

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2018 / BROJ 2
GODINA XXXIV**

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2018 / BROJ 2 / GODINA XXXIV

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2018/ No. 2/ XXXIV YEAR

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV INSURANCE
COMPANY**



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
dr Živojin Đurić, direktor Instituta za političke studije
mr Vasilije Domazet, direktor Funkcije za marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Jovan Ćirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije
dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
dr Slobodan Samardžić, savetnik, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
prof. dr Jasna Pak, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
prof. dr Jovan Slavnić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, 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 „Megatrend“ 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, menadžer za razvoj izdavačke delatnosti, 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, menadžer za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Lektor

Draško Vuksanović

Prelom teksta

JP Službeni glasnik, Beograd

Redakcija

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
tel. 011/3221-746

i-mejl: redakcija@dunav.com

Štampa

JP Službeni glasnik, Beograd

Tiraž

500 primeraka

Časopis „Tokovi osiguranja“ nalazi se na listi naučnih časopisa Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Uvršćen je u kategoriju M 53 u grupi časopisa za društvene nauke u 2015, 2016. i 2017. godini.

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
Živojin Đurić, PhD, Director of Institute of Political Studies
Vasilije Domazet, MA, Director of Marketing and Customer Relationship Management Function a.d.o., Belgrade
Jovan Ćirić, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia
Zoran Radović, PhD, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade
Professor Jelena Kočović, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Slobodan Samardžić, PhD, Advisor, Dunav Insurance Company a.d.o.

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, 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, Megatrend 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, Publishing Development Manager, 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, Publishing Development Manager, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Language Editor

Draško Vuksanović

Editorial Office

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

Graphic Design

JP Službeni glasnik, Belgrade

Print

JP Službeni glasnik, Belgrade

Circulation

500 copies

The journal Insurance Trends is on the list of periodicals of the Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia. It is categorised as M 53, among the social science journals in 2015, 2016 and 2017

**ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI
– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS****Dr Nataša S. Petrović Tomić**

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| O POTREBI UNAPREĐENJA SRPSKOG REGULATORNOG OKVIRA OSIGURANJA USVAJANJEM ZAKONA O UGOVORU O OSIGURANJU | 7 |
| NEED TO IMPROVE SERBIAN INSURANCE REGULATORY FRAMEWORK BY ADOPTING INSURANCE CONTRACT LAW | 19 |

Mr Slobodan N. Ilijić

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| O PRAVNIM ASPEKTIMA RIZIKA I POLISE OSIGURANJA U PREDNACRTU GRAĐANSKOG ZAKONIKA REPUBLIKE SRBIJE (2015) | 31 |
| ON LEGAL ASPECTS OF RISKS AND INSURANCE POLICY IN THE PRELIMINARY DRAFT OF THE CIVIL CODE OF THE REPUBLIC OF SERBIA (2015) | 42 |

Dr Željko M. Vojinović**Dr Blaženka B. Piuković Babičković****Dr Bojan B. Leković**

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| UVOĐENJE UPRAVLJANJA POSLOVNIM PROCESIMA U OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA KAO DETERMINANTE RAZVOJA I VEĆE EFIKASNOSTI | 55 |
| INTRODUCING BUSINESS PROCESSES MANAGEMENT INTO INSURANCE COMPANIES, AS DETERMINANT OF DEVELOPMENT AND INCREASED EFFICIENCY | 70 |

PRIKAZI SAVETOVANJA – CONFERENCES REVIEWS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| OBRAZOVANJE I EDUKACIJA KLJUČNI ZA NAPREDAK OSIGURANJA, <i>prikaz: Ljiljana J. Lazarević Davidović</i> | 85 |
| EDUCATION AND TRAINING AS KEY DRIVERS OF INSURANCE DEVELOPMENT, <i>Review by: Ljiljana J. Lazarević Davidović</i> | 89 |
| PRIVREDA I ARBITRAŽE, <i>prikaz: dr Zoran D. Radović</i> | 94 |
| ECONOMY AND ARBITRATIONS, <i>Review by: Zoran D. Radović, PhD</i> | 98 |

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PRODAJA OSIGURANJA (VERSICHERUNGSVERTRIEB), <i>autor prof. dr Matijas Benken, prikaz: prof. dr Nebojša Š. Žarković</i> | 102 |
| INSURANCE SALE (VERSICHERUNGSVERTRIEB), <i>Author: Professor Matthias Beenken, PhD, Review by: Professor Nebojša Š. Žarković, PhD</i> | 105 |

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Prikaz inostranog članka – Review of International Article:

IZVEŠTAJ O GLOBALNIM INVESTICIJAMA I POLITIČKIM RIZICIMA,
prikaz: mr Miloš M. Petrović
REPORT ON WORLD INVESTMENT AND POLITICAL RISKS,
Review by: Miloš M. Petrović, MA..... 108

Propisi Evropske unije – EU Regulations

EVROPSKA UNIJA POČELA DA PRIMENJUJE OPŠTU UREDBU O ZAŠTITI
PODATAKA, *prikaz: mr Slobodan N. Ilijić*
EUROPEAN UNION APPLIES GENERAL DATA PROTECTION REGULATION,
Review by: Slobodan N. Ilijić, LLM 111

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS..... 117

Izbor i prikaz: Slađana D. Andrejić, dipl. filolog
Selection and review by: Slađana D. Andrejić, BA in Philology

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE 120

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS..... 127

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY 128

Izbor i prikaz: Gordana L. Popović, dipl. filolog i Slađana D. Andrejić, dipl. filolog
Selection and review by: Gordana L. Popović, BA in Philology and Slađana D. Andrejić, BA in Philology

POLITIKA ČASOPISA 134

POLICY..... 139

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA..... 144

AUTHOR GUIDELINES..... 149

LISTA RECENZENATA 155

REFEREES 155

UDK: 658.821:681.515 (094.4)(497.11) (430)+(44)+(4-672EEZ):368.072: 340.134:365.5

Dr Nataša S. Petrović Tomić¹

O POTREBI UNAPREĐENJA SRPSKOG REGULATORNOG OKVIRA OSIGURANJA USVAJANJEM ZAKONA O UGOVORU O OSIGURANJU

NAUČNI RAD

Apstrakt

Autorka nastoji da odgovori na pitanje da li ugovor o osiguranju treba urediti Prednactom građanskog zakonika Srbije. Sa osloncem na rezultat uporednopravne analize, autorka se zalaže za donošenje Zakona o ugovoru o osiguranju kao jednog od najbitnijih propisa u procesu harmonizacije srpskog prava sa pravom Evropske unije. Usvajanje posebnog sektorskog propisa opravdava nekoliko argumenata, od kojih autorka izdvaja masovni karakter ugovora o osiguranju, osobenosti po kojima se ugovor o osiguranju izdvaja od ostatka ugovornog prava, potrebu za usvajanjem podsticajnog regulatornog okvira za potrošače usluga osiguranja i dinamičnost materije. Takvo opredeljenje ne isključuje uređenje ugovora o osiguranju kodifikacijom građanskog prava. Autorka se upravo za to i zalaže, ali preporučuje da se zakonodavna tehnika i obim materije prilagode dvadeset prvom veku i prirodi ovog značajnog ugovora. Naime, Prednactom građanskog zakonika treba ostvariti dva cilja: postaviti temelj novog regulatornog okvira osiguranja u srpskom pravu i ojačati bedeme pravne zaštite slabije ugovorne strane. I sve to imperativnim i poluimperativnim normama, dok pitanja koja bi mogla biti uređena dispozitivnim normama treba ostaviti materiji posebnog ugovornog zakona o osiguranju. Norme Građanskog zakonika Srbije treba da budu opšte i systemske, te kao takve nužan, ali ne i dovoljan regulator pravnog odnosa osiguranja u dvadeset prvom veku. One će biti dopunjene, razrađene i konkretizovane Zakonom o ugovoru o osiguranju. U zaključku autorka iznosi načelni predlog koja bi pitanja trebalo urediti tim sektorskim propisom.

¹ Autorka je vanredna profesorka Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu
I-mejl: nataly@ius.bg.ac.rs
Rad je primljen: 2. 5. 2018.
Rad je prihvaćen: 7. 5. 2018.

Ključne reči: *Zakon o ugovoru o osiguranju, Prednacrt građanskog zakonika, ugovor o osiguranju, zaštita potrošača, sektorski pristup.*

1. Građanski zakonik versus Zakon o ugovoru o osiguranju: prethodna teorijska razmatranja

Imamo li u vidu masovnost ugovora o osiguranju u dvadeset prvom veku, kao i specifičnost materije ugovornog prava osiguranja, koja se ne može posmatrati odvojeno od zaštite potrošača, postavlja se pitanje da li je ovom ugovoru mesto u građanskom zakoniku, te ako jeste, u kojoj meri on treba da bude normiran.

