplementary life insurance to 9.9% with life insurance, whereas a decrease of 86.9% was recorded with other lines of life insurance. Of the 15.6% share of losses sustained in all lines of life insurance, 13.9% were accounted for by life insurance.

Average settled claims shown in Table 2 were calculated on the basis of the number of settled claims in Table 2 and the amount of settled claims in Table 3. The average amount of claims settled decreased to 585 from 588 euros and/or by 0.6% compared to 5.5% in 2014⁷. In non-life insurance lines, the average ranged from 80 euros (voluntary health insurance) to 80,766 euros (aircraft insurance) whereas with life insurance lines, it ranged from 596 euros (supplementary life insurance) to 1,421 euros (annuities).

Recourses and income from sales of insured damaged items (hereinafter: recourses) amounted to 10,571.300 euros (www.apr.gov.rs), of which 6,452.464 euros were accounted for by MTPL (NBS, 2016b), compared to 6,559.550 euros in 2014 (when MTPL accounted for 3,374.667 euros) (www.nbs.rs). When calculating the loss ratio, recourses achieved in 2015, net of MTPL, are allocated by lines of business in proportion to the average share of recourses in the last three years⁸.

⁶ Expenses related to claims, including claims from accepted coinsurance, include the costs of inspections, assessment, settlement and payment, legal expenses, costs of expertise, realizing recourse claims and other expenses.

⁷ The average does not include the number of cancelled and denied claims for compensation.

⁸ The National Bank of Serbia did not publish data on recourses in 2015, unlike previous years, for which the summary data from other sources are arranged per lines of business according to the specified pattern, except for MTPL data that were obtained from the NBS at the request for information of public character.

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

Indirect damages of compulsory traffic insurances were not included in the amount of settled claims in the Tables 2 and 3. They were covered by contributions to the Guarantee Fund of the Association of Serbian Insurers of and to the Republic Health Insurance Fund (hereinafter the RHIF). These damages significantly increased to 22.7 million euros from 18.5 million euros in 2014 (from 8.7 to 10.8 million euros paid by the guarantee fund (ASI, 2015 and 2016b), and from 9.8 to 11.9 million euros paid by the RHIF). Participation of the Guarantee Fund contributions in the gross premium amounted to 5.5%, and in paid claims per all lines of compulsory traffic insurance to 14.9%, compared to 12.0% and/or 4.4% respectively in 2014. Contribution to the RHIF amounted to 5% of the gross MTPL premium and/or 16.5% of paid MTPL claims (compared to 13.5% in 2014). Over the last five years, there were several significant problems relating to the operation of the Guarantee Fund institution (Cerović, 2015 p. 37), and since its introduction, in 2011, also to the contributions to RHIF for the coverage of recourses of all social insurance undertakings (Cerović, 2016, p. 64).

Reserved claims in Table 2 are shown by the number and average amount of reserved reported claims and in Table 4 by the total amount of reserved claims, which includes reserved reported and reserved unreported claims for compensation.

**Table 4: Reserved Claims in Eur at Mean Rate of NBS
as of 31.12.2014 and 2015**

Code	Line of Insurance	2014			2015		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
01	Accident	8,926,291	4.3	96.8	10,068,604	4.6	112.8
02	Voluntary Health	1,843,305	0.9	106.3	2,536,947	1.2	137.6
03	Motor Vehicles	11,787,285	5.7	99.3	12,905,766	6.0	109.5
04	Rolling Stock	271,953	0.1	135.5	284,774	0.1	104.7
05	Aircrafts	432,513	0.2	135.7	716,565	0.3	165.7
06	Vessels	190,785	0.1	91.2	207,135	0.1	108.6
07	Goods in Transit	550,223	0.3	43.6	1,814,717	0.8	329.8
08	Property against Fire and Allied Perils	15,497,035	7.5	243.1	14,805,868	6.8	95.5
09	Other Property	24,222,563	11.7	261.7	19,933,304	9.2	82.3
10	Motor TPL	132,305,464	63.9	96.0	137,476,249	63.5	103.9
11	Aircraft Liability	0	0.0	0.0	247	0.0	0.0
12	Vessel Liability	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
13	General Liability	4,521,120	2.2	89.0	9,255,867	4.3	204.7
14	Credit Insurance	264,645	0.1	145.2	505,221	0.2	190.9

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

Code	Line of Insurance	2014			2015		
		Amount	%	Index*	Amount	%	Index*
15	Suretyship	190,901	0.1	124.7	102,075	0.0	53.5
16	Financial Losses	792,075	0.4	248.3	332,577	0.2	42.0
17	Legal Expenses	5,407	0.0	70.9	4,703	0.0	87.0
18	Roadside Assistance	1,997,143	1.0	101.7	2,207,215	1.0	110.5
19	Other Non-Life	41	0.0	79.0	0	0.0	0.0
I	NON-LIFE LINES (1-19)	203,798,749	98.5	109.6	213,157,834	98.4	104.6
20	Life	1,755,713	0.8	101.8	1,801,628	0.8	102.6
21	Annuities	893	0.0	86.0	13,278	0.0	1486.9
22	Supplementary Life	1,388,181	0.7	94.8	1,674,558	0.8	120.6
23	Voluntary Pension	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
24	Other Non-Life Lines	0	0.0	0.0	502	0.0	0.0
II	LIFE LINES (20 - 24)	3,144,787	1.5	98.6	3,489,966	1.6	111.0
III	TOTAL (I+II)	206,943,536	100.0	109.4	216,647,800	100.0	104.7

* Previous year = 100.

Source: National Bank of Serbia

Of the 216.6 million of total reserved claims, 98.4% were accounted for by non-life and 1.6% by life insurance, compared to 206.9 million euros (98.5% non-life and 1.5% life) in 2014.

Broken down by lines of business, the shares ranged from 0.1% (rolling stock and aircrafts insurance) to 63.5% (MTPL). The vessel liability and other non-life lines recorded no reserved claims for compensation.

Total losses increased by 4.7% (11% life and 4.6% non-life) compared to 9.4% (9.6% non-life increase v.s. 1.4% life decrease) in 2014. Increase by insurance lines ranged from 1.7% (roadside assistance) to 1,386.9% (annuities), whereas a decrease ranged from 4.5% (property against fire) and 58% (insurance of financial losses).

Reserved reported losses amounted to 108.3 compared to 111.6 million euros, the bulk of 97.5% compared to 97.7% being accounted for by the non-life and a much smaller share of 2.5% compared to 2.3% in 2014 to life insurance lines. Five lines of business accounted for 92.2% (60.4% MTPL, 12.3% other property lines, 7.8% property against fire insurance, 6.6% AC and 5% general liability) and only 7.8% by all other lines of life and non-life business.

Average reserved reported claims were calculated based on the number of claims made according to the Table 2 and that part of the amount of reserved claims according to the Table 4 which refers to the reported claims reserve. The average was reduced to 2,988 euros, or 17.8% (1,484 euros or 10% life, and 3,067 euros or 18% non-life,) from 3,636 euros with an increase of 22.6% (1,649 euros,

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

or 43.8% life and/or 3,741 euro or 20.3% non-life) in 2014. The average per lines of business ranged from 81 euro (voluntary health insurance) to 146,391 euros (aircraft insurance).

Reserved unreported claims amounted to 108, 3 million euros, like the reported claims reserve, compared to 95.3 million euros in 2014. The largest part of 99.2% (compared to 99.4%) was accounted for by non-life and 0.8% (compared to 0.6% in 2014) to life insurances. The five lines of business accounted for 91.3% (MTPL 66.5%, accident 7.5%, other property lines 6.1%, property against fire insurance 5.8% and AC 5.3%) whereas all other lines of life and non-life insurance accounted for only 8.7%.

Insurance technical reserves were established based on the business policy deeds of an insurance company and the NBS Decision laying down detailed criteria and the method of calculation of insurance technical reserves, pursuant to the law governing insurance industry⁹.

Table 5: Insurance Technical Reserves in Eur as of 31.12.2014 and 2015

No.	Description of Technical Reserves	2014			2015		
		Amount	%	Growth	Amount	%	Growth
1	Unearned life premium	2,163,465	0.2	10.9	2,314,446	0.2	7.0
2	Unearned non-life premium	197,094,883	21.9	8.9	217,851,053	21.3	10.5
3	Unearned total premium	199,258,348	22.2	8.9	220,165,499	21.6	10.5
4	Reserved claims - life	3,144,786	0.3	-1.4	3,489,966	0.3	11.0
5	Reserved claims - non-life	190,200,623	21.2	2.2	213,157,834	20.9	12.1
6	Reserved claims - total	193,345,409	21.5	2.2	216,647,800	21.2	12.1
7	Risk balancing reserves	34,284,906	3.8	14.8	4,476,860	0.4	-86.9
8	Life mat reserve	471,877,399	52.5	15.4	563,028,536	55.2	19.3
9	Reserves for bonus and discounts	0	0.0	0.0	950,799	0.1	0.0

⁹ Decision on Technical Reserves (Off. Gazette of RS, No. 42/2015), which replaced the Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating Unearned Premiums (Off. Gazette of RS, No. 19/2005); Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating the Damage (Off. Gazette of RS, No. 86/2007); Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating the Risk Balancing Reserves (Off. Gazette of RS, No. 13/2005 and 23/2006) and Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating Mathematical Reserves and Reserves for Share in Profit (Off. Gazette of RS, No. 7 / 2010, 93/2011 and 87/2012).

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

No.	Description of Technical Reserves	2014			2015		
		Amount	%	Growth	Amount	%	Growth
10	Reserves for unexpired risks	0	0.0	0.0	15,383,828	1.5	0.0
11	Insurance reserves in investment risk	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
12	Total technical reserves	898,766,062	100.0	10.8	1,020,653,322	100.0	13.6

Source: National Bank of Serbia

Insurance technical reserves increased by 121.9 million euros or 13.6%, compared to the 87.6 million euros or 10.8% increase in 2014. The largest part of 55.2% of the total technical reserves (compared to 52.5% in 2014) was accounted for by mathematical life reserves (that part of the reserves formed in 2015 amounted to 91.2 million euros, compared to 62.8 million euros in 2014) and the lowest part of 0.1% by reserves for bonus and discounts that were first introduced this year. Reserves for insurance with the insured's consent to participate in the investment risk, were not singled out.

The largest growth of 19.3% compared to 15.4% was recorded by the mathematical reserve, and the largest decrease with the risk balancing reserve (of as much as 86.9% compared to the growth of 14.8% in 2014).¹⁰

6. Reinsurance and Ceded Co-Insurance

Reinsurance and ceded co-insurance premium amounted to 81.4 million euros or 12.2% of the gross insurance premium (78.8 or 15.6% non-life and 2.6 million euros or 1.6% life insurance) compared to 69.1 million euros or 12% in 2014 (66.7 or 15.1% non-life and 2.4 million euros or 1.8% life insurance). The largest part of the non-life reinsurance and ceded co-insurance premium -34.8% compared to 38.9% in 2014 - was allocated to cover the risks of the other lines of property business, 24.1% compared to 22% was allocated for property insurance against fire and allied perils and 10.3% compared to 10.1% in 2014 for automobile casco insurance; in total, these three lines of business amount to 69.2% compared to 71% in 2014. As regards life insurance lines, 67.7% compared to 65.2% is accounted for by the supplementary life insurance and 32.3% compared to 34.8% in 2014 to life insurance.

¹⁰ Unlike in the previous period, the company is obliged to form risk balancing reserves for credit insurance line of business and may form risk balancing reserves for other types of non-life insurance as well, if stipulated under the company's rulebook governing the calculation and formation of risk balancing reserves.

Participation of the reinsurance and ceded co-insurance in the settled claims net of the claim settlement and payment expenses amounted to 40.7 compared to 28.4 million euros i.e. 16.1% compared to 12.4% in 2014. Greater part of it, 40.1 million euros or 98.6% (compared to 27.6 million euros or 97.4% in 2014) belonged to non-life insurance and 0.6 million euros or 1.4% (compared to 0.8 million euros or 2.6% in 2014) to life insurance. The largest percentage of share of the reinsurance and ceded co-insurance in the settled claims per lines of business - 66.5% - was accounted for by property insurance against fire and allied perils, 57.1% by financial losses coverage, 50% by legal expenses insurance and 22% by the supplementary life insurance.

The major percentage of total loss amount to the debit of the non-life reinsurance and ceded co-insurance - 57.7% - was accounted for by property insurance against fire and allied perils, 18.5% by other lines of property insurance and 11.7% by automobile casco. Together, these three lines of business accounted for 87.8%, whereas all other non-life insurance lines account for 12.2%. When it comes to life insurance lines, 76% of the settled claims debited against the reinsurer and ceding co-insurer referred to the supplementary life insurance and 24% to life insurance.

7. Achieved Results

Insurance and reinsurance companies make financial reports pursuant to the law which regulates accounting, by application of the chart of accounts and content and layout of forms of financial statements prescribed by the NBS.¹¹ The companies declare the state and changes in property, capital and obligation, income and expenditures and define the results of the business activities pursuant to the International Accounting Standards (IAS) and the International Financial Reporting Standards (IFRS). The financial reports, notes of those reports, other data on business activities and some additional indicators which are specific for the insurance business¹², are used for review and analysis of the achieved results. Further in the text, the author presented the results of business activities by using the ratio figures, loss ratio and profit and/or loss.

11 Decision on the Chart of Accounts and Content of Accounts in the Chart of Accounts for Insurance Undertakings (RS Official Gazette, No 135/2014 and 102/2015) and Decision on the Content and Layout of Financial Statement Forms for Insurance Undertakings (RS Official Gazette, No 135/2014, 141/2014 and 102/2015).

12 Financial reports should be submitted to the Serbian Business Registers Agency, pursuant to the law which regulates accounting and to the National Bank of Serbia, pursuant to the law which regulates insurance business.

7.1. Ratio Figures and Loss Ratio

Since the insurance business is specific, ratio figures and loss ratio are particularly important for defining and analysis of the achieved results, but also for the estimation of the creditworthiness of the insurer, success of the previous and creation of the future business policy of an insurance company, including the creation and amendments of the general acts and acts of business policy.

Table 6: Ratio Figures and Insurance Loss Ratio 31/12/2015

Code	Ratio Figures			Combined		Technical Result Shown in Euros and %			
	OL	OC	Loss*	OL	OC	Incl. OL	%	Incl. OC	%
01	30.7	44.2	68.2	98.8	112.4	254,898	98.9	-4,444,047	123.2
02	26.8	45.5	88.8	115.7	134.4	-2,196,239	124.8	-4,522,936	169.4
03	23.6	44.0	72.5	96.1	116.5	1,587,956	95.8	-8,750,847	131.4
04	17.5	45.6	45.6	63.1	91.2	383,924	55.1	94,295	83.3
05	4.4	44.4	78.5	82.8	122.9	143,791	82.1	-191,453	141.1
06	27.4	44.4	38.2	65.6	82.6	241,042	53.3	118,668	69.9
07	18.8	44.5	42.2	61.0	86.7	2,052,931	52.2	687,811	76.5
08	17.7	44.3	86.3	104.0	130.6	-1,889,077	105.7	-12,760,132	156.7
09	20.3	42.8	37.3	57.6	80.1	33,017,303	47.8	14,838,255	67.0
10	18.9	25.5	41.8	60.7	67.3	81,884,332	53.6	66,995,159	58.5
11	4.3	40.2	0.0	0.0	33.0	933,140	0.0	603,761	0.0
12	20.4	49.6	2.4	22.7	52.0	153,906	1.2	98,291	1.9
13	18.9	45.6	64.1	83.0	109.7	1,966,315	79.2	-1,148,263	118.1
14	42.0	54.2	41.1	83.1	95.3	792,570	60.3	434,746	73.5
15	28.6	43.7	46.9	75.5	90.6	137,594	65.8	52,257	83.5
16	32.6	44.9	5.2	37.7	50.1	4,014,802	7.6	3,225,002	9.3
17	43.6	42.4	0.0	42.9	41.8	27,535	0.0	28,121	0.0
18	39.9	43.2	47.7	87.6	90.9	1,685,829	80.5	1,196,242	85.3
19	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41	0.0	41	0.0
I	21.4	35.4	51.2	72.6	86.6	125,192,594	66.7	56,554,973	81.6
20	16.1	26.5	87.8	104.0	114.3	-5,742,304	104.8	-20,636,981	119.5
21	15.2	26.5	106.3	121.5	132.8	-1,101,499	125.4	-1,678,277	144.6
22	20.7	26.7	26.6	47.3	53.3	5,278,078	33.1	4,682,936	35.8
23	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0
24	0.0	26.5	1516.4	1516.4	1542.9	-1,627,340	1516.4	-1,657,764	2062.6

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

Code	Ratio Figures			Combined		Technical Result Shown in Euros and %			
	OL	OC	Loss*	OL	OC	Incl. OL	%	Incl. OC	%
II	16.4	26.5	85.7	102.1	112.2	-3,193,065	102.4	-19,290,086	116.5
III	20.2	33.2	59.6	79.8	92.9	121,999,529	76.0	37,264,887	91.2

* Based on the data from 2015 annual reports at the mean rate of the NBS as of 31 December 2015. OC, separately for life and non-life insurance, excluding Motor TPL Insurance, are arranged per lines of insurance proportional to the amount of the gross insurance premium.

** The actual claims under the codes 01, 10, 11 and 12 include the contribution of the MB, the code 10 includes the contribution of the National Health Insurance Fund and the codes 20, 21, 22 and 24 include the mathematical reserve to the amount of balance between the end of current and previous year.

Source: the NBS; the Serbian Business Registers Agency as regards the operating expenses of life and non-life insurance

Overhead ratio amounted to 20.2% (16.4% life, 21.4% non-life) compared to 21.7% (17.5% life and 23.1% non-life) in 2014. In life insurance, its value ranged from 0.0% with other lines of life insurance, through 15.2% with annuities to 20.7% with supplementary life insurance; in non-life insurances, it value ranged from 4.3% with aircraft liability insurance to 43.6% with legal expenses insurance.

Operating expenses ratio decreased from 37.2% (30.2% life insurance, 39.4% non-life) in 2012 to 33.2% (26.5% life and 35.4% non-life insurance). With life insurance, the differences are very small: the lowest 26.5% was recorded with life, annuities and other lines of life insurance and the highest 26.7% with supplementary life insurance. In non-life lines of insurance, the differences are much bigger, from 25.5% with MTPL to 54.2% with credit insurance.

Claims ratio decreased from 65% (93.5% life and 56% non-life insurance) in 2014¹³ to 59.6% (85.7% life and 51.2% non-life insurance). In life insurance, its value was from 26.6% in supplementary life insurance to even 1516.4% in other lines of life insurance. In lines of non-life insurance, the lowest one, which amounts to 0.0%, is in aircraft liability insurance and legal expenses insurance, and the highest amounts to 88.8%, in voluntary health insurance.

Combined overhead and claims ratio amounted to 79.8% (102.1% life and 72.6% non-life) compared to 86.8% (111% life and 79.1% non-life) in 2014. With life insurance lines, its value ranged from 47.3% with supplementary life insurance to 1516.4% with other lines of life insurance; in non-life insurance lines, it ranged from 0.0% with aircraft liability insurance to 115.7% with voluntary health insurance.

Combined operating expenses and claims ratio recorded a very positive trend of decreasing to 92.9% (112.2% life and 86.6% non-life) compared to 102.2% (123.7% life and 95.4% non-life) in 2014. In the lines of life insurance, its value

¹³ Compulsory Traffic Insurance claims include the contribution to the Guarantee Fund of the ASI, and with MTPL they also include the contribution to the National Health Insurance Fund for covering the recourse claims of all social insurance undertakings.

ranged from 53.3% with supplementary life insurance to even 1542.9% with other lines of life insurance; in non-life insurance, its value ranged from 33% with aircraft liability insurance to 134.4% with voluntary health insurance.

Operating expenses (net of reinsurance and retrocession commission to the amount of 27,247,712 euros compared to 11,425,276 euros in 2014) amounted to 216,014,170 euros, that is 32.5% (*www.apr.gov.rs*) compared to 203,716,943 euros, that is 35.5% of the total gross premium in 2014 (*www.nbs.rs*). The 60.8% of OE were covered by the overhead loading, compared to 58.5% in 2014. Life OE amounted to 42,159,586 euros and non-life - 173,854,584 euros, including the MTPL OE to the amount of 57,602,381 euros (the NBS, 2016b). When counting the loss ratio, the life and non-life OE, reduced by MTPL OE, were allocated per lines of insurance in proportion to the amount of gross insurance premium.

Loss ratio with overhead loading net of the reinsurance and ceded co-insurance effect amounted to 122 million euros, i.e. 76%. It was significantly more positive compared to 71.9 million euros, i.e. 83.2% in 2014. Non-life insurance lines recorded a positive result of 125.2 million euros, i.e. 66.7% compared to 86.4 million euros, i.e. 73% in 2014. Life lines recorded a negative technical result of 3.2 million euros, i.e. 02.4% compared to 14.5 million euros, i.e. 113.3% in 2014.

Loss ratio with overhead loading, as an indicator of the price policy and adequacy and/or sufficiency of the premium systems, confirms that the premium systems of all insurance lines, excluding voluntary health insurance - 124.8% (2014=112.8%), property insurance against fire and allied perils - 105.7% (2014=104.6%), life insurance - 104.8% (2014=118.4%), annuities - 125.4% (2014=157.7%) and other lines of life insurance - 1516.4% (2014=72.6%) were sufficient to cover the liabilities under the insurance contract, operating expenses to the limit of the calculated overhead loading and other statutory liabilities.

*Loss ratio with operating expenses net of reinsurance and ceded co-insurance effect*¹⁴ amounted to 37.3 million euros, i.e. 91.2% compared to its negative amount of 12.7 million euros, i.e. 103.7% in 2014¹⁵. The non-life lines recorded a positive result of 56.6 million euros, i.e. 81.6%, compared to 18.5 million euros, i.e. 92.6%, and life lines a negative result of 19.3 million euros, i.e. 116.5%, compared to 31.2 million euros, i.e. 133.9% in 2014. Observed by lines of business, tariff systems were not sufficient to cover the liabilities under the insurance contract, operating expenses and other statutory liabilities with six lines of the non-life business (accident 123.2%

¹⁴ Operating expenses are defined via Serbian Business Registers Agency, by financial statement of the insurance companies, for life and non-life insurance separately (located per lines of insurance in proportion with the amount of gross premium), and for motor TPL insurance on the basis of data of the NBS.