Uporednopravna analiza navodi nas na pomisao da ugovor o osiguranju treba da bude uređen propisom *lex specialis*. Kao primer, možemo navesti dva prvorazredna pravna sistema: nemački i francuski. Najbolji primer zakonodavne tehnike kada je reč o ugovoru o osiguranju predstavljaju nemački Zakon o ugovoru o osiguranju (nem.: *Versicherungsvertragsgesetz*) iz 2007, koji je počeo da se primenjuje 2008. godine, i francuski Zakonik o osiguranju (fr.: *Code des assurances*) iz 1989. godine. Važeći zakon u Nemačkoj zamenio je Zakon o ugovoru o osiguranju iz 1908. godine, koji se primenjivao punih sto godina.² Poluprinudne norme iz nemačkog Zakona iz 1908. predstavljaju takav *izum* zakonodavca s početka dvadesetog veka da moderni zakonodavci nisu uspeli pronaći institut koji bi ih zamenio. To govori o prilagođenosti tih normi materiji osiguranja i korisnim efektima koji su, zahvaljujući njihovoj primeni, postignuti.

Francuski Zakonik o osiguranju iz 1989. godine, koji sa izmenama čini pozitivno pravo Francuske, suštinski ne menja Zakonik iz 1930. godine, čije su najbitnije odredbe i dalje na snazi. U vreme inflacije zakonā i uopšte pravne regulative, može se postaviti pitanje kako je to moguće budući da se radi o materiji koja je toliko osetljiva i značajna za zaštitu potrošača. Odgovor je jednostavan: Zakonik iz 1930. godine bio je korak ispred svog vremena. Najveći broj normi formulisan je tako da obezbeđuje i štiti ugovornu ravnotežu između osiguravača i osiguranika. Kao primer, navešćemo normu koja se odnosi na klauzulu o isključenim štetama. Prema toj normi, te klauzule su ništave ako nisu redigovane na jasan i limitiran način i ako nisu odštampane na očigledan način. Slična norma nije postojala u opštem ugovornom pravu. Tek pola veka kasnije, Potrošačkim zakonikom uvedena je norma o tome da klauzule ugovora koje profesionalac predlaže potrošačima ili neprofesionalcima treba da budu redigovane i predstavljene na razumljiv i jasan način. Dakle, „staro“ ugovorno pravo osiguranja predstavljalo je zaokruženi sistem zaštite osiguranika kao slabije strane.³

² Ovaj prvorazredni zakon preveden je na srpski jezik: Slavko Đorđević, Darko Samardžić, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, IRZ, Beograd 2014, 97–194.

³ Jérôme Bonnard, *Droit des assurance*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012, 21.

Isti pristup postoji i u visokorazvijenim pravnim sistemima skandinavskih država. Švedska je još od usvajanja Zakona o potrošačkim osiguranjima 1980. godine postala lider potrošački nastrojenog zakonodavstva osiguranja. Ostale skandinavske države takođe imaju poseban zakon o ugovoru o osiguranju: Finska iz 1994., Danska iz 1930., koji je poslednji put menjan 2014, a Norveška zakon iz 1989. godine. I Velika Britanija, čije se pravo doskora pominjalo kao primer pravnog sistema nenaklonjenog potrošačima (engl.: *consumer-hostile*), poslednjih godina donela je brojne propise kojima se jasno ispoljava namera da se obezbedi zaštitna potrošača uporediva s državama članicama EU poput Nemačke, Francuske itd. Najbolji primer jeste Zakon o potrošačkim osiguranjima (engl.: *Consumer Insurance/Disclosure and Representations/Act*), koji je stupio na snagu 1. aprila 2013. godine.⁴

S druge strane, bivše socijalističke države, koje su među poslednjima primljene u Evropsku uniju, nisu usvojile poseban ugovorni zakon posvećen materiji osiguranja. Najbolji primer za to je Hrvatska.

Dakle, u razvijenim privredama ugovorno pravo osiguranja oduvek je bilo regulisano posebnim zakonima, kojima je stvaran *jedinstven i zaokružen sistem* regulative pravnih (ugovornih) odnosa nastalih iz osiguranja. Moderno pravo osiguranja teži zaštititi potrošača osiguravajućih usluga, ali ne odustaje od tradicionalnih principa kojima se štite osiguravač i delatnost osiguranja.⁵

Što se tiče našeg prava, sigurno je da istorijski razlozi nalažu privsavanje materije ugovora o osiguranju i uređenje budućim građanskim zakonikom. U postupku sukcesije materije Zakona o obligacionim odnosima, sve što je tokom poslednjih četrdeset godina njime bilo uređeno trebalo bi načelno, na moderan način, urediti građanskim zakonikom. U prilog ovakvom pristupu govori i Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima. Međutim, naše je uverenje sledeće: ako se već prisvaja ova materija od izuzetnog značaja za naše buduće pravo, to treba učiniti tako da se ostavi mogućnost što hitnijeg usvajanja propisa *lex specialis*. Dakle, ugovor o osiguranju u budućem Građanskom zakoniku Srbije trebalo bi urediti na načelan način, usvajanjem tekovina prava Evropske unije.

Međutim, Komisija za izradu Građanskog zakonika Srbije (dalje u tekstu Komisija) već se na tlu ovog pitanja može suočiti sa ozbiljnim nedoumicama budući da je ugovorno pravo osiguranja najmanje harmonizovan deo prava osiguranja EU. Dok je u pogledu statusnog prava i prava nadzora ostvarena harmonizacija, ugovorno pravo osiguranja i dalje je u projektima iza kojih stoji EU, ali koji još nisu implementirani u državama članicama u toj meri da je moguće govoriti o nekom pomaku u odnosu na period kada se s harmonizacijom započelo. Pošto smo o tome već pisali, ovom

⁴ Giesela Rühl, „Common Law, Civil Law and the Single European Market for Insurances“, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 2.

⁵ Herman Cousy, National Report – Belgium, Insurance Contract Law between Business Law and Consumer Protection, Helmut Heiss (ed.), Dike, Zurich 2012, 86.

prilikom samo podsećamo koji je uzrok ovolikog zaostajanja u pogledu harmonizacije ugovornog prava osiguranja u EU. Za *potrošačke (male) rizike* važi *imperativni režim prava osiguranja*. Propisi koji se odnose na potrošačka osiguranja najvećim delom su imperativni, uz postojanje tzv. poluprinudnih normi u nekim pravima.⁶ Jasno je da je državama članicama EU bilo teško da harmonizuju svoje propise u domenu gde dominira imperativna regulativa. Stoga se postavlja pitanje na koji pravni sistem Komisija treba da se ugleda. Smatramo da bi problemu prethodnog istraživanja i prikupljanja adekvatne uporednopravne građe trebalo posvetiti dosta pažnje, uz angažovanje eksperata koji najbolje poznaju oblast prava osiguranja.

Uvažavajući razlike između prava država članica i shvatajući ih kao smetnju, uvereni smo da bi Komisiji od koristi mogli biti Principi evropskog ugovornog prava osiguranja (engl.: *Principles of European Insurance Contract Law*, dalje u tekstu: Principi). Principi predstavljaju svojevrsnu *kodifikaciju* evropskog ugovornog prava osiguranja, kojom se nastoji dati dodatni podsticaj harmonizaciji ugovornog prava osiguranja EU. Principi su sadržani u opštem referentnom okviru i treba da posluže kao model zakona evropskim zakonodavcima.⁷ Oni su koncipirani kao *opcionni instrument*, budući da ugovaraču osiguranja (osiguraniku) i osiguravaču omogućavaju da izaberu primenu tih principa umesto nacionalnog prava, tj. njegovih imperativnih odredaba.⁸ Time se stvaraju dalji uslovi za stvarno funkcionisanje unutrašnjeg tržišta osiguranja Evropske unije, a evropskim građanima obezbeđuje pristup stranim uslugama osiguranja.⁹ Ali sama činjenica da Principi nisu uveliko prihvaćeni ni u državama članicama ukazuje nam na problem sa kojim bi morao da računa svaki pravni sistem koji se odluči da implementira Principe. Naime, Principi su u mnogo čemu rezultat kompromisa između dijametralno suprotnih rešenja prava osiguranja država članica EU. Kao takvi, često sadrže norme koje zvuče kao strano telo iz ugla važećeg prava bilo koje države članice. Stoga je naše uverenje da predloge iz Principa ne treba prihvatati *telle quelle*, bez prethodnog promišljanja kapaciteta njihovog uklanjanja u naše pravo i društveno-ekonomske prilike.

⁶ Egon Lorenz, „Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts“, Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.

⁷ Egon Lorenz, 15; Ioannis Rokas, „Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) as a settled and balanced system of policyholder protection“, *Evropska revija za osiguranje*, 1/2013, 37–41.

⁸ Jürgen Basedow, „The Case for a European Insurance Contract Code“, *Journal of Business Law*, 2001, 569–586; Colin Croly, Robert Merkin, „Doubts About Insurance Codes“, *Journal of Business Law*, 2001, 587–604; Helmut Heiss, „Europäischer Versicherungsvertrag“, *Versicherungsrecht*, 2005, 1–4; Malcolm Clarke, Helmut Heiss, „Towards a European Insurance Contract Law? Recent Developments in Brussels“, *Journal of Business Law*, 2006, 600–607; Giesela Rühl, „Common Law, Civil Law and The Single European Market for Insurances“, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 879–910; Andreas Th. Müller, „Vers un droit européen du contrat d'assurance – Le „Projet Group Restatement of European Insurance Contract Law“, *Revue Européenne Du Droit Privé*, 2007, 59–101.

⁹ S obzirom na broj evropskih građana koji emigriraju ili privremeno žive u drugoj državi, ideja je da se omogući kreiranje usluga osiguranja na evropskom nivou.

Dakle, koji god strani izvor da se koristi kao model, ključno je da se izbegne *copy-paste* pristup. Protiv smo proste recepcije stranih rešenja, bez prethodnog sagledavanja mogućnosti njihove primene u našoj osiguravajućoj stvarnosti. Ma koliko da je dobro ili moderno neko rešenje iz nemačkog ili francuskog zakona – koji definitivno mogu poslužiti kao uzor za pisanje fundiranog zakona – pitanje je da li bi se kod nas mogli očekivati identični učinci njegove primene.

Dakle, ako počemo od pretpostavke da ugovor o osiguranju treba da bude uređen Prednactrom GZ, valja se izjasniti o tome koju zakonodavnu tehniku treba usvojiti. *Naše je ubeđenje da ugovor o osiguranju u dvadeset prvom veku ne može da se uređuje kodifikacijom građanskog prava na isti način na koji se to činilo početkom devetnaestog veka.* Uostalom, u najreprezentativnijim pravnim sistemima – francuskom i nemačkom – materija ugovora o osiguranju ostala je izvan kodifikacije. Brzina odvijanja pravnog prometa, uvođenje novih načina zaključenja ugovora u eri interneta samo su neki od razloga što ugovor o osiguranju treba urediti na načelan način, bez pretenzije da se pitanja koja nastaju u njegovom svakodnevnom životu detaljno pravno uredi.

Po našem sudu, Prednactrom GZ treba postaviti temelj novog regulatornog okvira osiguranja u našem pravu i ojačati bedeme pravne zaštite slabije strane ugovora o osiguranju. Sve to treba učiniti imperativnim i poluimperativnim normama, dok sva pitanja koja bi mogla biti uređena dispozitivnim normama treba ostaviti materiji posebnog ugovornog zakona o osiguranju. *Norme Građanskog zakonika treba da budu opšte i sistemske, te kao takve nužan, ali ne i dovoljan regulator pravnog odnosa osiguranja u dvadeset prvom veku. One će biti dopunjene Zakonom o ugovoru o osiguranju.* Za razumevanje odnosa pomenutih propisa treba podsetiti na notornu distinkciju između supsidijarne, shodne i specijalne pravne regulative. Odnos budućeg građanskog zakonika Srbije i zakona o ugovoru o osiguranju ne može se podvesti ni pod jednu od pomenutih kategorizacija. Iako će zakon o ugovoru o osiguranju biti specijalan u tom smislu što će se odnositi na određeni deo ugovorne materije, njime se neće odstupati od načelâ i principâ iz građanskog zakonika. Stoga je nedovoljno precizno kvalifikovati ga samo kao *lex specialis*. Potonji treba da dopuni i konkretizuje osnove ugovornog režima osiguranja postavljene građanskim zakonikom. Autorka smatra da nije pogrešno reći da će zakon o ugovoru o osiguranju predstavljati svojevrsni sektorski *lex specialis*.

2. Zašto je neophodno doneti zakon o ugovoru o osiguranju

Ugovor o osiguranju zasluđuje sektorski pristup iz najmanje nekoliko razloga. Prvi je *masovni karakter ugovora o osiguranju*. Broj ugovora o osiguranju povećava se iz godine u godinu, i to ne samo u domenu obaveznih osiguranja. Danas skoro svaki građanin ima zaključen neki modalitet ugovora o osiguranju. Ugovor o osiguranju

od odgovornosti vlasnika motornih vozila zaključuju svi vlasnici i korisnici motornih vozila. Lica čija profesija podrazumeva davanje saveta i mišljenja snose osobeni profesionalni rizik koji se najbolje kontroliše putem osiguranja od odgovornosti. Stoga su mnoga osiguranja od profesionalnih rizika obavezna. Pojedinci čiji životni standard to omogućava pribavljaju životne polise, koje mogu biti praćene dopunskim osiguranjem od posledica nezgode ili dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem. Pogodnosti koje paket životnog i nekog modaliteta neživotnog osiguranja donosi sastoje se u kombinaciji štednje i brige za sopstveno zdravlje ili zaštitu od neočekivanih događaja. Kada se sve sabere, ugovor o osiguranju postaje jedan od najvažnijih ugovora modernog doba. *Zalažemo se za to da regulativa ugovora o osiguranju uvažava njegov realni značaj.* To se, nadalje, najbolje može postići usvajanjem posebnog zakona.

Drugi razlog našeg zalaganja za sektorski pristup jeste *specifičnost*. Ugovor o osiguranju oduvek se, po brojnim osobinama, razlikovao od ostatka ugovornog prava. Počev od aleatornog karaktera, preko tehnike zaključenja ugovora po pristupu, do isticanja potrošačkog karaktera u novije vreme. Zapravo, obligaciono i ugovorno pravo osiguranja razlikuju se po početnoj tački. Dok obligaciono pravo polazi od *pretpostavke jednakosti* saugovarača, ugovorno pravo osiguranja zasnovano je na sasvim suprotnoj pretpostavci.¹⁰ Ono uređuje položaj i odnos ugovornih strana koje su fundamentalno nejednake. Ugovorno pravo osiguranja zna da ugovarač osiguranja, osiguranik, korisnik ili oštećeno lice nisu u poziciji da pregovaraju o sadržini ugovora, da im je ugovor nametnut itd.¹¹ Početna razlika povlači i različit metod regulative. Ugovorna ravnoteža se u obligacionom pravu pretpostavlja, dok se u ugovornom pravu osiguranja ona mora štiti različitim instrumentima.¹² Konceptualna različitost obligacionog prava i ugovornog prava osiguranja zapaža se i na primeru zakonodavne tehnike. Autonomija volje od koje se polazi u obligacionom pravu uvažava se dispozitivnim normama. U oblasti ugovornog prava osiguranja potpuno je drugačija situacija. Tu dominiraju imperativne i poluimperativne norme. *Zaštita koju donose prinudni i poluprinudni propisi zagarantovana je i time što se potrošač usluga osiguranja ne može odreći zaštite, niti mu ona može biti ograničena na drugi način.*¹³

¹⁰ *Pravna jednakost saugovarača, koja se u obligacionom pravu prezumira, ne znači i stvarnu ravnopravnost učesnika u tržišnim odnosima.* Kada ugovor zaključuju ugovarači nejednake ekonomske, pravne i stručne moći, teško je održati pomenutu pretpostavku. Tako i: Silvija Petrić, „Koncept nepoštenih ugovornih odredbi s posebnim osvrtom na potrošačke ugovore“, *Nepoštene ugovorne odredbe, Europski standardi i hrvatska provedba*, Vesna Tomljenić, Silvija Petrić, Emilija Mišćenić (ured.), Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka 2013, 15.

¹¹ Tzv. *nova paradigma slobode ugovaranja* odgovara izmenjenim uslovima poslovanja. Razvoj industrije, tehnologije, potreba obezbeđenja bržeg odvijanja poslovnih transakcija dovela je do *depersonalizacije ugovornih odnosa* i koncentracije velike moći u rukama onoga ko se bavi pružanjem usluga ili prodajom robe.

¹² Njima se značajno ograničava autonomija volje strana kao jedan od osnovnih principa obligacionog prava.

¹³ Emilija Čikara, *Gegenwert und Zukunft der Verbraucherkreditverträge in der EU und in Kroatien, Die Umsetzung der Richtlinie 87/102/EWG und der Richtlinie 2008/48/EG in das deutsche, österreichische und kroatische Verbraucherkreditrecht*, LIT Verlag, Wein 2010, 45.

Stoga ovaj ugovor zaslužuje da se izdvoji iz ostatka obligacionog prava i detaljno reguliše posebnim propisom.