¹⁵ National Bank of Serbia, Annual Report on Activities and Results 2015, page 55, loss ratio in self-retention with the operating expenses amounts to 94.8%.

M. Cerović: 2015 Insurance Results in Republic of Serbia

compared to 103.8%, voluntary health insurance 169.4% compared to 134.1%, automobile casco 131.4% compared to 123.5%, insurance of aircrafts 141.4% compared to 41.4%, property against fire and allied perils 156.7% compared to 134.5% and general liability 118.1% compared to 38.8%) and with three lines of life insurance (life insurance 119.5 compared to 139.9%, annuities 144.6% compared to 180.5% and other lines of life insurance even 2062.6% compared to 96.4% in 2014).

7.2. Financial Result

Insurance and reinsurance companies define profit and/or loss per lines of business they transact and in total for all lines of business pursuant to the accounting law and the insurance law.

Table 7: Financial Results in Eur at Mean Exchange Rate of NBS as of 31/12

Year	Description	Net profit		Net loss		NP-NL	
		Amount	No. of comp.	Amount	No.	Amount	No. of comp.
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
	In total	23,979,156	15	20,446,427	10	3,532,729	25
2015	Insurance	33,791,497	13	14,152,842	7	19,638,655	20
	Reinsurance	4,240,027	4	0	0	4,240,027	4
	In total	38,031,524	17	14,152,842	7	23,878,682	24

Source: National Bank of Serbia for 2014 and Serbian Business Registers Agency for 2015

Total net profit from insurance and reinsurance activities amounted to 23.9 million euros, which is 6.8 times more compared to 3.5 million euros in 2014. In insurance activities, profit of 19,638,655 euros resulted from life insurance profit of 7,277,032 euros (6 companies with the profit of 10,333,884 euros and 5 companies with the loss of 3,056,852 euros) and the non-life insurance profit of 12,361,623 euros (10 companies with the profit of 25,797,958 euros and 5 companies with the profit of 13,436,335 euros). Non-life insurance loss net of motor TPL insurance amounted to 49,170,836 euros (6 companies with the profit of 1,251,434 euros and 11 companies with the loss of 50,422,270 euros), but that loss was covered thanks to the profit of the companies practicing motor TPL insurance; that profit was realized by all 11 companies and amounted to 61,532,459 euros.

All four reinsurance companies realized net profit which amounted to 4,240,027 euros.

8. Conclusion

In 2015, the insurance market in the Republic of Serbia was characterized by a continued trend of growth of gross insurance premiums and improvement of almost all risk coverage indicators. Net insurance income was 6.6 times higher, and reinsurance 7.7 times compared to the previous year.

A reduction in all types of ratio numbers was noted, above all with claims ratio, combined claims ratio and overhead loading and combined claims and operating expenses ratio, which was positive in 2015 as opposed to a negative one in the previous year. Insurance technical reserves continued a long-term growing trend and for the first time exceeded one billion euros.

Loss ratio without the effects of reinsurance and ceded coinsurance as a whole was considerably more positive, particularly in non-life insurance while retaining a negative result for life insurance, which was still more favourable compared to the previous year. Viewed as a whole per lines of business, the existing premium systems were insufficient to cover the losses, operating expenses and other legal commitments in six types of non-life and three types of life insurance, which does not apply to individual systems of all companies.

On the whole, the actual results point to a gradual recovery and favourable prospects for further development of Serbian insurance and reinsurance market.

Literature

- Cerović, M. (2015), Problems of Guarantee Fund functioning under the Law on Compulsory Traffic Insurance, *European Insurance Law Review* No. 1/2015 pages 35-44, amendment in the *European Insurance Law Review* No 2/2015 page 3, the Association for Insurance Law of Serbia, Belgrade.
- Cerović, M. (2016), Problems related to the right to recourse of social insurance companies under the MTPL insurance, *European Insurance Law Review* No. 2/2016. pages 63 – 72, Association for Insurance Law of Serbia, Belgrade.
- Business Registers Agency (2016), *2015 Annual Bulletin of Financial Reports*, Belgrade, May 2016 pages 375 - 380.
- National Bank of Serbia (2014), Insurance Sector in Serbia, Report for 2014.
- National Bank of Serbia (2015), Annual Report of Activities and Results for 2015.
- National Bank of Serbia (2016a), *Table B, Key macroeconomic indicators, date of update: July 07, 2016*.
- National Bank of Serbia (2016b): Statements from the annual reports of activities for 2015 containing the comparative review of income and

expenditures in MTPL insurance, for insurance companies practising the MTPL, gojko.bjelanovic@nbs.rs / www.nbs.rs/524-6-1-2.pdf/June 14, 2016 at 1:20 PM

- Statistical Office of the Republic of Serbia (2016). Gross Domestic Product (GDP) of the Republic of Serbia in 1995-2015 (ESA 2010), updated on 22.06.2016.
- Association of Serbian Insurers (2015): Business Report with Guarantee Fund Profit and Loss Calculation for 2014, Belgrade, February 2015.
- Association of Serbian Insurers (2016a): 2015 Profit and Loss Statement (compulsory motor third party liability insurance, code NBS 10.01), BUAO-2015.xlsl.
- Association of Serbian Insurers (2016b): Business Report with Guarantee Fund Profit and Loss Calculation for 2015, Belgrade, February 2016.
- Decision on Technical Reserves (*Official Gazette of RS*, No. 42/2015).
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, No. 55/04, 70/04- amended, 61/05-second law, 85/05- second law,101/07, 63/09 Decision of the Constitutional Court, 107/09, 99/11, 119/12 and 116/13.
- Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the RS*, No. 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 and 7/13 Decision of the Constitutional Court.
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, No. 139/14.
- www.nbs.rs/internet/cirilica/60/60_2/index.html
- www.apr.gov.rs/REGISTERS/FINANCIALREPORTS/PUBLISHEDFINANCIALREPORTSSURCHSTARTINGFROM2014.aspx

Translated by: **Bojana Papović**

UDK: (094.9):347 (497.11): 368:368.023.3: 347.411.62:366.5:347.75

Dr Zoran D. Radović,¹

naučni saradnik Instituta za uporedno pravo

ODREDBE O OSIGURANJU U GRAĐANSKOM ZAKONIKU REPUBLIKE SRBIJE

Radni tekst pripremljen za javnu raspravu
sa alternativnim predlozima

Beograd, 29. maj 2015.

Glava XLVI

Osiguranje

NAUČNA POLEMIKA

Apstrakt

U članku se razmatra primena krajnje dobre vere u osiguranju i u kojoj je meri to načelo prihvaćeno u prednacrtu Građanskog zakonika Republike Srbije. Takođe, razmatra se i zaštita potrošača u svojstvu osiguranika, kao i uticaj te zaštite na primenu načela krajnje dobre vere u osiguranju, a zatim i uticaj direktiva Evropske unije u ovoj oblasti. Najzad, predmet razmatranja je i to da li je krajnja dobra vera u osiguranju i dalje u primeni.

Ključne reči: *Građanski zakonik RS, krajnja dobra vera u osiguranju, zaštita potrošača u svojstvu osiguranika*

¹ imejl: zoran-radovic@hotmail.com

Rad je primljen: 11. 8. 2016.

Rad je prihvaćen: 21. 9. 2016.

1. Uvod

Jedno od najvažnijih načela u osiguranju jeste načelo krajnje dobre vere (*uberrima fides*). Jedan engleski sudija u osamnaestom veku zaključio je da „dobra vera“ zabranjuje svakoj ugovornoj strani da prikriva nešto što privatno zna ne bi li navela drugu stranu, koja ne poznaje činjenično stanje, na zaključenje ugovora. I ugovarači u osiguranju imaju u tom pogledu međusobnu obavezu. Ne bi bilo na mestu od osiguravača tražiti da izvrši procenu rizika bez informacija koje može dobiti samo od ugovarača osiguranja. U suprotnom, ugovarači ne bi bili u jednakom položaju. Potpuno poverenje (*utmost good faith*) predstavlja osnovu za ispunjavanje svih ugovornih obaveza.

2. Načelo krajnje dobre vere u primeni

U pravnom poslu osiguranja podrazumevaju se otvorenost, iskrenost i pouzdanost u međusobnim odnosima stranaka. To načelo je usvojeno u tumačenju evropskog ugovornog prava. Načelo savesnosti i poštenja prihvaćeno je u mnogim zemljama. Ukoliko ugovarač osiguranja namerno netačno prijavi bitne okolnosti osiguravaču, ili ih svesno prikrije, osiguravač može da raskine ugovor o osiguranju. Isto važi i za krajnju nepažnju ugovarača osiguranja (relativna ništavost ugovora). Zbog povećane zaštita potrošača, koji se pojavljuju kao ugovarači osiguranja i osiguranici, izneta situacija se bitno menja.

Ukazano je da obaveza prijavljivanja bitnih okolnosti osiguravaču, na osnovu kojih on može da donese odluku hoće li ugovor zaključiti i pod kojim uslovima, predstavlja zamku za potrošača. Potrošač često nije ni svestan da ta obaveza postoji, pa bi mogao izgubiti pravo na naknadu štete uprkos tome što je postupao savesno i pošteno.

Direktiva o nekorektnoj trgovačkoj praksi prema potrošačima (*The Unfair Terms in Consumer Contracts Directive 93/13/EEC*) propisuje da nepoštena ugovorna odredba neće obavezivati potrošača. Ona zabranjuje nelojalne postupke trgovaca prema potrošačima.

Načela te direktive treba primeniti i na ugovor o osiguranju, o čemu se vodilo računa prilikom kreiranja odredaba radnog teksta Građanskog zakonika Republike Srbije. Naime, u članu 1419 predviđeno je da je „prilikom zaključenja ugovora ugovarač osiguranja dužan da osiguraču prijavi sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate i koje su predmet jasnih i preciznih pitanja koje mu postavi osiguravač“.

Ipak, navedeni član Zakonika, po našem mišljenju, treba modifikovati.

Predloženo rešenje

Potrošač u svojstvu ugovarača osiguranja dužan je da prilikom davanja odgovora na postavljena pitanja osiguravača pokaže razložnu pažnju. Odgovori moraju biti tačni i potpuni. Ne smeju da zavaravaju osiguravača.

Pravo osiguravača da raskine ugovor o osiguranju ograničeno je samo na slučaj kada je ugovarač osiguranja osiguravaču namerno dao netačne podatke, prikrivao ih ili bio krajnje nepažljiv.

Takođe, treba ograničiti i pravo osiguravača da osiguraniku uskrati pravo na naknadu štete tako da važi sledeće:

- nijedna činjenica neće se smatrati bitnom ako za razboritog osiguravača nije bitna;
- nijedno netačno prijavljivanje činjenica ne treba da ugrozi pravo osiguranika na naknadu štete ako ugovarač osiguranja može dokazati da je postupao savesno.

Načelo savesnosti i poštenja i dalje će se primenjivati na ugovor o osiguranju, istina ograničeno.

3. Osiguranje (Prednacrta zakonika)

U radnom tekstu Građanskog zakonika Republike Srbije, u XLVI glavi, koja se odnosi na materiju osiguranja, upotrebljava se termin *osigurač*. Smatramo da bi trebalo razmisliti da li da se navedeni termin u Zakoniku zadrži ili da se zameni terminom *osiguravač*, koji je u široj upotrebi. O tome svoje mišljenje treba da iznesu i lektori za srpski jezik.

Takođe, treba izmeniti sistematizaciju odredaba tako što bi se odvojeno grupisale odredbe o pravima i obavezama ugovarača osiguranja i osiguranika s jedne strane, i osiguravača s druge strane. Iz opštih odredaba treba izostaviti one koje se odnose na životno osiguranje.

Na početku ove glave, član 1390, koji definiše pojam ugovora o osiguranju, treba izmeniti tako da glasi:

„Ugovor o osiguranju je ugovor kojim se osiguravač obavezuje da će osiguraniku ili korisniku osiguranja, ako se desi slučaj pokriven osiguranjem, platiti određenu svotu novca, a ugovarač osiguranja se obavezuje da će osiguravaču platiti premiju ili doprinos.“

Obrazloženje predloga:

Kod uzajamnog osiguranja, umesto premije, plaća se varijabilni doprinos.

Član 1391, koji definiše rizik, ne treba menjati, izuzev što treba brisati reči u zagradi „(osigurani rizik)“, tako da ovaj član glasi:

„Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja ili osiguranika.“

Obrazloženje predloga:

U članu 1392 o osiguranom slučaju, prvi stav koji glasi:
„Osigurani slučaj je događaj koji nastaje ostvarenjem osiguranog rizika“
treba promeniti tako da glasi:

„Osigurani slučaj nastaje ostvarenjem osiguranog rizika.“

Obrazloženje predloga:

Reč „događaj“ treba izostaviti iz teksta, jer je štetni događaj uži pojam od osiguranog slučaja.

Čl. 1393, prvi stav, glasi „Odredbe ove glave neće se primenjivati na pomorska osiguranja i na druga osiguranja na koja se primenjuju odredbe o pomorskom osiguranju, na osiguranja u vazдушnom saobraćaju i na osiguranja potraživanja.“

Treba preformulisati taj član tako da glasi:

„Odredbe ove glave neće se primenjivati na plovidbena i kreditna osiguranja.“

Obrazloženje predloga:

Plovidbena osiguranja obuhvataju pomorsku, rečnu i vazдушnu plovidbu. Osiguranje potraživanja u celini ne možemo isključiti (npr. potraživanje hipotekarnog poverioca na kući dužnika). Osiguranje kredita treba regulisati imajući u vidu specifičnosti rizika i ograničene mogućnosti reosiguranja.

U članu 1400 prvi i drugi stav glase:

„Ugovor o osiguranju je zaključen kad ponudilac primi izjavu ponuđenog da prihvata ponudu.“

Pismena ponuda učinjena osiguraču za zaključenje ugovora o osiguranju vezuje ponudioca, ako on nije odredio kraći rok, za vreme od osam dana od dana kad je ponuda prispela osiguravaču, a ako je potreban lekarski pregled, onda za vreme od trideset dana.“

Te stavove treba izmeniti.

Predloženo rešenje:

Ugovor o osiguranju je zaključen kada osiguravač prihvati ponudu. On je obavezan da bez odlaganja ugovornoj strani osiguranja preda uredno sastavljenu polisu osiguranja ili drugu ispravu o osiguranju.

Obrazloženje predloga:

Rešenje iz radnog teksta Zakonika, prema kome ugovor stupa na snagu ako osiguravač ne odbije ponudu u roku od osam dana, nije prihvatljivo, s obzirom na to da osiguravač u navedenom roku često ne može da sagleda rizike i ne može da zaključi ugovor o reosiguranju.

U članu 1407, koji definiše polisu osiguranja, treba dodati prvi stav sa sledećim tekstem:

„Polisa je isprava o osiguranju kojom se potvrđuje postojanje ugovora o osiguranju.“

Drugi stav tog člana treba izmeniti tako da glasi:

„Polisa treba da sadrži sve odredbe iz ugovora o osiguranju kojima se utvrđuje obaveza osiguravača na naknadu iz osiguranja.“

Obrazloženje predloga:

Iako je ugovor o osiguranju konsenzualan, obično se zaključuje pismenim putem.

Član 1408. glasi:

„Polisa osiguranja može biti privremeno zamenjena listom pokrića kada u momentu njegovog izdavanja nisu poznati svi bitni sastojci ugovora.

U slučaju kada list pokrića bude zamenjen polisom, dejstva ugovora počinju izdavanjem lista pokrića, a ne izdavanjem polise.

Pored toga, list pokrića može biti izdat kao dokaz privremenog pokrića sa ograničenim vremenom trajanja, bez obaveze osigurača da preda osiguraniku opšte uslove osiguranja i bez prava otkazivanja ugovora o privremenom pokriću.“

Taj član nije potreban.

Obrazloženje predloga:

To treba prepustiti već uhodanoj poslovnoj praksi.

U Zakonik treba uneti novi član kojim će se regulisati posrednici u osiguranju, što zahteva pažljiv pristup s obzirom na način njihovog regulisanja u Evropskoj uniji (*The Insurance Distribution Directive*), kao i na njihov značaj u poslu osiguranja.

Predloženo rešenje:

„Posrednik osiguranja mora da posluje pošteno, savesno i profesionalno u najvećem interesu naručioca osiguranja. Obavezan je da naručioca osiguranja obavesti o prirodi naplate svojih usluga u vezi s ugovorom o osiguranju i svojim identitetom.

Naknadu za usluge posrednika plaća naručilac osiguranja.“

Obrazloženje predloga:

Posrednik radi za naručioca. Bilo bi pogrešno dozvoliti osiguravaču da ga plaća zbog mogućih zloupotreba koje treba isključiti.

Član 1419, posvećen dužnosti prijavljivanja, glasi:

„Prilikom zaključenja ugovora ugovarač je dužan osiguravaču da prijavi sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate i koje su predmet jasnih i preciznih pitanja koje mu postavi osiguravač.

Ukoliko ugovarač osiguranja, na zahtev osiguravača, prijavi okolnosti koje se odnose na tajnost podataka prema zakonu kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti, primljene podatke osiguravač je dužan da čuva i koristi u skladu s propisima o načinu prikupljanja, čuvanju i dostavljanju ličnih podataka.“

Taj član treba delimično izmeniti. Pritom, prvi stav tog člana treba da ostane nepromenjen, a treba uneti novi stav:

„Ako je ugovarač osiguranja istovremeno i potrošač (korisnik usluge osiguranja), ima obavezu da osiguravaču odgovara na postavljena pitanja davanjem tačnih i potpunih odgovora koji ne smeju da zavaravaju osiguravača.“

Drugi stav tog člana treba da ostane nepromenjen.

Rešenje iz člana 1429, koji se odnosi na obaveštavanje osiguravača o promenama rizika, konkretno na dužnost prijavljivanja povećanog rizika, ima prvi stav koji glasi:

„Ugovarač osiguranja dužan je da, kad je u pitanju osiguranje imovine, obavesti osiguravača o svakoj promeni okolnosti koja može biti od značaja za ocenu rizika, a kad je u pitanju osiguranje lica, onda samo ako je rizik povećan zbog toga što je osigurano lice promenilo zanimanje.“

Smatramo zastarelim taj stav Rešenja u delu imovinskog osiguranja, pa ga stoga treba izmeniti.

Obrazloženje:

Izneto rešenje u imovinskom osiguranju bilo je previđeno u Zakonu o obligacionim odnosima. Smatramo ga zastarelim. Promena rizika, posle zaključenog ugovora o osiguranju, do čega je došlo bez volje osiguranika, ne bi smela da utiče na važnost osiguranja. Takve promene se smatraju sastavnim delom rizika koji je pokriven osiguranjem. Eventualno pogoršanje rizika nastalo mimo volje i uticaja osiguranika treba da snosi osiguravač.

Član 1432 o obavezi obaveštavanja o nastupanju osiguranog slučaja glasi:

„Osiguranik je dužan, izuzev u slučaju osiguranja života, obavestiti osigurača o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od tri dana od kad je to saznao.“

Ako on ne izvrši ovu svoju obavezu u određeno vreme, dužan je naknaditi osiguraču štetu koju bi ovaj zbog toga imao.“

Taj član treba brisati i uneti sledeći tekst:

„U slučaju ostvarenja rizika pokrivenog osiguranjem, osiguranik je dužan:

- a) da preduzme, ako je moguće uz saglasnost osiguravača, sve razumne mere potrebne da se izbegne odnosno smanji šteta;
- b) da o nastaloj šteti obavesti osiguravača čim za štetu sazna;
- c) da obezbedi pravo na naknadu od lica odgovornog za štetu.

Ako osiguranik ne izvrši jednu od navedenih obaveza namerno ili iz krajnje nepažnje, odgovoran je za štetu koju je osiguravač zbog toga pretrpeo.“

S tim u vezi treba videti član 1444 o sprečavanju osiguranog slučaja i spasavanju, te iz tog člana uneti drugi i treći stav koji regulišu troškove osiguranika, a koji glase:

„Osigura(va)č je dužan naknaditi troškove, gubitke, kao i druge štete

prouzrokovane razumnim pokušajem da se otkloni neposredna opasnost od nastupanja osiguranog slučaja, kao i pokušajem da se ograniče njegove štetne posledice, pa i onda ako su ti pokušaji ostali bez uspeha.

Osigura(va)č je dužan dati ovu naknadu čak i ako ona zajedno s naknadom štete od osiguranog slučaja prelazi svotu osiguranja.“

Odredba člana 1435 o isključenju odgovornosti osiguravača u slučaju namere i prevare glasi:

„Ako je ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik izazvao osigurani slučaj namerno ili prevarom, osigurač nije obavezan ni na kakva davanja, a suprotna ugovorna odredba nema pravnog dejstva.“

Posle reči „namerno“ treba dodati reči „krajnjom nepažnjom“.

Obrazloženje predloga:

Ne može se očekivati od osiguravača da osiguraniku naknadi štetu koju je osiguranik prouzrokovao svojom krajnjom nepažnjom.

U članu 1442 o interesu osiguranja, koji pripada odeljku opštih odredbi, stoji:

„Ugovor o osiguranju imovine može zaključiti svako lice ili se može zaključiti u korist svakog lica koje ima interes da se ne dogodi osigurani slučaj, pošto bi inače pretrpelo neki materijalni gubitak.“

Prava iz osiguranja mogu imati samo lica koja su u času nastanka štete imala na osiguranom predmetu pravno dozvoljen materijalni interes da se osigurani slučaj ne dogodi.“

Prvi stav treba zameniti sledećim tekstom:

„Ugovor o osiguranju imovine može zaključiti svako lice ili se ono može zaključiti u korist svakog lica koje ima interes da se na predmetu osiguranja ne dogodi osigurani slučaj.“

Drugi stav tog člana treba da ostane nepromenjen.