Treći razlog jeste *neukost potrošača i potreba za olakšanim upoznavanjem sa regulatornim okvirom*. Potrošaču koji treba da se pozove na neko zaštitno pravilo često je teško da se orijentiše u moru različitih propisa – koji neretko uređuju istu materiju – i da ustanovi koji je propis merodavan za njegov slučaj! Takvo stanje stvari nikako ne pogoduje potrošačima finansijskih usluga, a posebno osiguranicima. Kakva je trenutna situacija u Srbiji? Ugovorno pravo osiguranja sadržano je u ZOO, ali su neka pitanja obligacionopravnog karaktera uređena Zakonom o osiguranju. Najbolji primer je dužnost informisanja, predugovorna i ugovorna. Svi davaoci usluga osiguranja imaju dužnost da ugovaraču osiguranja pre zaključenja ugovora i za vreme njegovog važenja pružaju zakonom propisane informacije. Ta izvanredno značajna dužnost za zaštitu potrošača konkretizovana je podzakonskim aktom Narodne banke Srbije.¹⁴ Uz to, oblici nekorektne prakse prema potrošačima uređeni su Zakonom o zaštiti potrošača i Zakonom o trgovini, dok su etički standardi propisani Kodeksom poslovne etike i sankcionisani na osnovu prakse Suda časti Privredne komore Srbije. Ako jedan potrošač ima nameru da dobro upozna naš regulatorni okvir osiguranja i da locira potencijalne uporišne tačke zaštite, biće mu potrebno bar prosečno poznavanje prava. Jasno je da se tako nešto ne može očekivati od prosečnog potrošača. Ako je namera da se potrošačima izađe u susret, njima neporecivo više odgovara da se oslanjaju na zakon o ugovoru o osiguranju, koji na sistematičan način uređuje sva pitanja od značaja za njihovu zaštitu. Time bi se u izvesnoj meri doprinelo i edukaciji potrošača usluga osiguranja. Osim toga, usvajanje posebnog zakona o ugovoru o osiguranju znatno bi olakšalo posao i sudijama, koji se sve češće sreću sa sporovima iz osiguranja, i povećalo šanse za nastanak ujednačene sudske prakse.

Četvrti razlog jeste *dinamičnost materije, koja je u stalnom razvoju*. Već smo naveli da u uporednom pravu, što se tiče metoda normiranja zakonske zaštite potrošača usluga osiguranja, dominira opredeljenje za poseban zakon. On je obično zamišljen kao dopuna građanskom zakoniku, odnosno zakonu o obligacionim odnosima. Ovakva zakonodavna politika odgovara potrebi čestih izmena i dopuna propisa o zaštiti potrošača usluga osiguranja, što je uzrokovano permanentnom zakonodavnom aktivnošću na nivou EU.¹⁵ Osim toga, *zakonodavna tehnika pisanja direktiva umnogome*

¹⁴ U pitanju je Odluka o načinu zaštite prava i interesa korisnikâ usluge osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 55/2015.

¹⁵ Potrošačko pravo je u razvoju! Evropa je daleko od uobličavanja potrošačkog *acquis*-a, koji bi predstavljao koherentnu i zaokruženu celinu. S tim u vezi, zakonodavna aktivnost u hrvatskom pravu, usmerena ka implementaciji evropskih standarda zaštite potrošača, označava se kao „zakonodavna histerija“ ili „zakonodavni stampedo“. Time se slikovito dočarava tempo zakonodavnih aktivnosti i brzina menjanja nedavno usvojenih rešenja. V.: Marko Baretić, „Zaštita potrošača u Republici Hrvatskoj nakon ulaska u Evropsku uniju – jesmo li implementacijom evropskog prava izgradili sustav zaštite potrošača?“, *Strengthening Consumer*

se razlikuje od tehnike pisanja zakona o obligacionim odnosima. Preduge rečenice, članovi koji sadrže više stavova teško bi se mogli transponovati u budući građanski zakonik, koji tradicionalno odlikuju precizna i koncizna pravila.¹⁶ Najzad, sadržajna divergentnost normi iz različitih direktiva dodatno onemogućava da se obligaciono-pravna zaštita potrošača usluga osiguranja reguliše građanskim zakonikom. Građanski zakони su oduvek zamišljeni kao stamena, trajna i samo po izuzetku dopunjiva i/ili izmenjiva pravna monumentalna građevina. Zato je ne bi trebalo opterećivati živom, dinamičnom i osobenom regulativom kao što je pravo osiguranja. No s druge strane, građanski zakonik se ne može odreći materije osiguranja kao konstitutivnog sastojka civilističke istorije. U tom smislu pravo sadržano u zakonu o ugovoru o osiguranju može se posmatrati kao nadogradnja postojećeg pravnog poretka.

Peti argument u prilog sektorskog propisa je postojanje – sada već višedecenijsko – posebnih propisa kojima se uređuju ugovorna pitanja različitih modaliteta prevoza. Ugovor o prevozu je u tom smislu najbolji primer, koji je regulisan posebnim zakonima za posebne grane prevoza. Osnovne odredbe o tom ugovoru nalaze se u ZOO, što nije bilo smetnja da se usvoje posebni propisi. Analogiju možemo naći i u primeru transportnog osiguranja. Istorijski posmatrano, transportno osiguranje je u svim državama oduvek bilo izdvojeno i regulisano posebnim zakonom, donetim znatno pre zakonâ kojima se kodifikuje materija potrošačkih osiguranja. Tako je i u našem pravu, budući da se ZOO ne primenjuje na plovidbena osiguranja, kao ni na osiguranja na koja se primenjuju pravila plovidbenih osiguranja. S tim u vezi, nema dileme da građanski zakonik *rationae materiae* ne treba da se primenjuje na sva transportna osiguranja. I to treba reći na jasan način. Dakle, i u pozitivnom pravu ima primera podeljene regulative ugovora.

Naglašavamo da države koju su, poput naše, u određenom periodu bile suočene s vakuumom pravne zaštite u pogledu zaštite potrošača uopšte, a naročito zaštite potrošača usluga osiguranja, imaju utoliko teži zadatak. Srbija, konkretno, do ulaska u EU – u što je moguće kraćem roku – treba svoje propise u potpunosti da uskladi sa evropskim dostignućima u domenu zaštite potrošača. To je izuzetno težak zadatak, posebno ako se u vidu ima to da za desetak godina u domaće pravo treba implementirati ono što su države članice EU činile decenijama.¹⁷

3. Karakter normi – odstupanje od zakonodavne tehnike obligacionog prava

Zakonodavna tehnika Prednacrtâ preuzeta je iz ZOO, što je sasvim očekivano. Zaštita osiguranika kao slabije strane zahteva najveći broj imperativnih normi, dok

Protection in Serbia, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013, 66.

¹⁶ Marko Baretić, 80.

¹⁷ O problemima koji prate ovaj proces: Marko Baretić, 72–73.

je broj onih dispozitivnih znatno manji nego kod drugih ugovora. Zapravo, naše je uverenje da tekst sistemskog zakona poput građanskog zakonika ne treba opterećivati nepotrebnim sadržajima. Dispozitivne norme su primer onog dela regulative ugovora o osiguranju koji treba prepustiti zakonu o ugovoru o osiguranju. Pored većinskih imperativnih i manjinskih dispozitivnih normi, u oblasti osiguranja postoje i tzv. poluprinudne norme. ZOO predviđa da je odstupanje od ostalih odredaba, ukoliko nije zabranjeno ovim ili kojim drugim zakonom, dopušteno samo ako je u nesumnjivom interesu osiguranika. Ta odredba ima ogroman značaj jer zahvaljujući njoj sloboda ugovaranja u oblasti tzv. kopnenih osiguranja nije ukinuta u potpunosti. Upravo postojanje poluprinudnih normi omogućava da ugovor o osiguranju bude izraz slobode ugovaranja, a ne zakonske projekcije pretpostavljenih prava i obaveza saugovarača. U skladu sa ovakvim karakterom poluprinudnih normi, *potrošači se ne mogu odreći prava koja stižu na osnovu samog zakona. Takođe, ništave su ugovorne odredbe kojima se odredbe zaštitnog karaktera menjaju na štetu potrošača. Pritom se ne može odstupati od zakonskih odredaba na način kojim se tangira javni poredak u oblasti osiguranja, niti odstupanja mogu ići na štetu osiguravača.*

Najzad, za potrebe unapređenja prava države koja još uvek nema dovoljno razvijeno tržište osiguranja, niti razvijenu svest građana o korisnosti ovog instituta, predlažemo da se razmotri i nemački pristup. Nemački patent je vrlo dobar. Naime, i u nemačkom pravu tradicionalno postoje jednostrano obavezujuće norme. Ali za razliku od našeg prava, u nemačkom pravu postoji kriterijum jasnog tumačenja karaktera zakonskih normi. Prinudne norme od kojih se ne može odstupiti nalaze se jasno izdvojene na kraju svakog odeljka, a od ostalih normi može se odstupiti ako to nije na štetu osiguranika. Dakle, ako za neku normu u samom zakonu nije izričito rečeno da je čisto prinudna, važiće pretpostavka da je poluimperativna. Uz to, kriterijum odstupanja koje nije na štetu osiguranika potencijalno stvara manje problemskih situacija u praksi od kriterijuma „u nesumnjivom interesu osiguranika“ iz našeg prava.