Član 1449 o štetama prouzrokovanim ratnim operacijama glasi:

„Osigurač nije dužan naknaditi štete prouzrokovane ratnim operacijama ili pobunama, osim ako je drukčije ugovoreno.“

Osiguravač je dužan dokazati da je šteta prouzrokovana ratnim rizicima.“

U prvom stavu posle reči „šteta“ treba dodati „neposredno“, i posle reči „operacijama“ dodati „terorizmom“.

Obrazloženje predloga:

Posredne štete od terorističkih napada mogu biti velike. Posle terorističkog napada u Njujorku na dve visoke zgrade Svetskog trgovinskog centra, na aerodromu na Floridi zatvorena je prodavnica sa obrazloženjem da postoji opasnost od terorističkog napada. Vlasnik prodavnice postavio je zahtev osiguravaču prodavnice da mu naknadi pretrpljeni gubitak.

Član 1453, koji se odnosi na saosiguranje, predviđa sledeće:

„Kad je ugovor o osiguranju zaključen sa više osigurača koji su se sporazumeli o zajedničkom snošenju i raspodeli rizika (saosiguranje), svaki osigurač naznačen u polisi osiguranja odgovara osiguraniku za potpunu naknadu.“

U praksi ipak nije uvek tako. Stoga, posle reči „naknadu“ potrebno je dodati reči „ako nije drukčije ugovoreno“.

Prethodno navedeno rešenje ograničava poslove saosiguranja. Nema razloga da saosiguravač preuzima rizik drugog osiguravača, koji može postati insolventan.

4. Zaključak

Načelo maksimalne savesnosti i poštenja (krajnje dobre vere) usvojeno je u radnom tekstu Građanskog zakonika Republike Srbije. Osiguravač ima pravo da ugovor o osiguranju raskine ako ugovarač osiguranja to načelo nije poštovao. Primena načela maksimalne savesnosti i poštenja ograničava se u slučaju kada je potrošač ugovarač osiguranja i osiguranik.

Potrošač ima obavezu da osiguravaču odgovara na postavljena pitanja savesno i pošteno. Odgovori ne smeju da zavaraju osiguravača. Osiguravač ima pravo da ugovor o osiguranju raskine samo u slučaju da mu je ugovarač osiguranja namerno ili iz krajnje nepažnje dao netačne podatke.

Postavlja se pitanje da li osiguravač treba da veruje ugovaraču osiguranja da je poštovao načelo maksimalne savesnosti i poštenja, te da omogući osiguraniku da ostvari naknadu štete ako ni sâm nije uveren da je ugovarač osiguranja poštovao to načelo. Pri davanju odgovora potrebno je u obzir uzeti sledeće argumente:

- Nije potrebno razlikovati ugovarača osiguranja koji je namerno dao netačne podatke i ugovarača osiguranja koji je bio nepažljiv. U oba slučaja postoji obaveza ugovarača osiguranja da osiguravaču prijavi podatke.
- Ugovarač osiguranja nema pravo da se poziva na nepoštovanje načela maksimalne savesnosti i poštenja osiguravača s obzirom na to da ovo načelo ni sâm nije poštovao pri zaključenju ugovora o osiguranju.
- Pravo osiguravača da raskine ugovor o osiguranju potrebno je ograničiti na sledeći način:

– nijedan podatak se neće smatrati podatkom od materijalnog značaja ukoliko ga razborit (savestan) osiguravač nije smatrao bitnim;

– nijedno netačno prijavljivanje podataka koje ugovarač osiguranja predočava osiguravaču ne može ugroziti pravo osiguranika na naknadu štete ukoliko ugovarač osiguranja može dokazati da je postupao savesno, verujući da su podaci tačni onoliko koliko je on mogao da zna.

Načelo maksimalne savesnosti i poštenja i dalje će se primenjivati u

osiguranju. Zbog povećane bezbednosti osiguranika, posebno potrošača, načelo će se primenjivati ograničeno. Da li će troškovi osiguranja zbog toga porasti, kako neki predviđaju, ostaje da se vidi.

Literatura

- Deacon, Hoztizoll, *Consumer Insurance Act*, London, 2012.
- Ivamy, E. R. H., *Chalmers' Insurance Act*, 1906, London 1993.
- Jankovec, I., Miladinović Z., *Pravo osiguranja*, Niš, 2006.
- Šulejić, P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005.
- Tomašić, V., *Transportno osiguranje*, Beograd, 1990.
- Wiehehmes, T. L., Duty of disclosure, duty of good faith, alternation of risks and warranties, *Committe Maritime International Yearbook*, Sidney, 1994.
- The Directive of consumer rights (2011/83/EC).
- Consumer Protection in financial services – insurance mediation Directive IMD/, revision, 2012.
- Directive on unfair terms in consumer contracts, 93/EEC
- The insurance distribution Directive, Clifford Chance, Briefing, London, 2015.

UDK: (094.9):347 (497.11):368:368.023.3:347.411.62:366.5:347.75

Zoran D. Radović, PhD¹

Science Adviser at the Institute of Comparative Law

PROVISIONS OF THE CIVIL CODE OF THE REPUBLIC OF SERBIA

Working paper prepared for the public hearing, with alternative
proposals

Belgrade, 29 May 2015

Title XLVI

Insurance

SCIENTIFIC DEBATE

Abstract

The paper deals with the application of the principle of utmost good faith in insurance and the extent to which this principle is adopted in the Preliminary Draft of the Civil Code of Serbia. In addition, the protection of consumers in the capacity of insureds is considered together with the impact of this protection on the application of the principle of utmost good faith in insurance. Furthermore, the impact of EU directives in this area is analysed and, eventually, the question is raised whether the utmost good faith is still applied in insurance industry.

Key words: *civil code, good faith in insurance, protection of consumers in the capacity of insureds*

¹ e-mail: zoran-radovic@hotmail.com

Paper received: 11. 8. 2016.

Paper accepted: 21. 9. 2016.

1. Introduction

One of the vital principles in insurance is the principle of utmost good faith (*uberrima fides*). An eighteenth-century British judge concluded that good faith forbids either party by concealing what he privately knows, to draw the other into a contract from his ignorance of that fact, and believing the contrary. Parties to insurance thus have a duty they owe each other. It would not be right to ask from the underwriter to estimate the risk without the information he can obtain only from the policyholder. Otherwise, policyholders would not be on an equal footing. The utmost good faith represents the basis for fulfilment of all contractual obligations.

2. Application of the Principle of Utmost Good Faith

Insurance transactions and mutual relationships of the parties to insurance involve candour, honesty and integrity. This principle is adopted in the interpretation of the European Contract Law. The principle of fairness and diligence is accepted in many countries. If the policyholder intentionally misrepresents or conceals material circumstances, the underwriter may cancel the insurance contract. The same applies to the gross negligence of the policyholder (relative nullity of insurance contract). Due to increased protection of consumers, who appear as policyholders and insureds, the foregoing situation has considerably changed.

It was pointed out that the duty to disclose material facts to the insurer, based on which the insurer can decide whether to enter into a contract and under what circumstances, may operate as a trap for consumers. Consumers are usually unaware that this duty exists, and may be denied claims despite acting honestly and reasonably.

According to the Unfair Terms in Consumer Contracts Directive 93/13/EEC, the contractual terms that are found unfair are not binding for consumers. This Directive forbids unfair business-to-consumer commercial practices.

The principles of this Directive should also be applied to the insurance contract, which was taken into account when drafting the working paper of the Civil Code of the Republic of Serbia. Namely, Article 1419 stipulates that “when concluding the contract, the Policyholder shall report to the Insurer any circumstances relevant for risk assessment, which are known or could not have stayed unknown to him and which are the subject of clear and precise questions asked by the Insurer.”

Nevertheless, in our opinion, the said Article of the Civil Code should be modified.

Proposed solution:

When providing answers to the questions asked by an underwriter, the consumer acting as a policyholder has a duty to take reasonable care. Answers must be correct and complete and must not be misleading for the underwriter.

The right of underwriters to terminate the insurance contract is limited only to the cases when the answers of the policyholder were intentionally incorrect, concealed, or provided with gross negligence.

In addition, the right of the underwriter to deny a claim should be limited so that:

- no fact will be considered relevant if such fact is not material for a prudent insurer;
- no misrepresentation of fact should affect the right of the insured to indemnity if the policyholder can prove that he has acted in good faith.

The principle of good faith and fairness will still apply to the insurance contract, however, to the limited extent.

3. Insurance (Preliminary Draft Code)

The systematization of stipulations should be changed, so that the stipulations on the rights and obligations of the policyholder and insured are grouped into one group, whereas the stipulations on the rights and obligations of the insurer are grouped into another. The stipulations relating to life insurance should be omitted from general stipulations.

In the beginning of this Title, Article 1.390 defining the term “insurance contract” **should be amended** to read:

“The insurance contract is a contract by which, upon the occurrence of the insured event, the Insurer undertakes to pay out a certain amount of money to the Insured or Insurance Beneficiary and the Policyholder undertakes to pay the premium or contribution to the Insurer.”

Explanation of the proposal:

In mutual insurance, variable contributions are paid in place of premium.

Article 1391, which defines the risk, should remain unchanged, except for the fact that **the words in brackets „(insured event)” should be deleted**, to read:

“The risk covered by insurance must be future, uncertain and independent of the sole will of the Policyholder or the Insured.”

Explanation of the proposal:

In Article 1392 on the insured event, the first paragraph, which reads:

“Insured event is an event which occurs by the occurrence of the risk insured against”, **should be amended** to read:

“Insured event occurs by the occurrence of the risk insured against.”

Explanation of the proposal:

The word „event“ should be omitted from the text because “loss event” is a narrower term than the “insured event”.

Article 1393, paragraph one, which reads:

“The provisions of this Title shall not be applied to marine and other insurance lines which are subject to the provisions on marine insurance, as well as to the insurances in air transport and insurance of accounts receivable”, **should be rephrased** to read:

“Provisions of this Title shall not be applied to marine and credit insurance lines.”

Explanation of the proposal:

Marine insurance lines include sea, river and air navigation. Insurance of accounts receivable cannot be excluded in its entirety (e.g. the claim of a mortgage creditor against the house of a debtor). Credit insurance should be regulated having in mind the specific nature of risks and limited options for reinsurance.

Article 1400, paragraphs one and two, which read:

“The insurance contract is concluded after the applicant has received the statement of the insurer that he accepts the application.

A written application sent to the insurer for the conclusion of the insurance contract binds the applicant to the period of eight days from the date when the application has been received by the insurer, unless shorter period is determined by him, and if the medical examination is required, to the period of thirty days”, **should be amended**.

Proposed solution:

The insurance contract shall be concluded after the insurer has accepted the application. The insurer shall promptly deliver to the contracting party duly made out insurance policy or other insurance document.

Explanation of the proposal:

The solution provided in the working paper of the Civil Code, according to which the contract becomes effective if the Insurer does not reject the application within eight days, is not acceptable since the insurer is able to neither analyse the risks nor conclude the reinsurance treaty within the given period.

To Article 1407, which defines insurance policy, first paragraph should be added to read

“Policy is an insurance document confirming the existence of insurance contract.”

The second paragraph of this Article should be amended to read:

“The policy should contain all provisions of the insurance contract stipulating the liability of the insurer for insurance indemnity.”

Explanation of the proposal:

Despite the fact that the insurance contract is consensual, it is usually concluded in writing.

Article 1408, which reads:

Insurance policy may be temporarily replaced by a cover note when, at the moment of its issue, all material elements of the contract are unknown.

In the event when the cover note is replaced by a policy, the contract shall take effect upon the issue of a cover note and not upon the issue of a policy.

In addition, the cover note may be issued as the evidence of provisional cover with limited term, without an obligation of the insurer to deliver to the insured general insurance terms and conditions and without the right to cancel the provisional cover contract”, **is unnecessary and should be omitted.**

Explanation of the proposal:

This should be left to the standard business practice.

A new Article should be introduced to the Civil Code to regulate insurance intermediaries, which requires a careful approach with a view to the manner in which they are regulated in the European Union (*Insurance Distribution Directive*) and considering their importance in insurance business.

Proposed solution:

“Insurance intermediary must act fairly, conscientiously and professionally, in the best interests of the client. He is obliged to inform the client of the nature in which he intends to collect its services and of its identity.

The fee for intermediary services is paid by the client.

Explanation of the proposal:

The intermediary works for the client. It would not be appropriate to allow the insurer to pay for intermediary’s services, due to possible abuses which should be excluded.

Article 1419, dealing with the duty to report, which reads:

“When concluding the contract, the Policyholder shall report to the Insurer any circumstances relevant for risk assessment, which are known or could not have stayed unknown to him and which are the subject of clear and precise questions asked by the Insurer.”

If, upon the request of the Insurer, the Policyholder reports the circumstances relating to data secrecy according to the law governing personal data protection, the insurer shall keep and use the received data in accordance with the regulations on the manner of collection, keeping and submitting personal data”, **should be partly amended.**

In addition, first paragraph of this Article should remain unchanged, and a

new paragraph should be inserted to read:

“If the Policyholder is also a Consumer (user of an insurance service), he shall be obliged to answer the questions asked by the Insurer by providing accurate and complete answers which may not be misleading for the Insurer.”

The second paragraph of this Article should remain unchanged.

Solution provided in Article 1429, relating to the duty to report to the insurer any changes in the risk, in particular, the duty to report an aggravated risk, where the first paragraph reads:

“In property insurance, the Policyholder shall inform the Insurer of any change in the circumstances which may be relevant for the risk assessment and, in personal insurance lines, only if the risk is aggravated due to the fact that the insured person has changed his/her occupation”, **we consider obsolete in the part of property insurance and it should be amended.**

Explanation of the proposal:

The solution laid out in property insurance was stipulated in the Law on Contracts and Torts. We consider it obsolete. The change of risk, which has occurred after the conclusion of insurance contract and beyond the will of the insured, should not affect the insurance validity. Such changes are considered an integral part of the risk covered by the insurance. Any risk aggravation, which has occurred beyond the will and influence of the insured, should be borne by the insurer.

Article 1432 on the obligation to report the occurrence of the insured event, which reads:

“Except for life insurance, the insured shall inform the insurer of the occurrence of the insured event, not later than within three days from his knowledge thereof.

If he fails to meet this obligation within a particular period, he shall indemnify the insurer for the loss the insurer would have sustained due to such fact”, **text should be deleted and the following should be inserted:**

“In the event of the occurrence of the covered risk, the Insured shall:

- a) when possible, and with the approval of the Insurer, take all reasonable measures necessary to avoid and/or minimise the loss;
- b) inform the Insurer of the loss, as soon as he becomes aware thereof;
- c) ensure the right to indemnity from the person responsible for the loss.

If the insured fails to meet any of the foregoing obligations intentionally or out of gross negligence, he shall be liable to the insured for the loss the insurer has sustained.”

In connection with the above, see Article 1444 on the prevention of occurrence of the insured event and salvage. The second and third paragraph should be inserted from this Article to regulate the costs of the insured, which read:

“The insurer shall indemnify the costs, losses and other damages caused by

reasonable attempts to eliminate immediate danger from the occurrence of the insured event and the attempts to limit harmful consequences thereof, even when such attempts remained unsuccessful.

The insurer shall pay such indemnity even when such indemnity, together with the indemnity for the loss occurred due to the occurrence of the insured event, exceeds the sum insured."

To Article 1435 on exclusion of insurer's liability in the event of intent and fraud, which reads:

"If the Policyholder, Insured or Beneficiary has caused the occurrence of the insured event intentionally or by fraud, the Insurer shall not be obliged to any payments, and any contractual provision to the contrary shall have no legal effect", after the word „intentionally“, **the words „by gross negligence“ should be added.**

Explanation of the proposal:

The insurer cannot be expected to indemnify the insured for the loss which has been caused by the insured's gross negligence.

Article 1442 on insured interest, which belongs to the section of General Provisions and reads:

"Property insurance may be concluded by any person or it may be concluded to the benefit of any person who has an interest in preventing the occurrence of the insured event since, otherwise, such person would have sustained a material damage.

Rights arising under insurance may have only those persons who, at the moment of the occurrence of the insured event, had legally allowed material interest in the insured object to prevent the occurrence of the insured event", **first paragraph should be replaced by the following text:**

"Property insurance may be written by or on behalf of any person who has an interest in the subject matter of insurance to prevent the occurrence of the insured event."

The second paragraph should remain unchanged.

Article 1449 on losses caused by warlike operations, which reads:

"The insurer shall not indemnify the losses caused by warlike operations or rebellions, unless agreed otherwise.

The insurer shall prove that the loss was caused by war risks", **in the first paragraph, after the word „loss“ the word „directly“ is to be added, and after the word „operations“ , the word „by terrorism“ should be added.**

Explanation of the proposal:

Consequential losses from terrorist attacks may be huge. After the terrorist attack on the two buildings of the World Trade Centre in New York, a shop at the Florida airport was closed because of the danger of a terrorist attack. The shop owner claimed from the insurer the indemnity for the loss.

Article 1453, which relates to coinsurance, and stipulates the following:

“When the insurance contract is concluded with more than one insurer who have agreed to jointly carry and distribute the risk (coinsurance), each insurer named in the insurance policy shall be liable to the insured for full indemnity.”

However, in practice, this is not always the case. Thus, **after the word „indemnity“ it is necessary to add the words „unless agreed otherwise“.**

The above solution limits coinsurance business. There is no reason for the coinsurer to assume the risk of another insurer which may become insolvent.

4. Conclusion

The principle of utmost good faith and fairness (utmost good faith) is adopted in the Law on Contracts and Torts. The insurer has the right to cancel the insurance contract if the policyholder failed to observe this principle. The application of principle of utmost good faith and fairness is limited when the consumer is both the policyholder and the insured.

The consumer has an obligation to provide answers to the questions of the insurer in a conscientious and honest manner. The answers must not be misleading for the insurer. The insurer has the right to cancel the insurance contract only in the event when the policyholder has provided incorrect information, either intentionally or out of gross negligence.

The question is raised whether the insurer should trust that the policyholder has observed the principle of utmost good faith and fairness and indemnify the policyholder even if he is not assured that the policyholder has observed this principle. In providing answers, the following arguments should be taken into consideration:

- A distinction should not be made between the policyholder, who intentionally provided incorrect information, and the policyholder who was negligent. In both cases, the policyholder is obliged to give the information to the insurer.
- The policyholder has no right to allege that the principle of utmost good faith and fairness was not observed by the insurer considering that on the conclusion of the insurance contract, he did not observe this principle.

The right of the insurer to cancel the insurance contract should be limited as follows:

- no information will be considered the information of material relevance if a prudent (conscientious) insurer did not consider it to be of importance;
- no misrepresentation of data provided to the insurer may prejudice the right of the insured to indemnity if the policyholder can prove that he

acted conscientiously, believing to the best of his knowledge, that the information was correct.

The principle of utmost good faith and fairness will continue to be applied in insurance. To increase the safety of the insureds, particularly the consumers, this principle will be applied partially. It remains to be seen if this will cause the costs of insurance to go up, as some predict.

Literature

- Deacon Hoztizoll, *Consumer Insurance Act*, London, 2012.
- Ivamy, E.R.H., *Chalmers' Insurance Act*, 1906, London 1993.
- Jankovec I., Miladinović Z., *Pravo osiguranja*, Niš, 2006.
- Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005.
- Tomašić V., *Transportno osiguranje*, Beograd, 1990.
- Wiehehmes T.L., *Duty of Disclosure, Duty of Good Faith, Alternation of Risks and Warranties*, *Committee Maritime International Yearbook*, Sidney, 1994.
- The Directive of Consumer Rights (2011/83/EC).
- Consumer Protection in Financial Services – Insurance Mediation Directive IMD/, revision, 2012.
- Directive on Unfair Terms in Consumer Contracts,93/EEC
- The Insurance Distribution Directive, Clifford Chance, Briefing, London, 2015.

Translated by: Zorica Simović

UDK: 368:35.075.1:347.7:347.961.8(497.11)

Mr Slobodan N. Ilijić¹,
član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

PRIKAZ SAVETOVANJA

OSIGURANJE KAO TEMA NA 25. SUSRETU PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE

U organizaciji Udruženja pravnika u privredi Srbije i njegovog časopisa *Pravo i privreda*, u maju 2016. godine, u Vrnjačkoj Banji, održan je jubilarni susret pravnika u privredi Srbije. Osnovna tema ovogodišnjeg susreta bila je „Pravo i privredno poslovanje“. Pored referata podnetog na osnovnu temu, objavljeno je još 108 referata publikovanih u tri toma. Među 14 tematskih oblasti u kojima su bili raspoređeni svi referati u zborniku, samostalnu tematsku oblast s razlogom je dobilo i osiguranje. Težište ovog prikaza, posle osnovnog referata, biće upravo na samostalnoj tematskoj oblasti – osiguranju – a zatim i na onim referatima iz ostalih tematskih oblasti koji su od interesa za osiguranje.

1) Predsednik Udruženja pravnika u privredi **prof. dr Mirko Vasiljević** podneo je referat na osnovnu temu „Pravo i privredno poslovanje“. Posebna pažnja u referatu poklonjena je pravnim aspektima privlačenja investicija u Srbiju. Za osiguranje je bio interesantan onaj deo rada u kome je tretirano privredno-pravno poslovanje u ogledalu statistike, jer su obuhvaćeni i podaci iz osiguranja. U tom poglavlju referent se pozvao na studiju Svetske banke o uslovima poslovanja za 2016. godinu. Prema toj studiji, Srbija se, „po lakoći poslovanja“, našla na 59. mestu rang-liste od ukupno 189 zemalja, što je, kako je naglašeno, mnogo bolje od 91. mesta na rang-listi za 2015. godinu. U istom poglavlju referent se pozvao

1 i-mejl: sloba.ilijic@gmail.com

Rad je primljen: 3. 7. 2016.