4. U kojoj meri treba urediti ugovor o osiguranju odredbama građanskog zakonika

Materija ugovora o osiguranju može ostati u građanskom zakoniku u meri u kojoj je moguće uvažiti dve potrebe. *Prva je potreba za postavljanjem temelja buduće zaštite potrošača usluga osiguranja i uopšte instituta osiguranja zasnovanog na modernim tekovinama.* Smatramo da za dalji razvoj tržišta osiguranja može biti vrlo korisno ako se kodifikacijom građanskog prava uredi ugovor o osiguranju, uvažavanjem tekovina ugovornog prava osiguranja. Pod tim prvenstveno mislimo na načela i principe, bez zadiranja u konkretna pravna pitanja, koja se ne mogu uređivati sistemskim propisima poput građanskog zakonika. *Drugi interes o kome treba voditi računa prilikom koncipiranja odeljka o ugovoru o osiguranju jeste njegova dinamičnost i stalni razvoj.*

Ugovor o osiguranju tipičan je potrošački ugovor, koji će u godinama koje dolaze i u našem pravu poprimiti obeležje masovnosti. Uz to, u eri interneta, s jedne strane, i uticaja prava EU, s druge strane, možemo očekivati srazmerno češće izmene regulative ugovornih pitanja nego do sada. Da bi se ta potreba uvažila i omogućio dalji razvoj ugovornog prava osiguranja, pisci građanskog zakonika treba da odustanu od detaljnog uređenja pojedinačnih pravnih pitanja i da se fokusiraju na principe i načela. Samo tako skrojen građanski zakonik može da opstane u dvadeset prvom veku. Generalni reper za Komisiju trebalo bi da bude karakter normi. Naime, sve što se uređuje dispozitivnim normama treba da ostane izvan budućeg zakonika. Što se tiče imperativnih i poluimperativnih normi, ta materija treba da uđe u građanski zakonik u meri u kojoj je načelnog karaktera.

Shodno svom opredeljenju, smatramo da nekim pitanjima apsolutno nije mesto u građanskom zakoniku. To su odredbe o ugovorima između odsutnih lica; odredbe o pravu na odustanak od ugovora; odredbe kojima se razrađuje osiguranje od odgovornosti itd.

5. Zaključak

Usvajanje Građanskog zakonika Srbije u dvadeset prvom veku ima smisla samo ako se prilikom koncipiranja njegovog sadržaja uvažavaju izmenjene okolnosti i potrebe savremenog pravnog prometa. Konkretno, kada je u pitanju ugovor o osiguranju, ne može se u potpunosti preuzeti materija ZOO. Budući da u vreme usvajanja tog zakona nije moglo biti govora o kasnijem donošenju zakona o ugovoru o osiguranju, s jedne strane, te da ugovor o osiguranju nije bio u današnjoj meri pod uticajem evropskih propisa, s druge strane, bilo je prihvatljivo njegovo detaljno uređenje pomenutim propisom. *Ako se želi obezbediti moderan i podsticajan regulatorni okvir osiguranja, to treba učiniti podelom materije ugovornog prava osiguranja na građanski zakonik i zakon o ugovoru o osiguranju. Građanskim zakonikom Srbije treba postaviti temelje moderne ustanove osiguranja i zaštititi potrošača usluga osiguranja korišćenjem zakonodavne tehnike imperativnih i poluimperativnih normi. Zakonom o ugovoru o osiguranju treba urediti sva ostala pitanja ugovornog prava osiguranja, podeljena u opšti i posebni deo.* Naše je uverenje da budući srpski zakon o ugovoru o osiguranju u opštem delu treba da sadrži odredbe koje se odnose na sve vrste osiguranja, kojima se uređuju sva pitanja od momenta zaključenja do prestanka važenja ugovora o osiguranju (ugovorne obaveze, osiguranje sa povratnim dejstvom, polisa, početak i kraj osiguranja, period pokrića itd). Posebni deo treba posvetiti posebnim pravilima koja se odnose na odštetna osiguranja, tačnije na osiguranje stvari i osiguranje od odgovornosti. Veliki nedostatak našeg regulatornog okvira jeste regulativa osiguranja od odgovornosti, koje se u praksi odvija prema uslovima osiguranja. Ovom osiguranju treba posvetiti posebnu glavu, koja bi bila podeljena na odeljak što sadrži

opšte odredbe i odeljak koji u osnovnim crtama uređuje obavezno osiguranje. Kada je reč o osiguranju lica, pored životnog osiguranja – koje je uređeno i ZOO – treba posebnim glavama urediti i osiguranje od nezgode i zdravstveno osiguranje. Uviđom u širinu materije koja bi morala biti regulisana propisom *lex specialis* jasno je da se sistemskim propisom poput građanskog zakonika ne može pretendovati na uređenje ove materije.

Literatura

- Slavko Đorđević, Darko Samardžić, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, IRZ, Beograd 2014, 97–194.
- Jérôme Bonnard, *Droit des assurance*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012, 21.
- Giesela Rühl, „Common Law, Civil Law and the Single European Market for Insurances“, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 2, 879–910.
- Herman Cousy, National Report – Belgium, Insurance Contract Law between Business Law and Consumer Protection, Helmut Heiss (ed.), Dike, Zurich 2012, 86.
- Egon Lorenz, „Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts“, Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.
- Ioannis Rokas, „Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) as a settled and balanced system of policyholder protection“, *Evropska revija za osiguranje*, 1/2013, 37–41.
- Jürgen Basedow, „The Case for a European Insurance Contract Code“, *Journal of Business Law*, 2001, 569–586.
- Colin Croly, Robert Merkin, „Doubts About Insurance Codes“, *Journal of Business Law*, 2001, 587–604.
- Helmut Heiss, „Europäischer Versicherungsvertrag“, *VersicherungsRecht*, 2005, 1–4.
- Malcolm Clarke, Helmut Heiss, „Towards a European Insurance Contract Law? Recent Developments in Brussels“, *Journal of Business Law*, 2006, 600–607.
- Andreas Th. Müller, „Vers un droit européen du contrat d'assurance – Le „Projet Group Restatement of European Insurance Contract Law“, *Revue Européenne Du Droit Privé*, 2007, 59–101.
- Silvija Petrić, „Koncept nepoštenih ugovornih odredbi s posebnim osvrtom na potrošačke ugovore“, *Nepoštene ugovorne odredbe, Europski standardi i hrvatska provedba*, Vesna Tomljenić, Silvija Petrić, Emilija Miščenić (ured.), Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka 2013, 15.

- Emilija Čikara, *Gegenwert und Zukunft der Verbraucherkreditverträge in der EU und in Kroatien, Die Umsetzung der Richtlinie 87/102/EWG und der Richtlinie 2008/48/EG in das deutsche, österreichische und kroatische Verbraucherkreditrecht*, LIT Verlag, Wein 2010, 45.
- Odluka o načinu zaštite prava i interesa korisnikā usluge osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 55/2015.
- Marko Baretić, „Zaštita potrošača u Republici Hrvatskoj nakon ulaska u Europsku uniju – jesmo li implementacijom europskog prava izgradili sustav zaštite potrošača?“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013, 66.

UDK: 658.821:681.515 (094.4)(497.11) (430)+(44)+(4-672EEZ):368.072: 340.134:365.5

Prof. Nataša S. Petrović Tomić, PhD¹

NEED TO IMPROVE SERBIAN INSURANCE REGULATORY FRAMEWORK BY ADOPTING INSURANCE CONTRACT LAW

SCIENTIFIC PAPER

Abstract

The author tries to answer whether the insurance contract is to be regulated under the Draft Civil Code of Serbia. Relying upon the result of a comparative legal analysis, the author advocates to the adoption of the Insurance Contract Law as one of the most important regulations in the process of harmonization of the Serbian law with that of the European Union. The adoption of a sectorial, special regulation is justified by a few arguments, of which the author highlights the bulkiness of insurance contracts, the peculiarities of the insurance contract compared to the rest of the contract law, the need for adopting an incentive regulatory framework for insurance clients and dynamics of the subject matter. Such a step does not exclude the regulation of insurance contracts under the provisions of the Civil Law. On the contrary, the author advocates for this, but recommends that the legislative technique and the scope of the matter need to be adapted to the twenty-first century and the nature of this significant contract. Namely, the Draft Civil Code needs to achieve two goals: lay the foundations for a new insurance regulatory framework under the Serbian law and strengthen the legal protection of more vulnerable contracting party. This is achievable through imperative and semi-imperative norms, whereas the issues governed by optional norms should remain the subject of a special insurance contract law. The norms of the Civil Code of Serbia should be general and systemic, and, as such, a necessary but not sufficient regulator of the 21st century insurance legal relations. Such norms will be amended, elaborated and particularized under

¹ The author is an associate professor at the Law Faculty of the University of Belgrade

E-mail: nataly@ius.bg.ac.rs

Paper received: 2. 5. 2018.

Paper accepted: 7. 5. 2018.

the Insurance Contract Law. The author concludes by a general proposal as to which issues should be governed by this sectorial regulation.

Key words: *Insurance Contract Law, Draft Civil Code, Insurance Contract, consumer protection, sectorial approach*

1. Civil Code versus Insurance Contract Law: Prior Theoretical Considerations

Bearing in mind the bulkiness of the 21st century insurance contracts and the peculiarities of the subject matter of the insurance contract law, which cannot be observed separately from consumer protection, the question arises whether this contract is to be regulated by the civil code, and, if so, to what extent should it be standardized.

A comparative legal analysis leads us to believe that the insurance contract should be regulated under a *lex specialis*. As an example, we can mention two first-class legal systems: German and French. The best example of the insurance contract legislative technique is the 2007 German Insurance Contract Law (German: *Versicherungsvertragsgesetz*), which started to apply in 2008 and the 1989 French Insurance Code (Fran: *Code des assurances*). The current German Law replaced the 1908 Insurance Contract Law, which had been valid for a full hundred years². Semi-obligatory norms included in the 1908 German Law were such an *invention* of the legislator at the beginning of the twentieth century that modern legislators have failed to find an appropriate institute to replace them. This speaks of the adaptability of these norms to the matter of insurance and the beneficial effects of their implementation.

The 1989 French Insurance Law, comprising, along with its amendments, the positive law of France, does not substantially amend the 1930 Code, the most important provisions of which are still in force. In the time of laws and legal regulations boost, in general, this possibility is curious if we have in mind how very sensitive and important the matter is for consumer protection. The answer is simple: the 1930 Code was a step ahead of its time. The largest number of standards is formulated to ensure and protect the contractual balance between the insurer and the insured. As an example, we will mention the norm regarding the excluded damages clause. According to this norm, these clauses are null and void if they are not edited in a clear and limited manner and printed in an obvious way. There was no similar norm under the general contract law. Only half a century later, the Consumer Code introduced a norm that clauses of contracts proposed by an expert to consumers or

² This first-class law was translated into Serbian: Slavko Đorđević, Darko Samardžić, *German insurance contract law with the translation of the law* (VVG), IRZ, Belgrade 2014, 97-194.

non-experts should be redacted and presented in a comprehensive and clear way. Thus, the “old” insurance contract law represented a complete system of protection of the insured as a weaker party.³

The same approach exists in highly developed legal systems of Scandinavian countries. Since the adoption of the 1980 Consumer Insurance Act, Sweden has become the leader of consumer-related insurance legislation. Other Scandinavian countries also have separate insurance contract law: Finland since 1994, Denmark since 1930 (last amendment in 2014) and Norway since 1989. Great Britain, whose law has until recently been mentioned as an example of consumer-hostile legal system, has adopted a number of regulations, which clearly show the intention to provide consumer protection comparable with member states such as Germany, France etc. The best example is Consumer Insurance / Disclosure and Representations Act, which came into force on April 1, 2013.⁴

On the other hand, not all former socialist states, which were among the last admitted to the European Union, have adopted a special contract law dedicated to insurance matter. The best example is Croatia.

Therefore, in developed insurance industries, the insurance contract law has always been governed by special laws, which created a unique and complete system of regulation of legal (contractual) insurance relationships. Modern insurance law aims to protect the consumer of insurance services, but does not give up traditional principles that also protect the Insurer and the insurance industry.⁵

As far as Serbian law is concerned, historical reasons certainly require the “appropriation” of the insurance contract subject matter and its regulation under the future civil code. In the process of the succession of the subject matter of the Law on Contracts and Torts, everything that has been regulated under this law in the past 40 years should be regulated, in principle, in a modern way, under the Civil Code. Draft Law on Contracts and Torts also supports this principle. However, it is our belief that if we are already “appropriating” this extremely important matter for the future law, this should be done in a way that leaves us the possibility of a faster adoption of the *lex specialis* regulations. Therefore, generally, the insurance contract should be regulated under a Civil Code of Serbia, by adopting the attainments of the European Union law.

However, the Commission for drafting the Civil Code of Serbia (hereinafter: the Commission) already faces serious doubts about this issue, since the insurance contract law is the least harmonized part of the EU’s insurance law. While harmonization

³ Jérôme Bonnard, *Droit des assurance*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012, 21.

⁴ Giesela Rühl, “Common Law, Civil Law and the Single European Market for Insurances”, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 2.

⁵ Herman Cousy, National Report – Belgium”, *Insurance Contract Law between Business Law and Consumer Protection*, Helmut Heiss (ed.), Dike, Zurich 2012, 86.

has been achieved in the status and supervision law, the insurance contract law remains within the “projects” supported by the EU but not implemented in the member states to an extent as to speak of a possible improvement compared to the period at the beginning of harmonization. Since this has already been written about, we just wish to remind of the cause of this “backlog” in harmonization of the insurance contract law of the EU. *For consumer (small) risks, an imperative insurance law regime applies.* Regulations governing consumer insurance are mostly imperative, with some so-called semi-obligatory norms comprised in particular laws⁶. Obviously, it was difficult for EU member states to harmonize their regulations in the field dominated by imperative norms. The question, therefore, arises which legal system the Commission needs to follow. We believe that a lot of attention should be dedicated to the issue of prior research and collection of adequate comparative materials and to the engagement of experts best acquainted with the insurance law.

By acknowledging differences between member states’ laws and perceiving the same as an obstacle, we are convinced that the Commission could benefit from the principles of the European Insurance Contract Law (hereinafter: the Principles). The Principles are a kind of *codification* of the European Insurance Contract Law, which seeks to additionally spur the harmonization of the EU insurance contract law. The Principles are contained in a general reference framework and should serve as a model law for European legislators.⁷ They are conceived as an *optional instrument*, since they allow the policyholder (insured) and the insurer to choose to apply them instead of the national law, i.e. the imperative provisions thereof.⁸ This creates the additional conditions for the proper functioning of the domestic insurance market of the European Union and provides the European citizens with access to foreign insurance services.⁹ Nevertheless, the very fact that the Principles are not widely accepted in the member states indicates a problem that should be considered by every legal system having decided to implement the Principles. Namely, the Principles are, in many aspects, the result of a compromise between the diametrically

⁶ Egon Lorenz, “Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts”, Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (Hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.

⁷ Egon Lorenz, 15; Ioannis Rokas, “Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) as a settled and balanced system of policyholder protection”, *European Insurance Law Review*, 1/2013, 37-41.

⁸ Jürgen Basedow, “The Case for a European Insurance Contract Code”, *Journal of Business Law*, 2001, 569-586; Colin Croly, Robert Merkin, “Doubts About Insurance Codes”, *Journal of Business Law*, 2001, 587-604; Helmut Heiss, “Europäischer Versicherungsvertrag”, *VersicherungsRecht*, 2005, 1-4; Malcolm Clarke, Helmut Heiss, “Towards a European Insurance Contract Law? Recent Developments in Brussels”, *Journal of Business Law*, 2006, 600-607; Giesela Rühl, “Common Law, Civil Law and The Single European Market for Insurances”, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 879-910; Andreas Th. Müller, “Vers un droit européen du contrat d’assurance - Le “Projet Group Restatement of European Insurance Contract Law”, *Revue Européenne Du Droit Privé*, 2007, 59-101.

⁹ Bearing in mind the number of European citizens who emigrate or temporarily live in another country, the idea is to enable the creation of insurance products at the European level.

opposed solutions under the EU member states' insurance laws. As such, they often contain norms that sound like a "foreign object" from the perspective of the applicable law of any other member state. Therefore, our belief is that the provisions from the Principles should not be accepted *telle quelle*, without previous considering the capacity of their inclusion into the Serbian law and socio-economic environment.

Therefore, whatever foreign source we use as a model, it is crucial to avoid the copy-paste approach. We are against the simple acceptance of foreign solutions, without first considering the possibility of their implementation into the Serbian insurance reality. Regardless whether we have a good or modern solution under a German or French law (which can definitely serve as a model for writing a funded law), the question is whether we could expect the identical effects of its implementation.

Therefore, starting from the assumption that the insurance contract should be regulated under the Draft Civil Code, we should clarify the legislative technique to be adopted. *We are convinced that the insurance contract in the twenty first century cannot be regulated by the codification of the civil law in the same way as at the early nineteenth century.* After all, in the most representative legal systems - French and German - the subject matter of the insurance contract remained beyond codification. The speed of legal transactions and the introduction of new ways of concluding contracts in the Internet era are just some of the reasons why insurance contract should be regulated in a general manner, without the need to regulate in detail the issues that arise in daily life of the insurance contract.

According to our opinion, the Draft Civil Code should lay the foundation for a new insurance regulatory framework in Serbia and strengthen the legal protection of the weaker party of the insurance contracts. This should be done through the obligatory and semi-obligatory norms, whereas the issues that could be regulated under the optional norms should be left to the special insurance contract law. *The norms of the Civil Code should be general and systemic and as such a necessary but insufficient regulator of the insurance legal relationship in the twenty-first century. They will be supplemented by the Insurance Contract Law.* In order to understand the relationship between the above-mentioned regulations, one should recall the notorious distinction between superseded, compliant and special legal regulations. The relationship between the future civil code of Serbia and the insurance contract law cannot be subject to any of the mentioned categorizations. Although the insurance contract law will be special, in as much as it refers to a certain part of the contractual substance, it will not depart from the subject and principles of the Civil Code. Therefore, it is not precise enough to qualify it as *lex specialis*. The latter should supplement and concretize the basics of the insurance contract regime set out in the civil code. The author believes it is not wrong to say that the insurance contract law will represent a kind of sectorial *lex specialis*.