Rad je prihvaćen: 6. 7. 2016.

i na podatke iz Izveštaja o globalnoj konkurentnosti Svetskog ekonomskog foruma za 2015-2016. godinu. Prema podacima iz tog izveštaja, naročitu pažnju referent je obratio na segment „tereti državne regulative“, i u tome posebno na stavku „usaglašavanje s državnim administrativnim zahtevima (dozvole, propisi, izveštaji)“. Navedeno je da je u toj stavci Srbija bila rangirana na zabrinjavajućem 136. mestu od 140 rangiranih zemalja. Po mišljenju ovog prikazivača, zabrinjavajuća konstatacija da je Srbija rangirana na 136. mestu od 140 zemalja u odnosu na državne administrativne zahteve (dozvole, propise, izveštaje) obuhvatila je sve dozvole, saglasnosti, propise i izveštaje države, kojim su podvrgnuti i svi subjekti iz delatnosti osiguranja. Dakle, osiguranje deli sudbinu ukupne privrede.

2) U tematsku oblast osiguranje organizator je rasporedio devet referata. Oni su predstavljeni po redosledu po kome ih je organizator objavio u zborniku.

2.1. **Dr Vladimir Čolović**, naučni savetnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, obradio je temu „Reorganizacija osiguravajućih društava po Direktivi ‘Solventnost II’“. Najpre je prikazana mera reorganizacije društva za osiguranje po ranijoj Direktivi 2001/17/ES, a zatim po važećoj Direktivi 2009/138/ES, koja je konačno počela da se primenjuje 1. januara 2016. godine. Osnovna teza referata bila je da u pozitivnom zakonodavstvu Srbije iz delatnosti osiguranja nije predviđen onakav pojam reorganizacije društva za osiguranje kakav postoji u važećoj direktivi. Uz osnovnu tezu napomenuto je da u državama kandidatima za članstvo u EU ne postoje osiguravači s velikim kapitalom, kakvi postoje u razvijenim privredama EU i na koje se prvenstveno odnosi važeća direktiva. Pojedine odredbe te direktive kritički su cenjene iz ugla međunarodnog privatnog prava. Autor se u zaključku zalagao da se u državama kandidatima za članstvo u EU etapno i blagovremeno pristupi priprema za usklađivanje domaćeg zakonodavstva s pravom EU u odnosu na tu direktivu.

2.2. **Prof. dr Nataša Petrović Tomić** autor je referata pod naslovom „Zaštita potrošača usluga osiguranja i informaciona paradigma“. Referat je pokazao koliko je kompleksan ugovor o osiguranju. Naime, autorka referata pristupila je tom ugovoru sa stanovišta zaštite prava potrošača. Za ilustraciju, uzet je odnos između člana 15. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 136/2014) i Odluke o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015), donete na osnovu tog člana zakona. Iz tog odnosa utvrđeno je da postoji nesklad između člana 15. tog zakona i navedene odluke. Polazeći od činjenice da su u pravu osiguranja EU predviđeni brojni oblici vansudskog rešavanja sporova između osiguranika i osiguravača, autorka se založila da se u oblike vansudskog rešavanja sporova u osiguranju, u većoj meri nego do sada, uključe Udruženje osiguravača Srbije i Privredna komora Srbije. U isto vreme ukazano je na potrebu da se Narodna banka Srbije odrekne nekih svojih nadležnosti u oblasti vansudskog rešavanja sporova između osiguranika i osiguravača.

2.3. Naslov referata **mr Slobodana Ilijića**, člana Predsedništva Udruženja pravnika Srbije, glasilo je „Na marginama Zakona o osiguranju“. U referatu je razmatran zakonodavno-pravni odnos između člana 217. Zakona o osiguranju i člana 86b. Zakona o Narodnoj banci Srbije, s obzirom na to da su ta dva člana bila istovetne sadržine u momentu donošenja Zakona o osiguranju, i da je u tom istom momentu Odlukom Ustavnog suda Srbije utvrđeno da je član 86b. navedenog zakona nesaglasan s Ustavom RS. Zaključeno je da Odluka Ustavnog suda Srbije ima snagu zakona, što znači da se njenim autoritetom obezbeđuje jedinstvo pravnog poretka, te da ista ili slična neustavna odredba ne sme da se ponovi u drugom zakonu. Na primeru donošenja Zakona o osiguranju s odredbom identičnom s neustavnom odredbom Zakona o Narodnoj banci Srbije ukazano je na neophodnost koordinacije svih subjekata koji učestvuju u zakonodavnim procesima, kao i na potrebu da preventivno deluju u cilju obezbeđenja ustavnosti, zakonitosti i jedinstva pravnog sistema. Najzad, u zaključcima je istaknuto zalaganje za načelo jedinstva pravnog sistema, čiji je cilj kako zaštita pojedinačnih prava svih subjekata tako i međusobna usklađenost propisa i pojedinačnih prava zasnovanih na tim propisima.

2.4. **Mr Katica Tomić**, Rechtsanwältin BVM Beč, podnela je referat „Tržište osiguranja u Njemačkoj i Austriji – komparativni prikaz“. Posle izlaganja o sličnosti i razlikama ta dva tržišta osiguranja tokom XX veka, ukazano je da je njihov paralelizam trajao sve do 1995. godine, kada su se javile razlike zbog promena u pravnim sistemima. Poglavlje o nemačkom tržištu osiguranja sadržalo je istorijski osvrt, prikaz prilika pre i posle Drugog svetskog rata, prisustvo različitih oblika društava i druge specifičnosti. Posle toga zaključeno je da se radi o jednom od najvećih tržišta u Evropi. Poglavlje o austrijskom tržištu osiguranja sadržalo je elemente koji su odgovali populaciji od 8,4 miliona stanovnika, kao i konstataciju da je znatno manje od nemačkog. Zaključeno je da oba ova tržišta imaju sličan regulatorni okvir, uporedive usluge osiguranja, sličnosti u kulturi osiguranja, kao i da su prednosti oba tržišta međusobna geografska blizina, zajednički jezik, osiguravajuće usluge istog standarda, ista valuta, kao i nulta stopa carine, koja postoji između država članica EU.

2.5. Koautori **dr Nenad Grujić** iz „Đenerali osiguranja“ a.d.o. u Beogradu, koji je i saradnik u nastavi Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu, i Aida Muslijević, master prava iz „Đenerali osiguranja“ a.d.o., pripremili su referat na temu „Sprovođenje obaveze predugovornog informisanja korisnika usluga osiguranja u praksi osiguravajućih društava kod nas“. Osnovu izlaganja tog referata činila je interpretacija pre svega odredaba čl. 82, 83 i 84. Zakona o osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 139/2014). Odredbe tih članova povezivane su u referatu s pojedinim rešenjima Zakona o obligacionim odnosima, Zakona o zaštiti potrošača, Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, Zakona o porezu na dohodak građana, kao i sa Odlukom

o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015) i Pravilnikom o investicionim fondovima („Službeni glasnik RS“, br. 5/2015). Dalje, predmet iscrpnog kritičkog razmatranja u referatu bili su i materijali četiri domaća osiguravača, objavljeni na internetu, o predugovornom informisanju korisnika usluga osiguranja (u različitim vrstama poslova osiguranja). Ocenjujući u praksi primenu navedenih odredaba Zakona o osiguranju, koautori su u zaključku stali na stanovište da predugovorno informisanje kod domaćih osiguravača i dalje pati od brojnih nedostataka.

2.6. Pravni zastupnik Garantnog fonda pri Udruženju osiguravača Srbije **Miloš Radovanović** podneo je referat na temu „Nepoznato motorno vozilo“. Pošlo se od porasta broja zahteva oštećenih (u saobraćajnim nezgodama) za naknadu štete od nepoznatog motornog vozila (od 31 odsto u 2012. do 40 odsto u 2015.) u odnosu na broj tih zahteva za naknadu štete po svim drugim osnovama pred Garantnim fondom. Koristeći arhivu tog fonda, autor je analizirao sudsku praksu putem više desetina presuda (prvostepenih i drugostepenih) koje su sudovi doneli u periodu posle 2009. godine. Uopštavajući citirane sudske prakse, referent je izveo stav da pravo na naknadu štete od nepoznatog motornog vozila pred Garantnim fondom (kod nas) može da ostvari onaj oštećeni koji je preduzeo sve što bi razuman i pažljiv čovek učinio kako bi zaštitio svoja prava posle saobraćajne nezgode. Ako oštećeni bez opravdanog razloga propusti da identifikuje motorno vozilo kojim mu je u saobraćajnoj nezgodi naneta šteta, podvučeno je u referatu, ne može se smatrati da je šteta prouzrokovana motornim vozilom koje nije obuhvaćeno osiguranjem. Uzrok nemogućnosti realizacije prava oštećenog na naknadu štete pred Garantnim fondom (kod nas), a zatim i pred sudom, čine propusti oštećenog, a ne nesavršenost pravila o obaveznom auto-osiguranju od odgovornosti, ocenjeno je u referatu. Najzad, sudska praksa je na izloženi način pravilno pravno rešavala to što zakonodavac nije definisao pojam nepoznatog motornog vozila, ali to nije „utemeljila u zakonske odredbe“, zaključeno je u referatu.

2.7. **Mirjana Glinčić**, master i istraživač saradnik u Institutu za uporedno pravo u Beogradu, obradila je temu „Stručne kvalifikacije zastupnika i posrednika u pravu osiguranja Republike Srbije“. U prvom poglavlju referata zastupnici i posrednici u osiguranju uzeti su kumulativno kao distribicioni kanal. U drugom poglavlju prikazane su profesionalne kvalifikacije posrednika u pravu osiguranja EU. U trećem poglavlju referata predmet pažnje su zastupnici i posrednici u pravu osiguranja Republike Srbije, polazeći od rešenja Zakona o osiguranju iz 2014. i Odluke o sticanju zvanja i usavršavanju ovlašćenih posrednika i zastupnika u osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 38/2015). Zatim su srpska rešenja upoređivana s rešenjima iz Direktive 2001/92/ES. U zaključku se uglavnom povoljno ocenjuju nova srpska rešenja u pogledu stručnih kvalifikacija i radnog iskustva zastupnika i posrednika u osiguranju.

2.8. Referat mastera **Tijane Stojanović** poneo je naslov „Organi uprave akcionarskih društava za osiguranje po novom Zakonu o osiguranju, s posebnim osvrtom na Zakon o privrednim društvima“. U prvom odeljku referata prikazan je opšti odnos između ranijih Zakona o osiguranju (ZOS iz 2004.) i Zakona o privrednim društvima (ZPD iz 2004.), i, s druge strane, važećeg Zakona o privrednim društvima (ZPD iz 2011.) i važećeg Zakona o osiguranju (ZOS iz 2014.). Težište je bilo na razlikovanju jednodomnog i dvodomnog modela upravljanja društvom, uz jasno određenje da je ZOS iz 2014. usvojio dvodomni model. U drugom odeljku referata obrađena je nadležnost organa upravljanja u društvu za osiguranje u smislu ZPD iz 2011. i ZOS-a iz 2014. Izlaganje u referatu bilo je praćeno komentarima, a jedan od njih je glasio da je ZOS iz 2014. nepotrebno ponavljao neka rešenja ZPD iz 2011. U trećem odeljku razmatrani su uslovi za imenovanje na funkciju člana uprave društva. Analiza se najpre odnosila na razlike između pojedinih uslova po ZOS-u iz 2004. i po ZOS-u iz 2014, uz odgovarajući komentar svakog uslova pojedinačno, a zatim su u analizu uključena rešenja iz Odluke o sprovođenju odredaba Zakona o osiguranju koje se odnose na izdavanje dozvola za obavljanje poslova osiguranja/reosiguranja i pojedinih saglasnosti Narodne banke Srbije („Službeni glasnik RS“, br. 55/2015). U četvrtom odeljku prikazan je postupak za dobijanje saglasnosti za imenovanje na funkciju člana uprave, a u petom je bilo reči o oduzimanju saglasnosti člana uprave. U zaključku su istaknute dobre i loše strane statusnih promena uvedenih ZOS-om iz 2014. godine.

3) I u drugim tematskim oblastima bilo je referata od interesa za delatnost osiguranja.

3.1. **Ljubodrag Pljakić**, sudija Vrhovnog kasacionog suda u penziji, podneo je referat na temu „Ozakonjenje objekta ili sticanje svojine na građevinskom objektu“. Taj referat treba povezati s oblikom obaveznog osiguranja od odgovornosti posrednika pri prometu nepokretnosti.

3.2. **Predrag Čatić** iz Udruženja banaka Srbije pripremio je referat na temu „Ugovor o kreditu i savremeni problemi koji ga prate“. Ukazujući na to da se u praksi primenjuje šest vrsta obezbeđenja za uredno izmirenje obaveza po kreditu, autor je konstatovao da polovina sredstava obezbeđenja otpada na osiguranje, tj. na polis osiguranja za nepokretnosti, polis osiguranja života i na polis osiguranja samog kredita. Takođe, drugo poglavlje u referatu bilo je posvećeno osiguranju kao obavezi korisnika iz ugovora o kreditu.

4) Iz ovog prikaza nesumnjivo proizlazi da je oko 10 odsto publikovanih referata u zborniku bilo posvećeno temama iz delatnosti osiguranja. Takav obim interesovanja pravničke struke potvrdio je i potvrđuje da postoji respektabilan interes za pravo osiguranja u privrednom poslovanju u Srbiji.

UDK: 655.55: 347.794+ 629.7.045: 628.4.045

Mr Slobodan N. Ilijić¹,
član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

PRIKAZ KNJIGE

PRIRUČNIK ZA PREVOZ I MANIPULACIJU OPASNIM TERETIMA

Autor: mr Laslo Poljak

Izdavač: Institut za preventivu iz Novog Sada, 2013. godina

Obim: 376 strana

Već duži niz godina Organizacija ujedinjenih nacija ima objedinjenu, nezavisnu i dobro organizovanu službu eksperata koji prate i proučavaju tehnička i tehnološka pitanja u oblasti opasnih materija. S obzirom na to da se usled tehničkog i tehnološkog razvoja u svetu stalno povećavaju broj i vrste opasnih materija, ta služba eksperata, po pravilu, svake dve godine objavljuje rezultate svog rada, pa se iz toga u službenim dokumentima OUN uobličavaju po nazivu različiti međunarodnopravni izvori. Ti međunarodnopravni izvori OUN uglavnom sadrže nove liste, serije podataka, skice, crteže i slično, a sve to u domenu tehničkih i tehnoloških aspekata u oblasti opasnih materija. Ti međunarodnopravni izvori su konkretni u tehničkom i tehnološkom smislu te reči, jer, primera radi, propisuju poželjne bezbedne dimenzije posude za držanje pojedine novostvorene opasne materije, optimalan sastav materijala za izradu i korišćenje kontejnera za prevoz određene opasne materije i sl. Ranije je Jugoslavija, a danas Srbija, putem potvrđivanja međunarodne konvencije, protokola i sl. putem ratifikacije uvodila u unutrašnji pravni poredak pojedinu novu listu tehničkih i tehnoloških novina u oblasti opasnih materija. Pojedina lista novosti u oblasti opasnih materija, do kojih je došla služba eksperata i koje je uobličila pravna služba OUN, zahteva od države da na svake dve godine uvede oficijelno tu listu u nacionalni pravni sistem.

1 i-mejl: sloba.ilijic@gmail.com

Rad je primljen: 8. 5. 2015.

Rad je prihvaćen: 12. 5. 2015.

Zbog obima pojedine liste, zatim zbog složenosti prevođenja specifične tehničke i tehnološke terminologije na nacionalni jezik, kao i iz drugih razloga, države više ili manje kasne sa uvođenjem ovih lista novosti u nacionalne pravne sisteme. Te okolnosti predstavljaju objektivne prepreke za sve privredne subjekte i njihove poslovne odnose, ako njihove države do tada u nacionalne pravne sisteme nisu uvele neku od relevantnih lista. Istini za volju, država Srbija nekad kasni više, a nekad manje sa uvođenjem tih lista u nacionalni pravni sistem, s obzirom na to da se kod nas liste potvrđuju isključivo putem zakona u parlamentu. Dok Srbija sistemski ne reguliše brži i jednostavniji način uvođenja novih lista u oblasti opasnih materija u pravni sistem, dobro je došlo to što jedno pravno lice kod nas permanentno nastoji da tu vremensku i pravnu prazninu popuni. Reč je o Institutu za preventivu u Novom Sadu (u Ulici Marka Kraljevića 11). Projektant tog instituta, dipl. inž. tehnologije mr Laslo Poljak, publikovao je *Priručnik za prevoz i manipulaciju opasnim teretima*. Priručnik je doživeo već četiri izdanja u kojima su kontinuirano u bitnom predstavljene liste OUN, domaćih propisa i propisa EU. Priručnik tretira pitanja odgovornosti lica različitih specijalnosti u svakodnevnom radu ili kontaktu s opasnim materijama, odnosno opasnim teretima, kako ih naziva važeći zakon u Srbiji. Posebno poglavlje u tom priručniku poklonjeno je novom institutu savetnika za bezbednost, službenom licu svakog privrednog subjekta koji posluje s opasnim materijama, odnosno opasnim teretom, čime se vodilo računa o usklađivanju domaćih propisa i prakse s najnovijim propisima EU iz oblasti opasnih materija, odnosno opasnog tereta. Priručnik je dobro prihvaćen i u republikama bivše SFRJ, pa je stoga interesantan za zaposlene u osiguranju i u Srbiji.

Mr Miloš M. Petrović¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

ARBITRAŽA UMEMTO SUĐENJA

Bez obzira na to da li se radi o rešavanju šteta ili isplati odštete, kada se klijent i osiguravač spore, potrošač neće morati da ide pravo pred sudiju.

Iz perspektive potrošača, osiguravačeva naknada je ponekad premala, a klijent je ponekad nezadovoljan i uslugom. Kako sudije ne bi morale da presuđuju u skupim procesima u svim sličnim situacijama, uspostavljen je ombudsman za osiguranje – telo za arbitražu kojem se potrošači mogu žaliti besplatno. Najvažnija pitanja i odgovori na tu temu slede.

Kada se potrošači mogu žaliti ombudsmanu?

Ombudsman pomaže u slučajima nesporazuma između korisnika osiguranja i osiguravajuće kuće ili osiguravajućeg posrednika. On može da odlučuje u žalbama u vrednosti do 100.000 evra. Odluke ombudsmana su obavezujuće za osiguravače u vrednosti žalbe do 10.000 evra. Ombudsman može da pokrije gotovo sve vrste osiguranja, osim ukoliko se radi o ugovorima o kreditnom osiguranju: on za sada za to nije nadležan.

Takođe, i kod ugovora o zdravstvenom osiguranju ili dugoročne zdravstvene nege važi sledeće: „Na raspolaganju stoji ombudsman za privatno zdravstveno osiguranje“, pojašnjava prof. Ginter Hirš, koji je od 2008. godine ombudsman za osiguranje. Pre toga je bio predsednik Vrhovnog federalnog suda – najvišeg nemačkog građanskog i krivičnog tribunala.

Da li je taj korak uvek smislen?

Zahtev za arbitražom potrošača ništa ne košta. Na taj način isplati se boriti se za svoje pravo, čak i kada je u pitanju mala suma, pojašnjava Peter Gribl iz Uprave za potrošače Baden-Virtenberga. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan ishodom arbitraže, uvek može izneti slučaj pred sud. Tada bi trebalo da zna: u slučaju male vrednosti, npr. troškova od 100 evra, postoji i rizik od visokih troškova sudskog

¹ e-mail: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 11.09.2016.

Rad je prihvaćen: 16.09.2016.

procesa. „Pored toga, u slučaju tako malih suma teško je naći dobrog advokata“, kaže Gribl.

Kako izgleda procedura podnošenja žalbe?

Ko namerava da se žali na odluku svog osiguravača, mora najpre da se obrati direktno osiguravaču sa zahtevom za razjašnjenje.

Tek ukoliko se u tom slučaju ništa ne reši, može se podneti žalba ombudsmanu putem telefona, elektronskom ili klasičnom poštom. Osiguranik mora da ostavi svoje lične podatke, kao i predmetno osiguranje. Važno je takođe priložiti i kopiju korespondencije, kratko objašnjenje činjenica o datom slučaju i cilj žalbe. Kome je potrebna pomoć, može se obratiti zaposlenima u telu za arbitražu.

Neophodne dokumente možete pribaviti kod osiguravača, sudeći po Hiršu, i potom tražiti mišljenje. Ukoliko je predmet kompletan, pravnici arbitražnog tela proveravaju žalbu. Taj proces u proseku traje oko tri meseca, dok se ne zaključi odlukom, predlogom ili nagodbom.

Šta čini ovo arbitražno telo?

Radi se o registrovanom udruženju čije su članice gotovo sve osiguravajuće kuće u Nemačkoj. Bjanka Bos iz Osiguravajućeg saveta poručuje da pri izboru osiguranja treba paziti na to da li se radi o članici arbitražnog tela za osiguranje. Samo u tim slučajevima žalbe mogu biti podnete. U suprotnom, korisnici moraju biti pažljivi: „Kad osiguravač nije član udruženja, često za to postoji i razlog“, upozorava Gribl.

Koliki je objektivan iznos koji se dodeljuje?

Nezavisnost ombudsmana potvrđuju zaštitnici potrošača: „Iako udruženje finansiraju osiguravajuće kuća, radne procedure obezbeđuju i garantuju nezavisnost“, kaže Bos. Ombudsman nije zaposlen u Udruženju. Prilikom odlučivanja, odluke donosi slobodno i ne prima instrukcije ni od koga. Bilans žalbi pokazuje da je oko 44 procenta svih dodeljenih sredstava bilo u korist potrošača.

Šta ova mogućnost znači osiguravačima?

Osiguravajuća delatnost ovako je pronašla lak način za podnošenje jednostavnijih žalbi. „Preduzeća imaju šansu da problem reše blagovremeno, pre nego što nesporazum eskalira i klijent bude zauvek izgubljen“, kaže Simon Frost iz Zajednice nemačkih osiguravača.

Pored toga, osiguravajuće kuće dobijaju i povratnu informaciju da li je žalba osiguranika bila izolovan slučaj ili se radilo o strukturalnom problemu koji treba da bude prevaziđen.

Izvor

- SVZ.de, Schlichter statt Richter (Redaktion der Zeitung für die Landeshauptstadt)
<http://www.svz.de/ratgeber/recht-gesetz/schlichter-statt-richter-id14791671.html>, 2016

UDK: (083.1) (4-6 72 EEZ) : 34.04: 355.442: 323.28

Dr Zoran D. Radović,¹

naučni saradnik Instituta za uporedno pravo

PROPISI EVROPSKE UNIJE

POKRENUT POSTUPAK ZA PONOVDNU IZMENU ODLUKE O SUZBIJANJU TERORIZMA

Terorizam u svetu postojao je i pre terorističkog napada u Njujorku 2001. Kao rizik, terorizam je bio poznat naročito osiguravačima.

Prilikom donošenja Odluke Saveta EU 2008/919/JHA 28. novembra 2008. godine imalo se u vidu sledeće:

- terorizam ugrožava univerzalne vrednosti ljudskog dostojanstva;
- Odluka Saveta 2002/475/JHA o suzbijanju terorizma predstavlja osnovu za politiku EU u borbi protiv terorizma; usklađivanje i prihvatanje pojma terorizma omogućava sprovođenje politike EU u ovoj oblasti;
- terorizam se poslednjih godina povećao, menjajući modus operandi. Širi se po svojoj strukturi i hijerarhiji, koristeći nove tehnologije i internet;
- internet se koristi da inspiriše i poveže lica u Evropi, a istovremeno se koristi kao izvor informacija o terorističkim sredstvima i metodima, uključujući regrutovanje i treniranje terorista;
- Haški program o jačanju slobode, bezbednosti i pravde u EU zahteva globalni pristup terorizmu i ispunjavanje očekivanja građana EU; u ovom pogledu zahteva se aktivna uloga država članica;
- Odluka predviđa krivična dela koja se odnose na terorističke aktivnosti, doprinoseći ostvarenju utvrđene politike;

1 i-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

Rad je primljen: 23. 8. 2016.

Rad je prihvaćen: 29. 8. 2016.

Z. Radović: Pokrenut postupak za ponovnu izmenu Odluke o suzbijanju terorizma

- Rezolucija Saveta bezbednosti OUN poziva sve države da u skladu s preuzetim međunarodnim obavezama zabrane podstrekivanje na terorističke radnje i spreče ih;
- Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju terorizma obavezuje države članice da krivično gone počiniocima terorističkih napada, kao i one koji učestvuju u regrutovanju i treniranju terorista;
- potrebno je usvojiti kazne za terorističke radnje, regrutovanje i treniranje terorista;
- usvojene kazne odnose se kako na fizička tako i na pravna lica.

Odluka 2002/475/JHA menja se na sledeći način.

- „Javna provokacija da se izvrši krivično delo terorizma“ predstavlja način podsticanja ili javnog navođenja na terorizam;
- svaka država članica ima obavezu da pod pojmom terorističke aktivnosti uključi sledeće:
 - a) javna provokacija da se izvrši krivično delo terorizma;
 - b) regrutovanje terorista;
 - c) treniranje terorista;
 - d) teška krađa izvršena u cilju terorističkog napada;
 - e) ucena u cilju izvršenja terorističkog napada;
 - f) falsifikovanje dokumentacije u cilju izvršenja terorističkog napada.

Države članice imaju obavezu da preduzmu potrebne mere za sprečavanje terorizma i pružanja usluga teroristima.

Odluka ne sme da utiče na slobodu fundamentalnog prava na izražavanje u medijima ili na drugi način. Države članice imaju obavezu da Odluku sprovedu do decembra 2010.

Pravila EU o krivičnim radnjama i kaznama utvrđuju minimalne kazne.

Teroristička radnja predstavlja kombinaciju dva elementa:

- objektivnog (ubistvo, telesna povreda, uzimanje talaca, ucena, napad i pretnja i
- subjektivnog (radnje izvršene u cilju ozbiljnog uznemiravanja javnosti, destabilizovanja ili onemogućavanja struktura države ili međunarodne organizacije da preduzmu akciju protiv terorista.

Terorističku grupu čine povezana lica udružena za izvršenje terorističkog napada.

Od država članica traži se sledeće:

- da krivično gone izvršioce radnji povezanih s terorističkim aktivnostima, uključujući provokacije da se izvrši teroristički napad, regrutovanje i

treniranje, kao i krađa, ucena i falsifikovanje u cilju izvršenja terorističke radnje;

- da utvrde krivičnu odgovornost za lica koja pružaju pomoć da se izvrše terorističke radnje;
- da utvrde krivičnu odgovornost za fizička i pravna lica, uključujući kazne i sankcije;
- da utvrde odgovarajuću sudsku nadležnost.

Marta 2016. godine Savet Evropske unije pokrenuo je postupak da se Odluka 2002/475/JHA izmeni i proširi tako da obuhvati sledeće:

- putovanje koje ima terorističku svrhu (fenomen stranih terorističkih boraca);
- finansiranje, organizovanje i obezbeđenje takvog putovanja, uključujući logistiku, materijalnu pomoć, oružje, eksploziv i sklonište.

Više se ne postavlja pitanje da li će se teroristički napadi proširiti, već gde će do toga doći i u kom pravcu će to ići. Osiguravači su najčešće isključivali iz pokriva rizik od terorizma. Prilikom isključenja ovog rizika odredili su ga na sledeći način: pod rizikom od terorizma podrazumeva se korišćenje nasilja radi ostvarenja političkih ciljeva, uključujući nasilje zarad stvaranja straha u javnosti. Dodaje se da teroristički napad obuhvata napad izvršen iz religijskih, ideoloških i sličnih razloga.

Rizik od terorizma pokriva se osiguranjem samo na zahtev ugovarača osiguranja. U transportnom osiguranju pokriva se samo uz ratne i političke rizike. U imovinskom osiguranju osiguranje od ratnih rizika nikad nije uvedeno. Terorizam kao rizik u imovinskom osiguranju pojavljuje se u Engleskoj 2003. u zbirci klauzula BPL GLOBAL.

Literatura

- <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32008FO919>, 2016.
- <http://eurlex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=URISERV%3A133186>, 2016.
- <http://www.consilium.europa.eu/en/press-release/2016/03/11-directive-on-combating-terrorism>
- Jack P. Gibson, *Terrorism insurance, Terrorism Risk Management and Insurance*, June 2002.
- Kisirev E., *Special Report North Causaus, The Economist*, London, 12. 8. 2005.

UDK: 341.64:347.794:628.26:368.2

Dr Zoran D. Radović¹

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

PREVOZ OPASNOG TERETA I OSIGURANJE

1. Prevoz

Za naručioca prevoza i prevozioca, zbog bezbednosti transportnog poduhvata, važno je da prevozilac dobije od krcatelja robe njen opis i karakteristike. Preko 50 odsto svih vrsta robe u pomorskom prevozu su opasne, zbog čega se njihovom prevozu mora posvetiti dužna pažnja. Prevoz opasne robe je dozvoljen. Prevoz takve robe do mesta odredišta prevozilac mora sprovesti s adekvatnim obezbeđenjem.

Za opasan teret ne postoji pravna definicija. Propisom se mogu navesti vrste robe koje predstavljaju opasnost, kao što su eksploziv, nuklearni materijal, benzin i barut. Sud često tumači pojam opasne robe u širem smislu. Npr. prevoz kukuruza u rasutom stanju ili prevoz robe u tečnom stanju koja može da kontaminira drugu robu (presuda *Ministry of Food v. Lampart & Hole /1952/*). Opasna roba podrazumeva i da se opasnost ne odnosi na nju samu, već i na drugu robu u prevozu (presuda *The Giannis /1994/*). Takva roba, zbog svoje prirode, drugu robu može zagaditi (presuda *Albacova v. Westcott & Laurence Line Ltd. /1966/*). Taj stav suda potvrđen je i kasnije (presuda *Effort Shipping Co. Ltd. Liden Management SA /1994/*).

Po shvatanju suda, test putem kojeg se može utvrditi da li je prekršen ugovor o prevozu robe jeste to da li je prevoziocu dato upozorenje o kakvoj se robi radi (presuda *The Alantic Comims /1970/*). Po mišljenju suda, može se napraviti

¹ i-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

Rad je primljen: 18. 8. 2016.

Rad je prihvaćen: 25. 8. 2016.

analogija između nezakonitog tereta i opasnog tereta koji može da prouzrokuje potapanje broda (presuda *Mitchell, Cotts v. Steel* /1916/). Termin *opasnost* sud tumači u širem smislu (presuda *Chandris v. Isbrandtsen-Moller* /1951/). Svojom presudom (*Islamic Investment Co. S.A. v. Transorient Shipping Ltd.* /1999/) sud je utvrdio da je prevoznik odgovoran zbog toga što nije ukrcao riblje brašno u brodsku štivu (skladište). Zbog toga je došlo do pregrevavanja ribljeg brašna, što je prouzrokovalo štetu na drugoj robi.

Konvencija (Haško-vizbijska pravila) predviđela je sledeće:

- a) Prevoznik bez čijeg znanja je opasan teret bio ukrcao ima pravo da ga iskrca, uništi ili učini bezopasnim bez ikakve svoje odgovornosti;
- b) Prevoznik koji je prihvatio da krca opasan teret ima pravo da ga iskrca, uništi ili učini bezopasnim ako predstavlja opasnost za prevozno sredstvo bez svoje odgovornosti.

Sudskom presudom *The Atlantic Dutchess* /1975/ to je i potvrđeno. Međutim, ako je prevoznik prihvatio da preveze opasnu robu, dužan je da se o njoj stara i odgovoran je za svoje propuste (presuda *The Athlansia Comminos* /1990/).

Krcatelj koji nije obavestio prevoznika o prirodi svoje robe koje je čine opasnom objektivno je odgovoran u slučaju nastanka štete koju pričinu takva roba (presuda *Compania Sud de Vapores SA v. Sinochem Tirajin Ltd.* /2009/). Presudom je zaključeno sledeće:

- a) Da je krcatelj ukrcao robu zapaljive, eksplozivne ili opasne prirode;
- b) Da ni prevoznik, ni zapovednik broda, ni njegov agent nisu ništa znali o prirodi i karakteristikama robe;
- c) Da je prevoznik zbog toga pretrpeo štetu.

Presudom (*Framelin v. Haul Co. Ltd.* /2009/) sud je utvrdio da je drumski prevoznik odgovoran za nastalu štetu na robi. Robu je oštetila kiša koja je prodrila u kamion. Prevozno sredstvo mora biti opremljeno tako da roba bude bezbedno prevezena do mesta odredišta (*cargoworthy*).

2. Osiguranje

Ukoliko ugovorom o osiguranju nisu obuhvaćene štete od loma, curenja i sl., osiguravač je odgovoran samo za štete na robi od opasnosti predviđenih ugovorom. Ugovorom o osiguranju soje u prevozu od Indonezije do Holandije osiguravajuće pokriće predviđelo je rizike od zapaljenja, znojenja i samozapaljenja. Soja ne sme da sadrži vlagu veću od 14 odsto. Vлага u soji pri ukrcaju bila je između 12 i 13 procenata. Soja se na putu ubuđala. Osiguravač je odbio da izvrši naknadu štete pozivajući se na unutrašnju manu soje. Izgubio je spor (presuda *Soya GmbH Mainz v. White* /1982/). Kožne rukavice bile su osigurane na putu od Kalkute to

Roterdama. Po iskrcaju rukavicā utvrđeno je da su se ubuđale. Osiguravač je odbio da izvrši naknadu štete, pozivajući se na unutrašnju manu. Dobio je spor. Utvrđeno je da su rukavice bile vlažne pri ukrcaju u brod (presuda *TM Nolten BV v. Harding /1990/*). Činjenično stanje i uzrok štete na robi po pravilu utvrđuje havarijski komesar osiguravača (presuda *Višeg suda u Zagrebu br. III-AL-2183-75-02*). Zapisnik o šteti na robi, sastavljen samo od primaoca robe u njegovom skladištu, ne predstavlja dokaz o šteti (presuda *suda u Marseju, br. 59/73*).

Osiguravajuće pokriće „za sve rizike“ (*All Risks*) ne obuhvata sve štete. Uzrok štete na robi mora dolaziti spolja, a ne iz same robe (presuda *Harmon v. Safeco Insurance of North America /1988/*). Latentni defekt robe je onaj koji se ne može otkriti pažljivim pregledom (presuda *Education of Ministry Township High School Dist. 2007 v. International Insurance Co. /1987/*). Eksplozija više tona robe prouzrokovana je njenom unutrašnjom manom, zbog čega osiguravač robe nije bio odgovoran da štetu naknadi (presuda *Galvanized Inc. Firemen's Fund v. Insurance Co. /1990/*).

Opasna roba u prevozu redovno se osigurava. Šteta na robi pokrivena je osiguranjem ukoliko nije prouzrokovana njenom unutrašnjom manom. Teret dokaza da šteta nije prouzrokovana unutrašnjom manom leži na osiguravaču (presuda *Mayban General Assurance Bhd and Ors v. Alstom Power Ltd. /2004/*).

Literatura

- Cooke, J. i drugi autori, *Voyage Charterparties*, London, 1998.
- Ivamy, E. R. H., *Chalmers' Marine Insurance Act 1906.*, London, 1993.
- Giles, O. C., *Shipping Law*, London, 1980.
- Radović, Z. i Jovović, V., Utvrđivanje štete na robi u prevozu, *Privredni pravni život*, Beograd, br. 4/1981.
- Wilson, John F., *Carriage of Goods by Sea*, London, 1980.
- Meaning of dangerous goods, <http://link.springer.com/chapter>, 16. 8. 2016.
- Law and Sea, http://www.lawandsea.net/COG/COG_Danagerous_Goods.html, 2016.
- Carriage of Goods by Rail/Road, <http://www.admiraltylaw.com/grouped-summaries.php?topic=4>, 2016.
- Merlin Law Group, <http://www.propertyinsurance.agelaw>, 2016.
- Global Process Systems Inc. <http://www.lmln.com/insurance-and-finance/inherent-vice/>, 2016.

DIREKTIVU O FINANSIJSKIM KONGLOMERATIMA TREBA USKLADITI SA SOLVENTNOŠĆU II

Udruženje osiguravača *InsuranceEurope* objavilo je odgovor na konsultacije Evropske komisije o Direktivi o finansijskim konglomeratima, ukazavši na to da je cilj regulative koja je trenutno na snazi da se izbegnu praznine u zakonodavstvu u tom sektoru. Kako Udruženje upozorava, važno je izbeći i dupliranje i preklapanje s regulativom tog sektora, uključujući i smernice evropskih nadzornih tela. *InsuranceEurope* objašnjava da u ovom momentu taj cilj nije ispunjen u potpunosti, posebno iz razloga što je Direktiva o finansijskim konglomeratima prethodila direktivi Solventnost II. Zbog toga je neophodno da se ta direktiva revidira u skladu sa Solventnošću II, da bi se tim potezom izbeglo dupliranje zahteva koje Solventnost II već obuhvata.

InsuranceEurope ukazuje i na to da su, zbog nejasnih definicija i polja primena i (ili) diskrecionog prava supervizora, osiguravajuće grupacija ponekad prinuđene da istovremeno primenjuju Solventnosti II, Direktivu o zahtevima kapitala i Direktivu o finansijskim konglomeratima. U odgovoru se kaže i kako ova situacija uzrokuje nepotrebne troškove i napor osiguravača, te da je izbegavanje svega navedenog ključna stvar koju u budućim izmenama Direktive o finansijskim konglomeratima treba promeniti.

(www.inese.es)

NOSIVA TEHNOLOGIJA U SLUŽBI OSIGURANJA

Nosiva tehnologija doživela je procvat kada je „Epl“ 2015. na tržištu lansirao svoj pametni sat. Ta vrsta uređaja u nekoliko poslednjih godina doživljava ubrzani proizvodni rast. Smatra se da nosiva tehnologija pomaže ljudima da održavaju zdraviji životni stil i izbere se s nekim hroničnim tegobama.

Popularnost tih uređaja privukla je pažnju osiguravača u Velikoj Britaniji, tako da jedan od „Dilojtovih“ menadžera smatra da osiguravači u tim spravama vide dobar način da se kod ljudi podstakne brižljiviji odnos prema zdravlju.

Prema jednom od skorašnjih istraživanja koje je „You Gov“ sproveo za „Dilojt“, a koje je obuhvatilo 654 osiguranika s polisom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, 40 posto ispitanika odgovorilo je da ne bi imali ništa protiv toga da putem ovih uređaja prate svoje kondiciono i zdravstveno stanje, ukoliko bi tako mogli da dobiju odgovarajuću premiju osiguranja. Skoro polovina ispitanika potvrdila je da bi te podatke dala na uvid osiguravačima, opet u cilju pribavljanja niže cene zdravstvenog osiguranja.

Međutim, i pored toga što je nosiva tehnologija popularna, ljudi ipak nisu spremni za ekstremnije zahvate. Naime, na tvider nalogu britanskog časopisa „Post magazine“, čak 80 posto ljudi izjasnilo se da nikada ne bi bili spremni na ugradnju implantata koji bi pratio njihovo zdravstveno stanje, pa ni zarad niže premije zdravstvenog osiguranja.

Korist koju bi osiguravači imali od nosive tehnologije je dvostruka. S jedne strane, pruža se mogućnost da odredite cenu usluge spram realnog zdravstvenog stanja, a s druge u mogućnosti ste da odobravate popuste ukoliko vidite da klijent vodi brigu o svom zdravlju, što u globalu pomaže da premija bude izbalansirana s rizikom koji osiguranje nosi.

Tržište privatnog zdravstvenog osiguranja u Britaniji je veliko i broji preko pet miliona korisnika, sa ukupnom premijom od 3,6 milijardi funti godišnje – podaci su koje daje Udruženje britanskih osiguravača.

(Izvor: *Post Magazine*, jun 2016)

TRISTA PEDESET GODINA OD VELIKOG POŽARA U LONDONU

Sećanje na Veliki požar u Londonu koji je pre trista pedeset godina bio uzrok nastanka osiguranja od požara obeleženo je u britanskoj prestonici uz brojne umetničke i kulturne manifestacije. U zoru 2. septembra 1666. godine iz manjeg požara koji je zahvatio pekaru u Puding Lejnu razbuktala se vatra u kojoj je London goreo tri dana, kada je uništen veći deo centra grada, gde su kuće u to vreme bile izgrađene od drveta. Privredni i socijalni problemi koje je ta katastrofa ostavila za sobom bili su ogromni. Stradalo je 13.200 zgrada i osamdeset i sedam crkava, među kojima i omiljena svetinja građana Katedrala Svetog Pavla. Iako pisani tragovi beleže da je bilo između devet i šesnaest nastradalih, procenjuje se da pravi broj prelazi 100.000 žrtava. Uprkos radikalnim predlozima, London je posle požara obnovljen prema starim planovima ulica. Za rekonstrukciju grada bio je zadužen ser Kristofer Ren, i prema prvobitnim planovima, sve je trebalo graditi u opeci i kamenu, s brojnim trgovima i avenijama. Kako su temelji mnogih zgrada opstali posle požara, otvorilo se mnogo sudskih parnica oko imovine, tako da ideja o

zamišljenoj infrastrukturi nije uhvatila korena. Tako je London obnovljen prema starom planu grada, ali ovog puta izgrađen je od opeke i kamena sa bolje rešenim sanitarnim sistemom i boljim prilazima. Zbog toga je britanska prestonica i danas moderan grad bez obzira na to što mu je plan ulica srednjovekovni. Ren je posle jedanaest godina od požara obnovio i Katedralu Svetoga Pavla.

Veliki požar naneo je građanima Londona ogromnu štetu u epohi kada osiguranje nije ni postojalo. Tim povodom osnovan je Požarni sud, čija su nadležnost bili imovinski sporovi. Lekar Nikolas Barbon iskoristio je novonastalu situaciju i 1667. osnovao kompaniju sa ograničenom odgovornošću koju je nazvao „Fire Office“, zavod za požare. Njegova firma imala je sopstvenu vatrogasnu brigadu koja je priskakala u pomoć onima koji su posedovali polise osiguranja. Klijenti su dobijali table koje bi istakli na svojim kućama, a na kojima je pisao broj polise osiguranja, što je bila neka vrsta putokaza za vatrogasce da znaju gde požar treba gasiti. Deset godina nakon ove kompanije osnovana je „Hamburger General Feuerkasse“, prva osiguravajuća kuća u svetu, koja se bavila osiguranjem od požara, da bi potom usledilo otvaranje brojnih osiguravajućih kuća, a jedna od njih je i „Sun Fire Office“, koja radi od 1710. godine do dana današnjeg. Bez sumnje, Veliki požar u Londonu bio je poluga koja je inicirala rađanje osiguranja od te velike opasnosti.

(Izvor: www.inese.es)

DRUŠTVENE MREŽE EFIKASNA LINIJA ODBRANE OD PREVARA U OSIGURANJU

Kada je Gaj Barnet, fudbaler iz Velike Britanije, podneo odštetni zahtev zato što usled povrede zadobijene u vožnji nije bio u mogućnosti da odigra utakmicu, osiguravačima ništa nije bilo sporno. Međutim, pokušaj prevare koju je sportista naučio da sprovede osujećen je kada je na tviteru objavio da je igrao utakmicu u gostima. Uхваćen u prevari, priznao je krivicu, i sud ga je osudio na novčanu kaznu od jedanaest hiljada funti i četiri meseca suspenzije. Situacije poput ove sve su učestalije, a informacije pokupljene na društvenim mrežama validan su dokazni materijal pred sudom. Svake godine agencije specijalizovane za onlajn istraživanja pronalaze na društvenim mrežama na hiljade dokaza o sličnim ali i bizarnijim prevarama. Kada je jedna agencija za onlajn istraživanja dobila zahtev da ispita slučaj čoveka koji je podneo odštetni zahtev zbog radne nesposobnosti, imali su šta i da otkriju. Dotični osiguranik je četiri nedelje po podnošenju odštetnog zahteva otputovao na Severni pol, i kako se nije mogao obuzdati da svoje egzotično putešestvije ne objavi na društvenoj mreži, uхваćen je u prevari.