2. Reasons for Necessity of Adopting Insurance Law

An insurance contract deserves a sectorial approach for at least several reasons. The first is the *bulkiness of insurance contract*. The number of insurance contracts increases from one year to another, not only in the area of compulsory insurance. Today, almost every citizen maintains a form of an insurance contract. Motor vehicle third party liability insurance contracts are concluded by all users and owners of motor vehicles. A person whose profession involves giving advice and opinion carries a special professional risk that is best controlled through liability insurance. Therefore, many types of professional liability insurance are compulsory. Individuals, whose standard of living allows maintaining the life insurance cover, supplemented by an accident or voluntary health riders. The benefits provided by a life insurance package and/or a mode of non-life package include a combination of savings and care for own health or protection against the unforeseen events. All together, the insurance contract becomes one of the most important contracts of modern time. *We are committed to ensuring that the insurance contract regulations reflect the significance of this contract type*, which can best be achieved by adopting a special law.

Another reason of our commitment to sectorial approach is *specificity*. The insurance contract has always differed from the rest of the contract law, in many ways. Starting from the aleatory character, through the technique of concluding the contract on access, to highlighting its consumer character, in recent times. In fact, the obligations law and the insurance contract law differ by their starting point. While the obligations law starts from the *assumption of equity* of the parties, the insurance contract law is based on an opposite assumption.¹⁰ It regulates the position and relationship of fundamentally unequal parties. The insurance contract law “knows” that the policyholder, insured, beneficiary or the damaged party are not in a position to negotiate the content of the contract, that the contract is imposed, etc.¹¹ The initial difference entails a different method of regulation. Under the obligations law, the contractual equilibrium is assumed while under the insurance contract law it must be protected by various instruments.¹² The conceptual difference between the

¹⁰ *The legal equality of the contracting parties, which is a presumption in the law of obligations, does not mean the real equality of the participants in market relations.* When the contract is concluded between the contractors of unequal economic, legal and professional power, it is difficult to maintain this assumption. Also: Silvija Petrić, “The concept of unfair contractual provisions with a special emphasis on consumer contracts”, *Unfair contractual provisions, European standards and Croatian implementation*, Vesna Tomljenić, Silvija Petrić, Emilija Mišćenić (office), Faculty of Law, University of Rijeka, Rijeka 2013, 15.

¹¹ The so-called *new paradigm of freedom of contracting* corresponds to changed business conditions. The development of industry, technology, the need to secure faster business transactions has led to the *depersonalization of contractual relationships* and the concentration of great power in the hands of those who deal with the provision of services or the sale of goods.

¹² They significantly limit the autonomy of the will of the parties as one of the basic principles of the law of obligations...

obligations law and the insurance contract law is also in the legislative technique. The autonomy of the will, as the starting point of the obligations law, is actualized through the optional norms. There is a completely different situation in the field of insurance contract law. It is dominated by the obligatory and semi-obligatory norms. *The protection under the obligatory and semi-obligatory regulations is also granted by the fact that the insurance services consumer cannot renounce the protection, nor can such protection be limited in any other way.*¹³ Therefore, this contract deserves to be separated from the rest of the obligations law and is regulated in detail by a special regulation.

The third reason is the *consumers' ignorance and the need to facilitate acquaintance with the regulatory framework*. It is often difficult for a consumer in a need to call upon a protective rule and orient in the sea of various regulations - often governing the same matter - and determine which regulation applies to his case! Such an environment is in no way favourable for consumers of financial services, and in particular for the insured persons. What is the current situation in Serbia? The insurance contract law is contained in the Law on Contracts and Torts, but particular issues of the obligatory legal nature are regulated under the Insurance Law. The best example is the pre-contractual and contractual obligation to notify. All insurance service providers are obliged to provide the policyholder with legally required information before conclusion of the insurance contract and during its validity. This obligation, of extreme importance for consumer protection, was specified under the by-law of the National Bank of Serbia.¹⁴ Moreover, forms of incorrect consumer practice are regulated under the Consumer Protection Act and the Trade Act, while ethical standards are regulated under the Code of Business Ethics and sanctioned by the practice of the Court of Honour of the Serbian Chamber of Commerce. If a consumer intends to get to know well Serbian regulatory insurance framework and locate the core points of potential protection, he will need at least an average legal knowledge. It is clear that such a thing cannot be expected from an average consumer. If the intention were to satisfy the consumers, they would definitely be better off to rely on insurance contract law, which systematically regulates all issues of importance for their protection. This would, to a certain extent, also contribute to the education of insurance service consumers. Moreover, the adoption of a separate insurance contract law would greatly facilitate the work of judges, who are facing the increasing insurance disputes, and boost the chances of creating a uniform case law.

¹³ Emilia Čikara, *Gegenwert und Zukunft der Verbraucherkreditverträge in der EU und in Kroatien, Die Umsetzung der Richtlinie 87/102/EWG und der Richtlinie 2008/48/EG in das deutsche, österreichische und kroatische Verbraucherkreditrecht*, LIT Verlag, Wien 2010, 45.

¹⁴ It is the Decision on the manner of protection of the rights and interests of the users of insurance services, *Official Gazette of RS*, No. 55/2015.

The fourth reason is *dynamics of the subject matter, which is constantly developing*. As regards the method of standardizing insurance services consumer protection, we already mentioned that a special law is a matter of first choice in comparative law. Such law is usually conceived as a supplement to the civil code, i.e. the Law on Contracts and Torts. This legislative policy satisfies the need for frequent amendments to the insurance services consumer protection regulations, caused by permanent legislative activity at the EU level.¹⁵ In addition, *the legislative technique for writing directives differs greatly from the technique of writing a law on contracts and torts*. Too long sentences and articles comprising multiple views can hardly be transferred into a future civil code, which traditionally features precise and concise rules.¹⁶ Finally, the contents divergence of the norms that include various directives additionally prevents the governing of obligation of legal protection of insurance services consumers by the civil code. Civil codes have always been conceived as permanent and only exceptionally complementary and/or replaceable legal monumental facility. Therefore, it is not necessary to burden them with live, dynamic and specific regulations which govern the insurance industry. On the other hand, the civil code cannot give up insurance as a constituent element of civil history. In this regard, the jurisprudence of the insurance contract law can be considered as an upgrade of the existing legal order.

The fifth argument in favour of the sectorial regulation is the existence (for a few decades, now) of *special regulations governing contractual issues of different modes of transportation*. Regulated by special laws referring to particular transportation branches, the transportation contract is the best example in this regard. The basic provisions on such contract are included in the Law on Contracts and Torts, which was not an obstacle to the adoption of special regulations. We can find an analogy in case of transport insurance. Historically, in all countries, the transport insurance has always been separated and regulated under a special law, adopted significantly before the laws codifying consumer goods subject matter. This is the case in Serbian law, as well, since the Law on Contracts and Torts applies neither to marine insurance nor to insurance to which the rules of marine insurance apply. In this regard, there is no doubt that the Civil Code *rationae materiae* should not apply to all transport

¹⁵ Consumer law is under development! Europe is far from defining the consumer *acquis*, which would be a coherent and complete entity. In this respect, legislative activity aimed at implementing the European standards of consumer protection is designated, under the Croatian law, as "legislative hysteria" or "legislative stampede". Thus, the pace of legislative activities and the speed of change of the recently adopted solutions are vividly illustrated. See: Marko Baretić, "Consumer protection in the Republic of Croatia after joining the European Union - did we implement a consumer protection system by the implementation of European law?", *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetisla Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ed.), Faculty of Law, University of Belgrade, Belgrade 2013, 66.

¹⁶ Marko Baretić, 80.

insurance. This should be clearly expressed. Therefore, in the positive law there are examples of the split contract regulations.

We emphasize that countries like Serbia, having faced a legal protection vacuum regarding consumer protection in general and, in particular, protection of the insurance services consumers, have an even more difficult task. As soon as possible and prior to joining the EU, Serbia should fully harmonize its regulations with the European achievements in the field of consumer protection. This is an extremely difficult task, especially considering that in only a decade we should include into the Serbian law what has been included in the laws of the EU member states for decades.¹⁷

3. Character of Norms – Derogation from Legislative Technique of Obligations Law

The legislative technique of the Draft was taken from the Law of Contracts and Torts (ZOO), which is quite expected. Protection of the Insured, as a weaker party, requires a highest number of imperative norms, while the number of optional ones is significantly smaller than in other contracts. In fact, we believe that the text of a systemic law, such as the Civil Code, should not be “burdened” with unnecessary content. Optional norms are an example of that part of the insurance contract regulation that should be left to the insurance contract law. In addition to many imperative and a few optional norms, there are the so-called, semi-obligatory norms regulating the insurance. The Law on Contracts and Torts provides that derogation from other provisions, unless prohibited by this or any other law, be permitted only if undoubtedly in the interest of the Insured. This provision has enormous importance, because thanks to it, the freedom of contracting in the field of the so-called inland insurance has not been abolished altogether. Precisely the existence of semi-obligatory norms allows the insurance contract be an expression of freedom of contracting, instead of the legal projection of the alleged rights and obligations of the co-parties. In line with such a character of semi-obligatory norms, *consumers cannot waive the rights they acquire under the law itself. In addition, contractual clauses are invalid if they amend the protective provisions to the detriment of the consumer. However, it is not possible to derogate from the legal provisions in such a way as to disrupt the public order in the field of insurance, nor can the deviations be at the detriment of the Insurer.*

Finally, in order to promote the rights of a country with still underdeveloped insurance market and awareness of people of the usefulness of this institute, we suggest that German approach be considered. The German “patent” is very good.