Budući da je ovakvih slučajeva sve više, Nadzor nad finansijskim ponašanjem u Velikoj Britaniji započeo je probno istraživanje o tome na koji način

osiguravajuće kuće koriste takve podatke i kako će sve to uticati na budućnost struke. U istraživanju će se posmatrati da li se i kako informacije s društvenih mreža koriste u procesu rešavanja odštetnih zahteva unutar osiguravajućih kuća i koliko bi onlajn istraživanja pomogla osiguravačima. Na kraju, imejlovi, fejsbuk i tviter predstavljaju prevalentan način komunikacije među mladim ljudima koji sve manje imaju naviku da telefoniraju. Na radost osiguravača, na društvenim mrežama ostaju tragovi koji se vrlo lako mogu iskoristiti u sudnici.

Primeru radi, osiguravajuća kuća „Aksa“, koja posluje u Velikoj Britaniji, potvrđuje da je već angažovala jednu eksternu agenciju koja za njih istražuje društvene mreže, ali iz ove kuće nisu želeli da obelodane ime te agencije.

(Izvor: *Post Magazine*, maj 2016)

Prevela i priredila: Zorana Z. Nikolić Joldić

ODGOVORNOST GARANTNOG FONDA

Vlasnik odnosno korisnik traktora koji se upotrebljavao isključivo za rad u poljoprivredi nije dužan da zaključi ugovor o osiguranju od auto-odgovornosti, i stoga Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije – Garantni fond – ne odgovara za štete prouzročene takvim traktorom.

Iz obrazloženja:

Izvedenim dokazima, prvostepeni sud je, takođe, pravilno utvrdio da je sada pok. Zoran traktor kupio isključivo kako bi ga koristio za rad u poljoprivredi, i on ga je i koristio kao radnu mašinu isključivo za rad u poljoprivredi.

Neosnovani su i navodi žalbe koji osporavaju primenu materijalnog prava od strane prvostepenog suda. Naime, Zakon o bezbednosti saobraćaja na putevima Republike Srbije u čl. 135. propisuje da traktori koji se koriste isključivo u poljoprivredne svrhe, zaprežna vozila, radne mašine, motokultivatori i bicikli s motorom podležu ponovnoj registraciji samo prilikom promene sopstvenika, odnosno nosioca prava korišćenja, ili pri promeni prebivališta sopstvenika.

To praktično znači da ta vozila poseduju trajnu registraciju, za razliku od traktora koji se koriste za vršenje javnog prevoza, ili za druge radove van poljoprivrede, a koji se registruju pod uslovima predviđenim za registraciju motornih vozila, prema čl. 136. pomenutog zakona.

Istim Zakonom, u članu 132. st. 1. propisano je da u saobraćaju na putevima mogu učestvovati traktori, radne mašine, motokultivatori, bicikli s motorom, zaprežna vozila, kao i priključna vozila koja vuku traktori i motokultivatori samo ako su registrovani. Ovim zakonom u čl. 138. st. 2. propisano je i to da su registarske tablice za traktore koji se koriste u poljoprivredi, kao i za motokultivatore i njihova priključna vozila, zelene boje, dok su sve ostale registarske tablice bele boje.

Savezni Zakon o osiguranju imovine i lica u čl. 83. propisuje obavezu vlasnika, odnosno korisnika motornog i priključnog vozila, da zaključi ugovor o osiguranju od odgovornosti za štetu koju upotrebom motornog vozila prouzroči trećim licima. Pod motornim i priključnim vozilima u smislu tog zakona, a prema čl. 84. st. 1, smatraju se vozila za prevoz lica, za prevoz stvari i za vuču, te radna vozila koja, prema propisima o registraciji drumskih vozila, moraju imati saobraćajnu dozvolu što se produžava u rokovima ne dužim od 12 meseci. Naravno, registraciji

motornog vozila prethodi zaključivanje ugovora o obaveznom osiguranju, a ovaj ugovor zaključuje se takođe u rokovima koji ne mogu biti duži od godinu dana.

Odredbom člana 84. st. 3. Zakona o osiguranju imovine i lica izričito je propisano da za štetu pričinjenu vozilom na motorni pogon koje ne podleže registraciji u smislu čl. 84. st. 1. Zakona ne postoji obaveza društva za osiguranje da naknadi štetu.

Ovo praktično znači da osiguravajuće kuće nemaju obavezu da naknađuju štetu koju pričine vozila što ne podležu obaveznoj godišnjoj registraciji, to jest koja prethodno ne moraju da imaju zaključen ugovor o obaveznom osiguranju.

Imajući u vidu napred iznete propise, Okružni sud u Valjevu nalazi da je prvostepeni sud pravilno zauzeo stanovište da u konkretnom slučaju tuženo Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije – Garantni fond – ne odgovara za štetu pričinjenu traktorom koji nije podležao obaveznom osiguranju, budući da je prvostepeni sud pravilno utvrdio da se predmetni traktor koristio isključivo za rad u poljoprivredi, pa su zato neosnovani navodi žalbe koji osporavaju primenu materijalnog prava.

(Iz presude Okružnog suda u Valjevu Gž. br. 37/03 od 6. 2. 2003. godine)

Izvor: Svet osiguranja, br. 7/8, jul/avgust 2016, str. 66.

UGOVOR O KASKO OSIGURANJU

(čl. 926 ZOO)

Kada se tužiočevo vozilo, nakon parkiranja i ostavljanja u prvom stepenu prenosa samo pokrenulo, a bilo je pod ugovorom o kasko osiguranju, tužilac ima pravo na naknadu materijalne štete od tuženika – osiguravajuće organizacije.

Iz obrazloženja:

Presudom Opštinskog suda u Užicu P 814/07 od 28. maja 2008. obavezan je tuženik – osiguravajuća organizacija – da tužiocu na ime naknade materijalne štete plati iznos naveden u izreci.

Presudom Okružnog suda u Užicu Gž 1719/08 od 4. septembra 2008. odbija se kao neosnovana tužba tuženog, a presuda Opštinskog suda u Užicu P 814/07 od 28. maja 2008. potvrđuje.

Iz spisa proizlazi da je tužilac s tuženikom zaključio ugovor o kasko osiguranju svog vozila po polisi s rokom trajanja od šest godina. Kritičnog dana tužilac je svoje vozilo parkirao u garažu u svom dvorištu, da bi se ono, po proteku oko jednog časa, pokrenulo samo i, krećući se u rikverc, prevrnulo. Tom prilikom je i oštećeno za iznos naveden u izreci, što nije ni sporno. Vozilo je parkirao tužilac,

kao i ranije, sa zategnutom ručnom kočnicom. Do pokretanja vozila došlo je zbog stanja samog vozila, a ne zbog tužiočevog propusta jer bi, u protivnom, vozilo samo krenulo odmah po izvršenom parkiranju. Do samopokretanja vozila dolazi kad je menjač u prvom stepenu prenosa jedino ako su iz nekog razloga odgovarajući zupčanici delimično izubljeni i u slučaju kada menjač nije ispravan, zbog čega zupčanici u potpunosti ne izubljuju. Isto važi i kad je ručica menjača potisnuta do krajnjeg položaja. Pri takvom stanju stvari, a s obzirom na to da je tužilac, shodno Zakonu o bezbednosti u saobraćaju na putevima, preduzeo sve mere zaštite radi obezbeđenja vozila od samopokretanja, on ima pravo na naknadu tražene štete shodno zaključenoj polisi, jer na njegovoj strani nema ni krajnje nepažnje ni krivice, a tužilac nije mogao predvideti takvo kretanje svog vozila, tim pre što je i ranije na isti način vršio njegovo parkiranje.

(Presuda Okružnog suda u Užicu Gž 1719/08 od 4. septembra 2008.)

Izvor: Svet osiguranja br. 5/2016, str.66

ZASTUPNIK I POSREDNIK U OSIGURANJU

Neodlučivanje o zahtevu za priznavanje zvanja ovlašćenog posrednika u osiguranju ne čini nezakonitim rešenje o priznavanju zvanja ovlašćenog zastupnika u osiguranju.

Iz obrazloženja:

Iz spisa predmeta ove upravne stvari proizlazi da je tužilac podneo zahtev tuženom organu za priznavanje zvanja ovlašćenog zastupnika i posrednika u osiguranju. Dispozitivom osporenog rešenja odlučeno je samo o zahtevu za priznavanje zvanja ovlašćenog zastupnika u osiguranju, bez obzira na to što su u obrazloženju osporenog rešenja navedeni razlozi koji upućuju na zaključak da je tužiočev zahtev za priznavanje zvanja ovlašćenog posrednika u osiguranju odbijen.

Naime, tužilac je, u smislu odredbe člana 117. stav 2. Zakona o opštem upravnom postupku, u jednom postupku postavio dva različita zahteva, i to zahtev da mu se prizna zvanje ovlašćenog zastupnika i zvanje ovlašćenog posrednika u osiguranju. Odredbom člana 198. stav 1. istog zakona propisano je da se dispozitivom rešenja rešava o predmetu postupka u celini i o svim zahtevima stranaka o kojima u toku postupka nije posebno rešeno. Kako dispozitivom rešenja tuženog organa nije odlučeno o jednom od tužiočevih zahteva – zahtevu za priznavanje zvanja ovlašćenog posrednika u osiguranju, tuženi organ je, po oceni Vrhovnog suda Srbije, doneo po sadržini delimično rešenje iz člana 205. navedenog zakona, bez obzira na to što to ne stoji u nazivu rešenja.

Budući da osporenim rešenjem nije odlučeno o zahtevu stranke za priznavanje zvanja posrednika u osiguranju, obaveza tuženog organa je da na osnovu člana 206. Zakona o opštem upravnom postupku, po predlogu stranke ili po službenoj dužnosti, donese dopunsko rešenje i odluči o ovom zahtevu stranke koji osporenim rešenjem nije obuhvaćen.

Kod ovakvog stanja stvari, činjenica da osporenim rešenjem nije odlučeno o celini tužiočevog zahteva ne čini osporeno rešenje nezakonitim, pogotovo ako se ima u vidu da je osporenim rešenjem usvojen jedan od tužiočevih zahteva – priznato mu zvanje zastupnika, a donošenjem dopunskog rešenja biće mu omogućeno da u posebnom postupku zaštiti svoja prava i na zakonu zasnovane interese u odnosu na zahtev za priznavanje zvanja posrednika u osiguranju.

(Presuda Vrhovnog suda Srbije U. 7892/05 od 6. aprila 2006. godine).

*Sentenciju sačinila: **Ruža Urošević**, savetnik Vrhovnog suda Srbije*

Izvor: Bilten sudske prakse Vrhovnog suda Srbije br.3/2006, str. 108

ISKLUČENJE OBAVEZE OSIGURAVAJUĆE KUĆE ZA NAKNADU ŠTETE

(član 23 stav 2 Uslova za kombinovano osiguranje motornih vozila)

Neoboriva je pretpostavka da je osiguranik (vozač) bio pod dejstvom alkohola ako je nakon saobraćajne nezgode odbio alko-testiranje i davanje krvi na analizu, te ne postoji obaveza osiguravajuće kuća da mu naknadi traženu štetu.

Iz obrazloženja:

Tužbom se zahtijeva naknada nematerijalne i materijalne štete, koju je tužilac pretrpio u saobraćajnoj nezgodi koja se dogodila 9. 9. 2009. godine, u mjestu Crvljine, na putnom pravcu Berane – Bijelo Polje. Osnov za navedeno potraživanje tužilac zasniva na Ugovoru o osiguranju koji je dana 9. 3. 2009. godine zaključio s tuženim, po kome je svoje vozilo zaštitio kasko-osiguranjem.

Iz činjenica utvrđenih u postupku pred prvostepenim sudom proizlazi da je povodom saobraćajne nezgode izvršen uviđaj, kada je od tužioca privremeno oduzeta vozačka dozvola i u potvrdi oduzimanja, pored ostalog, konstatovano da je tužilac odbio alko-testiranje, kao i davanje krvi na analizu radi utvrđivanja prisustva alkohola u organizmu. Tužilac je tvrdio da je odbio da da krv na analizu radi utvrđivanja ima li prisustva alkohola u krvi zbog poremećenog faktora koagulacije, pa je, u postupku pred prvostepenim sudom, sprovedeno medicinsko vještačenje po vještaku N. K., iz čijeg nalaza, osnovnog i dopunskog, i izjašnjenja

na raspravi, proizlazi da u priloženoj medicinskoj dokumentaciji nema objektivno utvrđenih činjenica koje bi upućivale na zaključak da je tužilac u vrijeme predmetne saobraćajne nezgode bolovao od teškog poremećaja zgrušavanja krvi, koja bi bila kontraindikacija za vađenje uzoraka krvi na analizu. Tužiocu je, na njegov zahtjev, ostavljen i rok da obavi potrebne analize i pretrage u cilju utvrđivanja eventualne bolesti krvi, o čemu tužilac nije dostavio potrebnu medicinsku dokumentaciju, tako da je prvostepeni sud, na osnovu datog nalaza i mišljenja vještaka N., pravilno izveo zaključak da tužilac nije dokazao tvrdnju da je odbio da dâ krv na analizu zbog poremećaja zgrušavanja krvi, pri čemu je sud pravilno ocijenio iskaze tužioca saslušanog u svojstvu parnične stranke, kao i iskaze svjedoka.

Prema čl. 23 st. 2 Uslova za kombinovano osiguranje motornih vozila (auto-kasko), osiguranik gubi pravo iz osiguranja ukoliko vozilom upravlja pod dejstvom alkohola, droge ili drugih opojnih sredstava i narkotika, a smatraće se da je pod uticajem alkoholne poremećenosti, ako nakon saobraćajne nezgode odbije da se podvrgne alko-testu, vađenju krvi i slično, ili ako konzumira alkohol tako da onemoguću realno utvrđivanje prisustva alkohola u krvi. U pitanju je neoboriva pretpostavka da je tužilac bio pod dejstvom alkohola, i ne postoji obaveza tuženog da tužiocu, u takvom slučaju, naknadi traženu štetu.

(Presuda Vrhovnog suda Crne Gore, Rev. br. 161/14 od 30. 4. 2014. godine)

Izvor: Bilten Vrhovnog suda Crne Gore 1/2014; str. 124

TEŠKO DJELO PROTIV BEZBJEDNOSTI JAVNOG SAOBRAĆAJA U VEZI S KRIVIČNIM DJELOM UGROŽAVANJE JAVNOG SAOBRAĆAJA

(Član 348 stav 2 i čl. 339 st. 1 KZ)

Upravljaajući putničkim vozilom pod dejstvom alkohola, ne pridržavajući se saobraćajnih propisa, okrivljeni je doveo u opasnost živote ljudi, čime je u odnosu na osnovno djelo iz člana 339 stav 1 KZ postupao s eventualnim umišljajem, a u odnosu na težu posljedicu koja je dovela do smrti oštećenog sa svjesnim nehatom.

Iz obrazloženja:

„Nakon ocjene presuda nižestepениh sudova, navoda branioca okrivljenog iz predloga za podizanje zahtjeva za zaštitu zakonitosti i žalbe podnijete na rješenje o odbacivanju tog predloga, Vrhovni sud Crne Gore našao je da je zahtjev branioca okrivljenog neosnovan.

Izrekom presude Višeg suda u Podgorici K. br. 119/13 od 29. 12. 2014.

godine, okrivljeni M. V. oglašen je krivim zbog teškog djela protiv bezbjednosti javnog saobraćaja iz čl. 348 st. 2 u vezi s krivičnim djelom ugrožavanje javnog saobraćaja iz čl. 339 st. 1 Krivičnog zakonika. Naime, okrivljeni je u kritičnoj prilici, ne pridržavajući se saobraćajnih propisa navedenih u izreci prvostepene presude, upravljao putničkim vozilom marke VW „golf“ III reg. oznake PG EG 354, pod dejstvom alkohola sa najmanje 0,5 promila apsolutnog alkohola u krvi, pri čemu je ugrozio javni saobraćaj i doveo u opasnost živote ljudi. Time je u odnosu na osnovno djelo ugrožavanje javnog saobraćaja iz čl. 339 st. 1 Krivičnog zakonika postupao s eventualnim umišljajem, a u odnosu na težu posljedicu koja je dovela do smrti oštećenog D. M. okrivljeni je postupao sa svjesnim nehatom.

Nižestepeni sudovi, na osnovu nalaza i mišljenja vještaka medicinske struke dr D. Č. i dr N. R., pravilno su utvrdili da je okrivljeni u vrijeme saobraćajne nezgode bio pod uticajem alkohola u pripitom stanju i da je koncentracija alkohola u krvi okrivljenog bila niža od 0,83 a viša od 0,5 promila. Vještaci su svoj nalaz i mišljenje zasnovali na sadržini izvještaja o alkokotestiranju okrivljenog na licu mjesta saobraćajne nezgode pomoću alkometra „dregger“. Tom prilikom je dobijena vrijednost od 1,05 promila apsolutnog alkohola u krvi okrivljenog, iz čega se utvrđuje da je okrivljeni 77 minuta nakon nezgode imao u krvi 0,83 promila, a poslije 112 minuta koncentracija alkohola u krvi iznosila je 0,88 promila.

Stoji činjenica da su na glavnom pretresu prvostepenog suda vještaci medicinske struke dozvolili da bi na osnovu dijela laboratorijske analize alkohola u krvi koncentracija alkohola u krvi okrivljenog u vrijeme nezgode mogla da bude niža od 0,83 promila, a možda i niža od 0,50 promila. Međutim, vještaci medicinske struke, osim dva izvještaja o analizi alkohola u krvi okrivljenog, uzeli su u obzir i rezultat dobijen alkokotestom „dregger“ na licu mjesta, jer se i po ocjeni ovog suda radi o dokazu koji se može koristiti u krivičnom postupku. Na osnovu alkokotesta i dva izvještaja o analizi alkohola u krvi okrivljenog, prvostepeni sud je pravilno utvrdio da je koncentracija alkohola u krvi okrivljenog u vrijeme predmetne saobraćajne nezgode bila niža od 0,83, ali ne i od 0,51 promila.

Prihvatajući u svemu pismeni nalaz i mišljenje vještaka medicinske struke dr D. Č. i dr N. R., od kojeg vještaci nijesu odstupili na glavnom pretresu ni poslije navoda odbrane okrivljenog, koji je prilikom prvog saslušanja kod osnovnog državnog tužioca u Kotoru dana 19. 4. 2013. godine naveo da je kritičnog dana prije nastanka predmetne saobraćajne nezgode popio dvije flaše piva, a zatim još dvije flaše piva, nižestepeni sudovi su pravilno zaključili da je okrivljeni upravljao putničkim vozilom u pripitom stanju od najmanje 0,5 promila apsolutnog alkohola u krvi, ne pridržavajući se saobraćajnih propisa navedenih u izreci prvostepene presude i ponašajući se suprotno odredbi čl. 200 Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima koja zabranjuje vozaču da upravlja vozilom pod dejstvom alkohola, i skrivio predmetnu saobraćajnu nezgodu.

Prema tome, neosnovan je navod iz zahtjeva branioca okrivljenog da je na štetu okrivljenog povrijeđen Krivični zakonik iz čl. 387 tač. 3 ZKP time što je okrivljeni M. V. oglašen krivim zbog teškog djela protiv bezbjednosti javnog saobraćaja iz čl.

348 st. 2 u vezi s krivičnim djelom ugrožavanje javnog saobraćaja iz čl. 339 st. 1 Krivičnog zakonika, umjesto da bude osuđen za blaži oblik ovog krivičnog djela iz čl. 348 st. 4, te da je i u odnosu na osnovno krivično djelo ugrožavanje javnog saobraćaja iz čl. 339 st. 3 u vezi sa st. 1 Krivičnog zakonika postupao iz nehata.

Kako je unaprijed navedeno, nalaz i mišljenje vještaka medicinske struke dr D. Č. i dr N. R. u pogledu stepena alkoholisanosti okrivljenog u vrijeme nastanka saobraćajne nezgode zasniva se na izveštajima Odeljenja za sudsku medicinu Kliničkog centra Crne Gore u Podgorici br. 341 i 342 od 25. 4. 2013. godine i alkotestu „dregger“ od 24. 4. 2013. godine. Bez obzira što ovi pisani dokazi nijesu izvedeni na glavnom pretresu, pravo na odbranu okrivljenog nije povrijeđeno jer su pismeni nalaz i mišljenje vještaka medicinske struke pročitani na glavnom pretresu i odgovorili su na sva pitanja branioca okrivljenog koja su se odnosila na sadržinu izveštaja o alkotestiranju okrivljenog na licu mjesta i analize prisustva alkohola u krvi okrivljenog. Navedene činjenice ukazuju na to da je okrivljeni upoznat sa sadržinom predmetnih dokaza i njemu je data mogućnost da se neposredno izjasni u pogledu njihove sadržine, pa stoga nesprovođenjem tih dokaza na glavnom pretresu prvostepenog suda nije povrijeđeno pravo na odbranu okrivljenog, kako se to neosnovano ukazuje u zahtjevu branioca okrivljenog.“

(Presuda Vrhovnog suda Crne Gore, Kzz. br. 15/154 od 27. 10. 2015. godine)

Izvor: sudovi.me/podaci/vhs/dokumenta/2600.pdf, str. 47 i 48

OBAVEZA NACIONALNOG BIROA OSIGURAVAČA CRNE GORE NA NAKNADU ŠTETE

(Član 46 stav 1 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju)

Nacionalni biro osiguravača Crne Gore dužan je da oštećenom naknadi štetu nastalu upotrebom neosiguranog vozila, bicikla s motorom, u istom obimu i pod istim uslovima kao da je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju.

Iz obrazloženja:

„Tužilja je povrijeđena prelazeći kolovoz van pješačkog prelaza, koji je udaljen 110 m, kada ju je, prilikom završetka kretanja na kolovozu i stupanja na pješačko ostrvo, udario vozač R. A. prednjim dijelom bicikla s motorom marke „keeway“ reg. oznake Bar-0260, koji nije bio osiguran od auto-odgovornosti, zbog čega je vozač oglašen krivim.

Prema nalazu vještaka saobraćajne struke, vozač je mogao blagovremeno da primijeti kretanje tužilje i izbjegne kontakt budući da se radi o pravom i preglednom dijelu kolovoza, te s obzirom na brzinu kretanja i mogućnosti izbjegavanja kontakta. To je mogao da učini skretanjem udesno, a kontakt se desio

prilikom njenog stupanja na pješačko ostrvo. Stoga je sud pravilno zaključio da na strani tužilje nije bilo doprinosa nastanku nezgode jer se kretala u skladu s pravilom iz čl. 116. st. 2 Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima („Sl. list RCG“ br. 72/05 i 27/06), koji je bio u primjeni. Tom odredbom je predviđeno da je pješak na putu s obilježenim ili na drugi način označenim pješačkim prelazom dužan da se prilikom prelaženju puta kreće pješačkim prelazima ako oni nijesu od njega udaljeni više od 100 m. Dakle, u njenim radnjama nema propusta s obzirom na udaljenost pješačkog prelaza koja je iznosila više od 100 m.

Odredbi čl. 21 st. 1 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju („Sl. list RCG“ br. 46/07), koji je bio u primjeni u vrijeme nastanka saobraćajne nezgode, predviđeno je da je vlasnik, odnosno korisnik motornog vozila dužan da zaključi ugovor o osiguranju od smrti, povrede tijela, narušavanja zdravlja, uništenja i oštećenja stvari, osim za štetu na stvarima koje je primio na prevoz (osiguranje od auto-odgovornosti). Pod motornim vozilom u smislu čl. 23 st. 1. istog zakona, u vezi sa čl. 9. st. 1. tač. 50 Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima, smatra se i bicikl s motorom, koji u smislu čl. 278 Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima ponovnoj registraciji podliježe samo prilikom promjene vlasnika ili njegovog prebivališta. Prema odredbi čl. 23 st. 4. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, vlasnik motornog vozila koje ne podliježe obavezi registracije svake godine dužan je da zaključi ugovor o osiguranju od auto-odgovornosti prije dobijanja dozvole za upotrebu, koji se u periodu važenja dozvole obnavlja najmanje jednom godišnje.

Prema odredbi čl. 276. st. 1. Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima, bicikli s motorom mogu da učestvuju u saobraćaju na putu samo ako su registrovani.

Predmetno motorno vozilo je bilo osigurano kod AD „L.“ u B. u periodu od 20. 6. 2007. do 20. 6. 2008. godine, a tuženi nije dokazao da je produžen ugovor o osiguranju vlasnika bicikla kod osiguravajućeg društva AD „L.“ u B. ako je teret dokazivanja te činjenice bio na njemu, saglasno čl. 217. st. 1. i 2. i čl. 219. st. 3. ZPP. Naime, prema članu 3. st. 4. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, kod ugovora o osiguranju zaključenog na jednu ili više godina prava i obaveze iz ugovora produžavaju se nakon njegovog isteka za 30 dana (počekni rok), ako društvu za osiguranje najmanje tri dana prije isteka trajanja osiguranja nije uručena izjava vlasnika, odnosno korisnika prevoznog sredstva da ne pristaje na produženje ugovora o osiguranju. Prema tome, sud je pravilno zaključio da predmetno vozilo u vrijeme saobraćajne nezgode nije bilo osigurano.

Kako je šteta nastala upotrebom neosiguranog bicikla s motorom, koji je morao biti osiguran kako bi bio korišćen u saobraćaju na putu, tuženi je dužan da naknadi štetu tužilji u istom obimu i prema istim uslovima kao da je bio zaključen ugovor o obaveznom osiguranju, saglasno čl. 46. st. 1. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju.“

(Presuda Vrhovnog suda Crne Gore, Rev. br. 550/15 od 23. 9. 2015. godine)

Izvor: sudovi/me/podaci/vrhs/dokumenta/200.pdf, str. 112

OSIGURANJE BEZ LEKARSKOG PREGLEDA

Osiguranje bez lekarskog pregleda (*engl. non-medical insurance, non-medical business, insurance without medical examination, nem. Versicherung ohne ärztliche Untersuchung*) postoji kao daleko češći slučaj u odnosu na suprotnu mogućnost osiguranje s lekarskim pregledom i to kako kod osiguranja života, tako i kod privatnog zdravstvenog osiguranja. Osiguranje života bez lekarskog pregleda zaključuje se pojednostavljenim ugovorom o osiguranju uz ograničenu osiguranu svotu i najčešće obročnu premiju. Po pravilu, osiguranik je obavezan popuniti upitnik o svom zdravstvenom stanju. Sem toga, može postojati početno razdoblje, bez osiguravačeve obaveze prema osiguraniku - priček. Postoji i mogućnost da se osiguranik o svom trošku, ako to želi, podvrgne kod svoga lekara lekarskom pregledu, što podrazumeva odobravanje popusta na premiju. Važno je naglasiti da se prilikom osiguravanja u praksi kod različitih životnih osiguravača sreću različita rešenja. Ukoliko osigurana svota ili pristupna starost u osiguranju života premašuje granice koje je propisao osiguravač lekarski pregled kod lekara kojeg određuje osiguravač neophodan je uslov za zaključenje osiguranja.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 270)

PRISTRASNA VREDNOST

Pristrasna vrednost/sentimentalna vrednost (*engl. sentimental value, affection value, nem. subjektiver Liebhaberwert, Affektionswert*) - pojam iz osiguranja stvari. Radi se o važnosti koju nekom predmetu pridaje osiguranik zbog svojih osećanja, nevezano za njegovu materijalnu ili tržišnu vrednost. Tako, recimo, verenički prsten ili zbirka starih porodičnih slika nekome mogu predstavljati višestruko veću vrednost od iznosa koji bi se dobio njihovom prodajom. Ovakvi razlozi očigledno nisu merljivi novcem. Stoga pristrasna vrednost, polazeći od stanovišta tehnike osiguravanja, zbog neosigurljivosti ne može predstavljati osnovicu za utvrđivanje svote osiguranja. Ipak, osiguranje na ugovorenu vrednost pruža izvesne mogućnosti za zadovoljenje i ovakvih potreba.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, str. 445)

NADOSIGURANJE

Nadosiguranje (engl. *over-insurance*, nem. *Übersicherung*) je pojam iz osiguranja imovine. Javlja se kada je svota osiguranja viša od vrednosti osigurane stvari. Do toga može doći već u trenutku zaključenja ugovora ili kasnije, u toku trajanja osiguranja (obično kada usled raznih razloga dođe do smanjenja vrednosti stvari). Nadosiguranje može nastati iz zle namere, odnosno prevarom, ili samo omaškom u proceni sadašnje vrednosti. Slučajevi svesnog nadosiguranja za zakonodavca predstavljaju ugrožavanje kako osiguravača, tako i javnog poretka pa je tada ugovor o osiguranju ništavan, bez pravne snage. Ako se radi o grešci, utvrđuje se tekuća vrednost osiguranog predmeta. Postojanje nadosiguranja povlači određene posledice, u skladu s načelom da imovinska osiguranja imaju isključivo obeštećujuće svojstvo. To znači da će osiguranik, u slučaju uništenja osigurane stvari, primiti samo iznos koji odgovara njenoj tekućoj vrednosti na dan uništenja. Visina svote osiguranja, znači, nije merodavna. Odstupanje od ovog načela postoji ukoliko je sklopljeno osiguranje na novu vrednost, što se posebno ugovara.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str.168)

NAČELO ZAČETKA ŠTETE

Načelo začetka štete (engl. *act-comitted basis*, nem. *Verstoßprinzip*) je jedan od načina određivanja vremena nastupanja osiguranog događaja u osiguranju od odgovornosti. Osiguranikovo ponašanje (činjenje ili nečinjenje), koje je kasnije dovelo do štete, smatra se njenim začetkom. Pri tome, trenuci nehata i nastanka štete mogu vremenski biti izuzetno udaljeni. Primer predstavlja greška arhitekta koja kasnije prouzrokuje pad građevine. Po načelu začetka štete, osigurani događaj će predstavljati osiguranikov (arhitektin) previd, a ne nastanak štete. Osiguravajuća zaštita će postojati samo ako je greška nastupila tokom materijalnog trajanja osiguranja. Ovo načelo se iznimno primenjuje u osiguranju imovinskih interesa ili u osiguranju od odgovornosti arhitekata. Daleko su češće u primeninačelo prijave štete i načelo nastanka štete.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str.179)

Odabrani članci

Huk-Coburg verkauft Autos. – „Huk-Coburg“ prodaje automobile.

U mnogim auto-kućama već je godinama uobičajeno da se prodavcima ponudi i obavezno osiguranje od auto-odgovornosti. Samo „Huk-Coburg“ ide obrnutim putem i planira da do kraja septembra otvori prvu auto-kuću u Diseldorfu. Pod nazivom „Hukov svet automobila“ biće ponuđena i polovna vozila, pre svega VW, „opel“ i „ford“. Vozila oštećena u udesima neće biti u ponudi. „Radi se o testu, kako bi se preispitala prihvatljivost“, tvrdi portparol gornjofranačke osiguravajuće kuće.

(Versicherungswirtschaft, br. 8/2016, str. 7)

Erdland stoppt Klassik. – „Erdland“ zaustavlja klasiku.

„Debeka životno osiguranje“ uvelo je 1. jula, pod naslovom „šansa“, novu paletu usluga. Takođe i „Wüstenrot & Württembergische osiguranje“ (W&W) reaguje na niske kamate i ne želi više da nudi životne polise s garantovanim kamatama. „One više nisu u skladu s vremenom“, saopštava se iz kompanije. Umesto toga, „Stuttgarter osiguranje“ želi da od 1. avgusta uvede alternativne usluge „ekstra“ i „indeksklever“. „Allianz“, „Generali“, „Ergo“ i „Zurich“ su već obustavili klasične polise za penzijsko osiguranje.

(Versicherungswirtschaft, br. 8/2016, str. 7)

Admin Re steht vor Verkauf. – „Admin Re“ nalazi se pred prodajom.

Prema medijskim izveštajima, reosiguravač „Swiss Re“ planira da proda životno osiguranje „Admin Re“ u vrednosti od 1,2 milijarde evra jednom nepoznatom investitoru kako bi finansirao svoje ekspanzivne planove. Već su započeli prvi pregovori s penzijskim i državnim fondovima.

(Versicherungswirtschaft, br. 8/2016, str. 7)

Verantwortung im Kollektiv. – Odgovornost zajednice.

Sedamsto miliona ljudi na svetu živi u krajnjem siromaštvu. Preko 65.000.000 ljudi u nekoj je vrsti bekstva ili izgnanstva. Svakako da na početku 21. veka živimo u svetu kada su izazovi i rizici povećani. Siromašni i izbeglice žive u potpunoj nesigurnosti. Krize, suše, poplave prete da dramatično ugroze njihove živote. U Africi je smanjen pristup osiguranjima. U 100 najsiromašnijih zemalja samo tri posto stanovništva koristi usluge osiguranja. Cilj ministra za privrednu saradnju i razvoj Gerda Milera jeste da tržište osiguranja razvije na način da bude pristupačno i ljudima s veoma niskim

primanjima. Povodom 70 godina postojanja časopisa *Versicherungswirtschaft*, pomenuti ministar opisao je suštinske zadatke globalne saradnje na polju razvoja i dostupnosti osiguranja na pomenutim marginalnim područjima. Takođe, kada je reč o agrarnim osiguranjima, cilj je da se veća pažnja obrati na mala seoska imanja. Ostala zanimljiva područja pružanja pokrića su mikroosiguranja siromašnih domaćinstava, kao i malih privatnih preduzeća. Suštinski, ovde se radi o pitanju egzistencije stotina miliona ljudi, koja zavisi od toga koja će inovativna rešenja razviti internacionalna zajednica radi pružanja sigurnosti najugroženijim i najsiromašnijim društvenim slojevima.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 8/2016, str. 12-13)

Offen für die Welt. – Otvoreni za svet. Do pre nekoliko godina nije bilo zamislivo da gornje slojeve nemačke privrede i osiguranja vodi neko ko nije rođen ili socijalizovan u Nemačkoj. Sada je situacija mnogo više „internacionalna“. U sklopu nemačkog DAX indeksa trenutno su samo dve kompanije pod potpunim nemačkim rukovodstvom: „Commerzbank“ i „Lufthansa“. U nenemačke top menadžere ubrajaju se, pored ostalih: Italijan Đovani Liverani iz kuće „Generali“, Žaklin Hant iz Južne Afrike kao top menadžerka u osiguranju „Allianz“, zatim Englez Metju Vilbi u osiguranju „Provinzial“ ili, na primer, Norvežanin Hans Olav u osiguravajućem društvu „Huk-Coburg“. Udeo stranaca u vođenju nemačkih kompanija 2015. iznosio je 19,4 procenta, što do sada čini najvišu vrednost. Takođe, situacija se rapidno menja i u pogledu ženskih kvota. U DAX-u, na vrhu se 2015. godine nalazilo 16 menadžerki. Izloženi primeri pokazuju tendenciju otvorenosti vodećih struktura u nemačkim kompanijama, a prošla godina zabeležila je rekorde u tom smislu.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 8/2016, str. 21)

Nove knjige

Dr. Andreas Eckstein, Dr. Anja Funk: Insurance & Innovation 2016. Mnoge osiguravajuće kuće u skorašnje vreme bave se intenzivno digitalnim modelima poslovanja, novim uslugama i servisima, kooperacijama s drugim branšama i startapovima, inovativnim labovima i ostalim do sada manje poznatim aktivnostima. Osiguranje želi inovacije i nova otkrića, oseća dejstvo trenda digitalizacije i ima potrebu da se tome u potpunosti prilagodi. Potrebna je nova interpretacija osiguranja kako bi se držao korak s promenama želja i potreba klijenata. Ova knjiga nudi paletu praktičnih primera koji inspirišu i ohrabruju trasiranje novih puteva u osiguranju, u smislu uspešnog sprovođenja i adaptiranja inovacija. Namenjena je pre svega menadžerima koji se ophode strateški i kreativno, nudeći vredne inspiracije, praktične podsticaje i metodičke savete u ostvarenju novih ciljeva.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 8/2016, str. 45)

Prof. Dr. Thomas Köhne: Versicherungsmarketing. – Marketing u osiguranju. Ovaj udžbenik nudi iscrpan pregled aktualnih pitanja i sadržaja koji se tiču marketinga u osiguranju. U knjizi se najpre nudi široko teorijsko fundiranje, uz pozivanje na nova istraživačka zapažanja. Konsekventnim povezivanjem teorije s praktičnom primenljivošću ovo delo odlikuje veći značaj od dosadašnjih priloga na temu marketinga u osiguranju. U jednom delu knjige radi se o teorijskim osnovama potkrepljenim rezultatima do kojih se došlo putem istraživanja. U drugom delu radi se o praktičnim i primenljivim sadržajima s obzirom na aktuelne pravne uslovljenosti, razvoj tržišta i primere iz analiza sprovedene u samim osiguravajućim kućama. Udžbenik je namenjen bačelor i master studentima, naučnim radnicima i ljudima od prakse s akademskim interesovanjima.

(Versicherungswirtschaft, br. 8/2016, str. 68)

Wolfgang Schwarzer, Annette L. Dernick, Rita Stein: Personalführung, Qualifizierung und Kommunikation. – Vođenje personala, kvalifikacija i komunikacija. Sada treći tom, u trećem izdanju ovog dela, iz stručne perspektive govori o kompetencijama neophodnim u polju vođenja personala, kao i njegovog daljeg edukovanja i usavršavanja. Treći tom se sastoji iz tri dela – rukovodstvo, kvalifikacija i komunikacija. Knjiga je koncipirana kao udžbenik za stručno usavršavanje. Namenjena je i svim stručnim licima koja doprinose poslu ili učestvuju u rukovođenju radnicima i u njihovom kvalifikovanju.

(Versicherungswirtschaft, br. 7/2016, str. 85)

Prevela i priredila: Slađana D. Andrejić

Politika časopisa

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite.

Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

Obaveze urednika

Glavni urednik časopisa **Tokovi osiguranja** donosi konačnu odluku o tome koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom, vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje.

Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi s podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje uredništvo.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih odnosno rodni, verskih, etničkih ili političkih predrasuda.

Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

Obaveze autora

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije i da se ne razmatra za objavljivanje na drugom mestu. Autori takođe garantuju da nakon objavljivanja u časopisu **Tokovi osiguranja** rukopis neće biti objavljen u drugoj publikaciji na bilo kom jeziku bez saglasnosti vlasnika autorskih prava.

Autori garantuju da prava trećih lica neće biti povređena i da izdavač neće snositi nikakvu odgovornost ako se pojave bilo kakvi zahtevi za naknadu štete.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje.

Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava, te da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i garantovati da rad nije plagijat. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i da ne krši prava drugih ljudi.

U slučaju da otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, autori su dužni da smesta o tome obaveste urednika ili izdavača te da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

Recenzija

Primljeni radovi podležu recenziji. Cilj recenzije je da uredniku pomogne u donošenju odluke o tome da li rad treba prihvatiti ili odbiti, i da u dogovoru sa autorima poboljša kvalitet rukopisa. Identitet autora i recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, a anonimnost garantuje urednik.

Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi i ne smeju biti iz iste institucije kao autor, niti to smeju biti autori koji su u skorije vreme objavljivali publikacije zajedno (kao koautori) s bilo kojim od autora podnesenog rada.

Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa s autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome smesta obavesti urednika.

Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika.

Recenzija mora da bude objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima.

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata

nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

Plagiranje

Plagiranje, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i njihovo predstavljanje kao svojih predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je kažnjivo po zakonu.

Plagijat podrazumeva sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafraziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i (ili) bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

Upozoravamo autore da će se za svaki rukopis proveravati da li je plagijat.

Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni i biće im trajno zabranjeno da objavljuju u časopisu.

Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu **Tokovi osiguranja** plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

Povlačenje već objavljenih radova

Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se, međutim, može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče. Glavni razlog za povlačenje rukopisa jeste potreba da se ispravi greška u cilju očuvanja integriteta nauke, a ne želja da se autori podvrgnu vannaučnoj ili vanstručnoj cenzuri.

Članak se mora povući ako se krše prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; zbog povrede profesionalnih etičkih kodeksa, npr. u slučaju podnošenja istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, neistinite tvrdnje o autorstvu, plagiranja,

manipulacije podacima radi prevare i slično. U nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom tekstu.

Standarde za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisali su biblioteke i naučna tela, a ista praksa usvojena je i u časopisu **Tokovi osiguranja**: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali s vodenim žigom oslikanim na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

Otvoreni pristup

Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta Kompanije „Dunav osiguranje“ (www.dunav.com) i distribuirati u edukativne svrhe.

Samoarhiviranje

Časopis omogućava autorima da prihvaćenu, recenziranu verziju rukopisa, kao i onu finalnu, objavljenju verziju u PDF formatu deponuju u institucionalni repozitorijum i (ili) u nekomercijalne baze podataka, kao što su *PubMed Central*, *Europe PMC* ili *arXiv*, ili da ga objave na ličnim veb-stranicama (uključujući i profile na društvenim mrežama za naučnike kao što su *ResearchGate*, *Academia.edu* itd.) i (ili) na sajtu institucije u kojoj su zaposleni, u bilo koje vreme nakon objavljivanja teksta u časopisu. Pri tome se moraju navesti izdavač, kao nosilac autorskih prava, i izvor rukopisa.

Autorska prava

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, autori prenose autorska prava na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava.

Na izdavača se prenose sledeća prava u pogledu rukopisa, uključujući dodatne materijale i sve delove, izvode ili elemente rukopisa:

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprint i specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;

- pravo da rukopis reprodukuje koristeći foto-mehanička ili slična sredstva, uključujući fotokopiranje ali ne i ograničavajući se na to, kao i pravo da distribuira te kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj to jest digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard-disk, CD rom, DVD, blurej disc (BD), mini-disk, trake s podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;
- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa ili putem internih ili eksternih mreža.

Policy

The journal **Insurance Trends** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, reviews, communications, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. **Insurance Trends** is an Open Access journal.

The papers published in **Insurance Trends** should cover topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection.

Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language.

The Journal is issued quarterly.

Editorial Responsibilities

The editor is responsible for deciding which articles submitted to **Insurance Trends** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and constrained by legal requirements in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism.

Editors must hold no conflict of interest with regard to the articles they consider for publication. If an Editor feels that there is likely to be a perception of a conflict of interest in relation to their handling of a submission, the selection of reviewers and all decisions on the paper shall be made by the Editorial Board.

Editors shall evaluate manuscripts for their intellectual content free from any racial, gender, sexual, religious, ethnic, or political bias.

Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

Authors' responsibilities

Authors warrant that their manuscript is their original work that it has not been published before and is not under consideration for publication elsewhere. The Authors also warrant that the manuscript is not and will not be published elsewhere (after the publication in **Insurance Trends**) in any language without the consent of the copyright holder.

Authors warrant that the rights of third parties will not be violated, and

that the publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions, the validity of the experimental results and must make sure that they have permission from all involved parties to make the data public.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

It is the responsibility of each author to ensure that papers submitted to **Insurance Trends** are written with ethical standards in mind and that they not contain plagiarism. Authors affirm that the article contains no unfounded or unlawful statements and does not violate the rights of others.

When an author discovers a significant error or inaccuracy in his/her own published work, it is the author's obligation to promptly notify the journal Editor or publisher and cooperate with the Editor to retract or correct the paper.

Peer review

The submitted papers are subject to a peer review process. The purpose of peer review is to assist the Editor in making editorial decisions and through the editorial communications with the author it may also assist the author in improving the paper. Identity of an author and the reviewer remains unknown to the other party, and the Editor has a responsibility to guarantee such anonymity.

The choice of reviewers is at the editors' discretion. The reviewers must be knowledgeable about the subject area of the manuscript; they must not be from the authors' own institution and they should not have recent joint publications with any of the authors.

Reviewers must not have conflict of interest with respect to the research and/or the funding sources for the research. If such conflicts exist, the reviewers must report them to the Editor without delay.

Any selected reviewer who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should notify the Editor without delay.

Reviews must be conducted objectively. Personal criticism of the author

Policy

is inappropriate. Reviewers should express their views clearly with supporting arguments.

Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

All of the reviewers of a paper act independently and they are not aware of each other's identities. If the decisions of the two reviewers are not the same (accept/reject), the Editor may assign additional reviewers.

The Editorial team shall ensure reasonable quality control for the reviews. With respect to reviewers whose reviews are convincingly questioned by authors, special attention will be paid to ensure that the reviews are objective and high in academic standard. When there is any doubt with regard to the objectivity of the reviews or quality of the review, additional reviewers will be assigned.

Plagiarism

Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright law, punishable by legal action.

Plagiarism may constitute the following:

- Word for word, or almost word for word copying, or purposely paraphrasing portions of another author's work without clearly indicating the source or marking the copied fragment (for example, using quotation marks);
- Copying equations, figures or tables from someone else's paper without properly citing the source and/or without permission from the original author or the copyright holder.

Please note that all submissions are thoroughly checked for plagiarism.

Any paper which shows obvious signs of plagiarism will be automatically rejected and authors will be permanently prohibited to publish papers in the journal.

If it is established that the paper published in **Insurance Trends** is a plagiarism, the author will be required to send a written apology to authors of the original paper.

Retraction Policy

Articles that have been published shall remain extant, exact and unaltered as long as it is possible. However, very occasionally, circumstances may arise where an article is published that must later be retracted. The main reason for withdrawal or retraction is to correct the mistake while preserving the integrity of science; it is not to punish the author.

Legal limitations of the publisher, copyright holder or author(s), infringements of professional ethical codes, such as multiple submissions, bogus claims of authorship, plagiarism, fraudulent use of data or the like require retraction of an article. Occasionally a retraction can be used to correct errors in submission or publication.

Standards for dealing with retractions have been developed by a number of library and scholarly bodies, and this practice has been adopted for article retraction by **Insurance Trends**: in the electronic version of the retraction note, a link is made to the original article. In the electronic version of the original article, a link is made to the retraction note where it is clearly stated that the article has been retracted. The original article is retained unchanged; save for a watermark on the PDF indicating on each page that it is “retracted.”

Open Access Policy

Insurance Trends is an Open Access Journal. All articles can be downloaded free of charge from the website of Dunav Insurance Company (www.dunav.com) and distributed for educational purposes.

Self-archiving Policy

The journal **Insurance Trends** allows authors to deposit accepted, reviewed version of a manuscript, as well as the final, published version in the PDF in an institutional repository and non-commercial subject-based repositories, such as PubMed Central, Europe PMC or arXiv (instead of these or together with them, state other relevant databases depending on the scientific area) or to publish it on Author’s personal website (including social networking sites, such as ResearchGate, Academia.edu, etc.) and/or departmental website, at any time after publication. Publisher copyright and source must be acknowledged and a link must be made to the article’s DOI.

Copyright

Once the manuscript is accepted for publication, authors shall transfer the copyright to the Publisher. If the submitted manuscript is not accepted for publication by the journal, all rights shall be retained by the author(s).

Authors grant to the Publisher the following rights to the manuscript, including any supplemental material, and any parts, extracts or elements thereof:

- the right to reproduce and distribute the Manuscript in printed form, including print-on-demand;

Policy

- the right to produce prepublications, reprints, and special editions of the Manuscript;
- the right to translate the Manuscript into other languages;
- the right to reproduce the Manuscript using photomechanical or similar means including, but not limited to photocopy, and the right to distribute these reproductions;
- the right to reproduce and distribute the Manuscript electronically or optically on any and all data carriers or storage media – especially in machine readable/digitalized form on data carriers such as hard drive, CD-Rom, DVD, Blu-ray Disc (BD), Mini-Disk, data tape – and the right to reproduce and distribute the Article via these data carriers;
- the right to store the Manuscript in databases, including online databases, and the right of transmission of the Manuscript in all technical systems and modes;
- the right to make the Manuscript available to the public or to closed user groups on individual demand, for use on monitors or other readers (including e-books), and in printable form for the user, either via the internet, other online services, or via internal or external networks.

Uputstvo za autore članaka u časopisu *Tokovi osiguranja*

Slanje rukopisa

Prilikom podnošenja rukopisa, autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije već objavljen, da se ne razmatra za objavljivanje kod drugog izdavača ili u okviru neke druge publikacije, da su objavljivanje odobrili svi koautori ukoliko ih ima, kao i, prećutno ili eksplicitno, nadležna tela u ustanovi gde je izvršeno istraživanje.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

Autori koji žele da uključe u rad slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica što su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se utvrdilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani.

Autori će o prijemu rukopisa biti obavешteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu s datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, s primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

Uputstvo za pripremu rukopisa

Autori su dužni da se pridržavaju uputstva za pripremu radova. Rukopisi u kojima ova uputstva nisu poštovana biće odbijeni bez recenzije.

Rukopise na srpskom ili engleskom jeziku treba slati u elektronskom obliku, napisane latiničnim pismom, u vordu (u formatu .doc ili .docx). U tekstu na srpskom jeziku, reči iz latinskog i stranih jezika treba da budu napisane kurzivom, tj. italikom.

Format strane treba da bude A4, a tekst napisan tipom slova *arial* или *times new roman* veličinom slova 12, s proredom 1,5. Ukupna dužina teksta ne bi trebalo da bude veća od 45.000 slovnih znakova, računajući i razmake.

Rukopis treba da sadrži: naslov, ime autora, naziv i adresu institucije u kojoj autor radi, apstrakt, ključne reči, tekst članka, zahvalnicu (optativno), referencije,

spisak tabela, spisak ilustracija. Pozicije slika i tabela treba obeležiti u tekstu (slike i tabele ne treba inkorporirati u datoteku koja sadrži rukopis; one se dostavljaju kao posebne datoteke u odgovarajućim formatima).

Naslov članka se piše na sredini, velikim slovima (verzalom), treba da bude jasan sam po sebi i ne preterano dugačak.

Naslovi unutar članka moraju imati sledeći format:

- 1) Prvi nivo naslova – na sredini; numeracija rimskim brojevima (npr. I, II, III itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano (masna slova).
- 2) Drugi nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima sa tačkom (npr. 1., 2., 3. itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 3) Treći nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1., 1.2., 1.3., itd); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 4) Četvrti nivo naslova – na sredini; italik; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1.1., 1.1.2., itd); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.

Primer:

I Podela osiguranja

1. Osiguranje imovine i osiguranje lica

1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica

1.1.1. Princip obeštećenja

Puno ime autora i srednje slovo njegovog imena treba navesti iznad naslova rada kurzivom, tj. italikom.

Afilijacija autora navodi se ispod njegovog imena, takođe kurzivom, tj. italikom. I-mejl adresu autora treba napisati u prvoj fusnoti.

Apstrakt treba napisati ispod naslova. Apstrakt ne bi trebalo da bude duži od 150 reči i treba da sadrži kratak pregled sadržaja i zaključke rada, tako da se može koristiti prilikom indeksiranja u referentnim periodičnim publikacijama i bazama podataka.

Ključne reči navode se u posebnom redu iza apstrakta, kurzivom, tj. italikom. Ključne reči moraju biti relevantne za temu i sadržaj rada. Rad ne treba da sadrži više od deset ključnih reči na srpskom ili engleskom jeziku.

Slike, crteži i druge ilustracije treba da budu dobrog kvaliteta, te **molimo da ne** dostavljate:

- ilustracije optimizovane za korišćenje na ekranu (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) pošto obično imaju nisku rezoluciju i mali raspon boja;
- ilustracije koje imaju rezolucije manju od **300 dpi** (tačkica po inču);
- ilustracije nesrazmerno velikih dimenzija u odnosu na format rukopisa.

Zahvalnica treba da se nalazi u posebnom odeljku na kraju članka, ispred spiska referencija.

Referencije (literatura korišćena prilikom pisanja rada) navode se na jeziku na kom su objavljene.

Pravila citiranja literature u fusnotama

1. Knjige

a) Knjige se citiraju na sledeći način:

Ime i prezime autora, naslov knjige kurzivom, tj. italikom, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

b) Kad se citira knjiga više autora, njihova imena i prezimena razdvajaju se zarezom.

Primer:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, „Pravo osiguranja Evropske ekonomske zajednice“, *Croatia osiguranje* d. d., Zagreb, 1993.

c) Knjiga koju je neko lice priredilo kao urednik citira se tako što se nakon njegovog imena i prezimena u zagradi navodi urednik, tj. reč urednik na jeziku na kom je knjiga objavljena.

Primer:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Kada se citira jedna knjiga određenog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, nakon čega se dodaje broj strane.

Primer:

N. Žarković, str. 125.

e) Kada se citira više knjiga istog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, u zagradi godina izdanja knjige i broj strane.

Primer:

N. Žarković (2013), str. 25.

2. Članci

Članci se citiraju na sledeći način

a) Ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv časopisa kurzivom, broj i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) Kada se citira članak više autora, njihova imena i prezimena odvajaju se zarezom.

Primer:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) Članak objavljen u okviru zbornika radova ili knjige koju je neko drugo lice priredilo kao urednik citira se na sledeći način: ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv knjige ili zbornika radova kurzivom, u zagradi oznaka *urednik* ili *redaktor*, ime i prezime urednika, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Kada se citira jedan članak određenog autora, prilikom ponovljenog citiranja navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, a potom broj strane.

Primer:

J. Pak, str. 57.

3. Propisi

a) Propis se citiraju na sledeći način: pun naziv propisa, glasilo u kome je propis objavljen kurzivom, broj glasila i godina objavljivanja, skraćunica čl., st., tač., odnosno par. i broj odredbe.

Primer:

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/09, čl. 15

b) Ako će navedeni zakon ponovo biti citiran u članku, prilikom prvog citiranja posle naziva propisa navodi se skraćunica pod kojom će se on dalje pojavljivati.

Primer:

Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, čl. 38, st. 2.

c) Član, stav i tačka propisa označavaju se skraćenicama čl., st., tač., a paragraf skraćenicom par.

Primer:

čl. 35 st. 5 tač. 8 ili par. 8.

d) Prilikom ponovljenog citiranja određenog propisa navodi se njegov pun naziv ili skraćunica uvedena prilikom prvog citiranja, skraćunica čl., tač. ili par. i broj odredbe.

Primeri:

Zakon o osiguranju, čl. 15.

ZO, čl. 15.

e) Propisi na stranom jeziku citiraju se na sledeći način: pun naziv propisa preveden na srpski jezik, godina objavljivanja to jest usvajanja, pun naziv propisa na originalnom jeziku u zagradi, kurzivom, eventualno skraćenica pod kojom će se propis dalje pojavljivati, skraćenica čl., st., tač. ili par.

Primeri:

nemački Trgovački zakonik iz 1897. godine (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

britanski Kompanijski zakon iz 2006. godine (*Companies Act*; dalje u fusnotama: CA), čl. 53.

4. Izvori sa interneta

a) Izvori sa interneta citiraju se na sledeći način: ime i prezime i autora, odnosno organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta, eventualno mesto i godina objavljivanja, adresa internet stranice kurzivom, datum pristupa stranici i broj strane.

Primer:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010, <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, pristupljeno: 16. 7. 2016, str. 2

b) Prilikom ponovljenog citiranja izvora sa interneta navodi se prvo slovo imena autora s tačkom i prezime autora odnosno naziv organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta i broj strane.

Primer:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), str. 12.

Fusnote treba unositi na kraju svake strane, a na kraju članka navesti spisak korišćene literature.

Pravila za citiranje literature na kraju članka menjaju se utoliko što se navodi najpre prezime autora iza kojeg dolazi zapeta, pa prvo slovo imena s tačkom.

Primer:

Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

Molimo autore da rukopise šalju na i-mejl adresu redakcija@dunav.com ili na kompakt-disku, na adresu Redakcije časopisa:

Kompanija „Dunav osiguranje“ a. d. o, za Redakciju časopisa *Tokovi osiguranja*, Beograd, Makedonska 4

Journal Tokovi osiguranja -Author Guidelines

Manuscript submission

By submitting a manuscript, authors warrant that their contribution to the Journal is their original work, that it has not been published before, that it is not under consideration for publication elsewhere, and that its publication has been approved by all co-authors, if any, and tacitly or explicitly by the responsible authorities at the institution where the work was carried out.

Authors are exclusively responsible for the content of their submissions.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and, when submitting their papers, they should include evidence that such permission has been granted. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

After submission, manuscripts are pre-evaluated at the Editorial Office in order to check whether they meet the basic publishing requirements and quality standards. They are also screened for plagiarism.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the following guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

Manuscript preparation

Authors must strictly follow the guide for authors or their manuscripts will be rejected without review.

The manuscripts written in the Serbian or English language should be submitted in electronic form, using Roman letters, in MS Word standard document file (.doc or .docx format). In the text written in the Serbian language, the words borrowed from Latin and other foreign languages should be italicized.

The text should be typed in *arial* or *times new roman* font, onto A4 paper size, font size set at 12 points, using 1.5 line spacing. The text should not exceed a total of 45.000 characters, including spaces.

The manuscript should contain: title, name of author, name and address of the institution from which the work originates, abstract, keywords, the text of the manuscript, acknowledgments (optional), references, a list of tables and a list of illustrations. Mark the position of figures and tables in the text (please, do not include tables and figures in the manuscript; they should be submitted as separate files in appropriate formats).

Title of the article should be centered, typed in capital letters (versals), clear and not too long.

Headings should be in the following format:

- 1) First-level heading – centered; numbering in Roman numerals (e.g. I, II, III etc.); only the first letter capitalized, in bold (boldface).
- 2) Second-level heading – centered; numbering in Arabic numerals with full stop (e.g. 1., 2., 3. etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 3) Third-level heading – centered; numbering: Arabic numerals (e.g. 1.1, 1.2, 1.3, etc.); only the first letter capitalized.
- 4) Fourth-level heading – centered; in italics; numbering in Arabic numerals (e.g. 1.1.1, 1.1.2, etc.); only the first letter capitalized, all other small, bolded.

Example:

I Insurance classification
1. Insurance of property and persons
1.1. Differences between insurance of property and insurance of persons
1.1.1. Indemnity principle

First and last name(s) of the author(s) and middle initial(s) should be typed in italics, above the title of the paper.

The affiliation(s) of the author should be typed under his/her name, also in italics. The e-mail address of the author should be provided in the first footnote.

Abstract should be typed under the title. Abstract should not exceed the word limit of 150 and should contain a short review of the content and conclusions of the paper, so that it can be used when indexing the paper in referential periodicals and databases.

Keywords are listed in a separate line, at the end of the abstract, in italics. Keywords should be relevant to the topic and content of the paper. The paper should not contain more than ten keywords in the Serbian or English language.

Author Guidelines

Photos, drawings and other illustrations should be of good quality.

Please, do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colours;
- Supply files that have resolution lower than **300 dpi** (dots per inch);
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Acknowledgements should be included in a separate section, at the end of the article, before the list of references.

References (bibliography used in the preparation of the paper) are cited in the language in which they were published.

Footnote and bibliographic citations

1. Books

a) The books should be cited, as follows:

First and last name of author, book title in italics, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Nebojša Žarković, *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

b) When a book has multiple authors, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, „Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice“, *Croatia osiguranje* d. d., Zagreb, 1993.

c) When citing an edited book, after the first and last name of an editor, the word “editor” is typed in parenthesis, in the language in which the book was published.

Example:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial and a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

N. Žarković, pp. 125

e) If two or more references to the same author are cited, the first initial and a full stop should be included before the last name of the author, and then the year of publication in brackets and the page number.

Example:

N. Žarković (2013), pp. 25

2. Articles

Articles are cited, as follows:

- a) First and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, name of the journal typed in italics, number and year of issue, page number.

Example:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

- b) When citing the article written by more than one author, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

- c) The article published in edited conference proceedings or a book is cited as follows: first and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, title of book or proceedings written in italics, word *editor* or *sub-editor*, first and last name of editor typed in parenthesis, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

- d) Repeated citations from the same author should include only the first initial followed by a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

J. Pak, pp. 57

3. Regulations

- a) The regulations are cited as follows: full title of regulation, gazette in which the regulation was published typed in italics, gazette number and year of publishing, abbreviations art., par., item and/or par. and regulation number.

Example:

Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.51/09, art.15

- b) For every subsequent reference to the said Law, when citing the Law for the first time, please specify the abbreviation of such regulation after its full name, and this abbreviation should be used further in the text.

Author Guidelines

Example:

Insurance Law – IL, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.55/04, art.38, par.2

c) Article, paragraph and item of a regulation are referred to as abbreviations art., par., item

Example:

art.35, par.5 item 8 or par.8

d) when repeating the reference to a specific regulation, please specify its full title or abbreviation introduced during the first citing, abbreviation art., item or par. and number of regulation.

Examples:

Insurance Law, art.15

IL, art.15

e)The regulations written in a language other than Serbian should be cited as follows: full title of regulation translated into the Serbian language, year of publishing and/or adoption, full title of regulation in original language, typed in italics, enclosed in brackets, optionally, the abbreviation under which the regulation will be referred to further in the text, abbreviation art., par., item or par.

Examples:

German Commercial Code 1897 (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

British Companies Act 2006 (*Companies Act*; referred in footnotes as: CA), art.53

4. Web sources

a) The Web sources should be cited as follows: first and last name of author and/or the organization from which the paper originates, paper title, optionally, place and year of publication, website in italics, the date when the website was accessed and page number.

Example:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010, *<http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>*, accessed on: 16/7/2016, pp. 2

b) For repeated citations from the Web source, the first initial followed by a full stop before the last name of the author should be included, that is, the name of organization from which the paper originates, the paper title and page number.

Example:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), pp. 12.

Footnotes should be placed at the bottom of each page, and the list of used references should appear at the end of the article.

The rules for citing bibliography at the end of the article are slightly different in terms of placing the last name of the author first, followed by a comma, and then the first initial of the name followed by a full stop.

Example:

Žarković, N., *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

The Editorial Board reserves the right to make any necessary changes in the papers concerning orthography, punctuation, and grammar of the Serbian and / or English language, according to the unique editing standards.

Please, email the manuscripts to redakcija@dunav.com or send the copy of the manuscript on a compact disc to the address of the Editorial Board: Dunav Insurance Company a.d.o., for the Editorial Board of the Journal *Tokovi osiguranja*, Belgrade, Makedonska 4

Izdavači

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.
Beograd, Makedonska 4
INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO
Beograd, Terazije 41

Izdavački savet

mr Mirko Petrović, predsednik Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
mr Vasilije Domazet, direktor Funkcije za integralne marketinške komunikacije i zadovoljstvo korisnika, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Jovan Ćirić, naučni savetnik, direktor Instituta za uporedno pravo u Beogradu
dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu (u penziji)
prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
dr Slobodan Samardžić, potpredsednik Privredne komore Srbije

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
prof. dr Jasna Pak, Univerziteta „Singidunum“ u Beograd
prof. dr Jovan Slavnić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu (u penziji), počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
dr Vladimir Čolović, naučni savetnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
prof. dr Milovan Vidaković, član Naučnog društva Srbije
prof. dr Tatjana Rakonjac Antić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Nebojša Žarković, Univerzitet „Džon Nežbit“ u Beogradu
prof. dr Nataša Petrović Tomić, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Maja Nikolić, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu
dr Vladimir Gajović, direktor Glavne filijale osiguranja transporta i kredita, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
Ljiljana Lazarević Davidović, šef Odeljenja za informisanje i izdavačku delatnost, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Glavni i odgovorni urednik

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Redaktor

Ljiljana Lazarević Davidović, šef Odeljenja za informisanje i izdavačku delatnost, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Lektor

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije

Julija Pejaković

Redakcija

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
tel. 011/3221-746
i-mejl: redakcija@dunav.com

Prelom teksta

Margo Mond, Beograd

Štampa

Margo Mond, Beograd

Tiraž

800 primeraka

Co-publisher

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade
INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW
Terazije 41, Belgrade

Publishing Board

Mirko Petrović, MA Chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Dragica Janković, PhD Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Vasilije Domazet, MA Director of the Integrated Marketing Communications and Customer Satisfaction Function of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Jovan Ćirić, PhD Scientific Advisor, Director of the Institute of Comparative Law, Belgrade
Zoran Radović, PhD Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade (retired)
Professor Jelena Kočović, PhD Faculty of Economics, University of Belgrade
Slobodan Samardžić, PhD Vice President of the Chamber of Commerce and Industry of Serbia

Editorial Board

Dragica Janković, PhD Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Professor Jasna Pak, PhD Singidunum University, Belgrade
Professor Jovan Slavnić, PhD Faculty of Economics of the University of Novi Sad (retired), Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Vladimir Čolović, PhD Scientific Advisor, Institute of Comparative Law, Belgrade
Professor Milovan Vidaković, PhD Member of the Serbian Scientific Society
Professor Tatjana Rakonjac Antić, PhD Faculty of Economics, University of Belgrade
Professor Nebojša Žarković, PhD John Naisbitt University, Belgrade
Professor Nataša Petrović Tomić, PhD Faculty of Law, University of Belgrade
Professor Maja Nikolić, PhD Faculty of Medicine, University of Niš
Vladimir Gajović, PhD Director of the Transport and Credit Main Insurance Branch Office, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Ljiljana Lazarević Davidović, Head of Communications and Publishing Department, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Editor-in-Chief

Dragica Janković, PhD Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Senior Editor

Ljiljana Lazarević Davidović, Head of Communications and Publishing Department, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

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

Margo Mond, Belgrade

Print

Margo Mond, Belgrade

Circulation

800 copies

CIP - Каталогизacija y publikaciji
Народна библиотека Србије, Београд

368

TOKOVI osiguranja : časopis za teoriju i praksu osiguranja = Insurance trends : journal of insurance theory and practice / glavni i odgovorni urednik Dragica Janković. - God. 16, br. 1 (2002)- .
- Beograd : Kompanija "Dunav osiguranje":
Institut za uporedno pravo, 2002-
(Beograd : Margo Mond). - 24 cm

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



**DUNAV
OSIGURANJE**