¹⁷ About the problems that accompany this process: Marko Baretić, 72-73.

Namely, the German law traditionally includes unilaterally binding norms. However, unlike Serbian, the German law includes a criterion for a clear interpretation of the character of legal norms. The obligatory norms that cannot be derogated are clearly separated at the end of each section, and other norms may be derogated but not at the detriment of the Insured. Therefore, if a norm is not explicitly defined as obligatory under any particular law, it is considered semi-obligatory. In addition, the derogation criterion which is not at the detriment of the Insured, potentially creates fewer problematic situations in practice than the criterion “in the undoubted interest of the insured” from Serbian law.

4. To What Extent to Regulate Insurance Contract by Provisions of Civil Code

The subject matter of the insurance contract can still be governed by the civil code, provided two needs are satisfied. *The first is the need to lay the foundation for the future of insurance services consumer protection and generally, the insurance institute based on modern achievements.* We think that further development of the insurance market can benefit from regulating the insurance contract by the civil law codification, including the achievements of the insurance contract law. By that, we primarily think of the norms and principles, without encroaching upon specific legal issues, which may not be governed by systemic regulations such as the Civil Code. *Another interest to be taken into account when designing an insurance contract section is its dynamics and continuous development.* The insurance contract is a typical consumer contract, which will become bulky in times to come in Serbia, as well. In addition, in the Internet era, on the one hand, and the impact of EU law, on the other hand, it is realistic to expect relatively more frequent amendments to the regulations governing contractual issues than up to now. In order to satisfy this need and allow for the further development of the insurance contract law, the authors of the Civil Code should abandon the detailed regulation of individual legal issues and focus on norms and principles. Only the civil code conceived in such a way can survive in the twenty-first century. The general benchmark for the Commission should be the character of norms. Namely, everything that is regulated under the optional norms should remain outside the future code. Regarding imperative and semi-imperative norms, such a matter should be included in the civil code only in general traits.

As for us, we consider that some issues absolutely do not belong to the civil code. These are provisions on contracts between absent persons, provisions on the right to withdraw from the contract, provisions for development of liability insurance, etc.

5. Conclusion

The adoption of the Civil Code of Serbia in the twenty-first century makes sense only if, when drafting its wording, the changed circumstances and needs of modern legal transactions are taken into account. In particular, when it comes to the insurance contract, it is not possible to adopt fully the matter of the Law of Contracts and Torts. Since, at the time of the adoption of this Law, it was not possible to talk about the later adoption of the Insurance Contract Law, on the one hand, and that the insurance contract was not influenced by European regulations as much as it is today, on the other hand, it was acceptable to regulate insurance in detail under the mentioned regulation. *If a modern and incentive regulatory insurance framework is to be provided, this should be done by dividing the substance of the insurance contract law into the civil code and the insurance contract law. The Civil Code of Serbia should lay the foundations of a modern insurance institute and the insurance services consumer protection using the legislative technique of imperative and semi-imperative norms. The Insurance Contract Law should regulate all other issues of contract jurisprudence, divided into general and special parts.* Our belief is that the actual future Serbian Insurance Contract Law should, in the main part, contain provisions relating to all lines of insurance, which regulate all issues from the moment of conclusion until the termination of the insurance contract (contractual obligation, insurance with return effect, policy, inception and termination of insurance, period of coverage, etc.). A special section should be devoted to specific rules governing casualty insurance, in particular the insurance of property and liability insurance. The major drawback of Serbian regulatory framework lies in the liability insurance regulations, effected pursuant to the insurance terms and conditions. This insurance should be dedicated a separate chapter, which would be divided into a section containing general provisions and a section that regulates compulsory insurance in primary lines. As far as the personal insurance is concerned, in addition to life insurance - which is regulated under the Law on Contracts and Torts - it is necessary to regulate the accident insurance and health insurance, under special chapters. By inspecting the scope of the matter that should be regulated under the *lex specialis*, it becomes clear that a systemic regulation such as the Civil Code cannot pretend to govern this matter.

Literature

- Slavko Đorđević, Darko Samardžić, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, IRZ, Beograd 2014, 97–194.
- Jérôme Bonnard, *Droit des assurance*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012, 21.
- Giesela Rühl, „Common Law, Civil Law and the Single European Market for Insurances“, *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 56, 2007, 2, 879–910.

- Herman Cousy, National Report – Belgium, Insurance Contract Law between Business Law and Consumer Protection, Helmut Heiss (ed.), Dike, Zurich 2012, 86.
- Egon Lorenz, „Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts“, Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.
- Ioannis Rokas, „Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) as a settled and balanced system of policyholder protection“, *Evropska revija za osiguranje*, 1/2013, 37–41.
- Jürgen Basedow, „The Case for a European Insurance Contract Code“, *Journal of Business Law*, 2001, 569–586.
- Colin Croly, Robert Merkin, „Doubts About Insurance Codes“, *Journal of Business Law*, 2001, 587–604.
- Helmut Heiss, „Europäischer Versicherungsvertrag“, *VersicherungsRecht*, 2005, 1–4.
- Malcolm Clarke, Helmut Heiss, „Towards a European Insurance Contract Law? Recent Developments in Brussels“, *Journal of Business Law*, 2006, 600–607.
- Andreas Th. Müller, „Vers un droit européen du contrat d’assurance – Le „Projet Group Restatement of European Insurance Contract Law“, *Revue Européenne Du Droit Privé*, 2007, 59–101.
- Silvija Petrić, „Koncept nepoštenih ugovornih odredbi s posebnim osvrtom na potrošačke ugovore“, *Nepoštene ugovorne odredbe, Europski standardi i hrvatska provedba*, Vesna Tomljenić, Silvija Petrić, Emilija Miščenić (ured.), Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka 2013, 15.
- Emilija Čikara, *Gegenwert und Zukunft der Verbraucherkreditverträge in der EU und in Kroatien, Die Umsetzung der Richtlinie 87/102/EWG und der Richtlinie 2008/48/EG in das deutsche, österreichische und kroatische Verbraucherkreditrecht*, LIT Verlag, Wein 2010, 45.
- Odluka o načinu zaštite prava i interesa korisnikā usluge osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 55/2015.
- Marko Baretić, „Zaštita potrošača u Republici Hrvatskoj nakon ulaska u Europsku uniju – jesmo li implementacijom europskog prava izgradili sustav zaštite potrošača?“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013, 66.

Translated from Serbian by: **Bojana Papović**

UDK:347.41:368.025.61+368.026:(045):342.537.6(094.4):347.4(497.11)

Mr Slobodan N. Ilić¹

O PRAVNIM ASPEKTIMA RIZIKA I POLISE OSIGURANJA U PREDNACRTU GRAĐANSKOG ZAKONIKA REPUBLIKE SRBIJE (2015)

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Članak predstavlja prilog javnoj raspravi o Prednacrtu građanskog zakonika Republike Srbije, koji je objavljen sredinom 2015. godine. Javna rasprava o ovom prednacrtu ušla je u fazu u kojoj se od učesnika očekuju da iznesu predloge konkretnih formulacija pojedinih članova ili stavova u nekom od članova. Autor je detaljno, pomoću naučnih instrumenata, razmatrao različite pravne aspekte dva značajna člana sa više odredaba iz materije osiguranja u Prednacrtu. Ako se nije slagao s nekom odredbom u članu Prednacrta, autor je nastojao da zauzme konstruktivan stav, tj. predlagao je originalno poboljšanje formulacije odredbe u svakom od ta dva člana. Po pravilu, do predloga je dolazio posle konsultacije najviših dometa uglednih naučnih poslenika u teoriji prava osiguranja u SFRJ i Republici Srbiji, ali su autorovi predlozi pojedinih formulacija poprimili oblik samostalnog doprinosa odredbama o pravnim aspektima rizika i polise osiguranja u ovom prednacrtu.

Ključne reči: *Građanski zakonik; Prednacrt; rizik; polisa osiguranja*

Uvodne napomene

1. Vlada Republike Srbije donela je Odluku o obrazovanju posebne komisije radi izrade Građanskog zakonika Republike Srbije.² Posle šest godina od formiranja,

¹ Autor je član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

I-mejl: slobodanilijic@yahoo.com

Rad je primljen: 27. 4. 2018.

Rad je prihvaćen: 1. 5. 2018.

² *Službeni glasnik RS*, br. 104/2006 i 110/2006.

Komisija za izradu Građanskog zakonika (dalje u tekstu: Komisija) sastavila je i objavila nekoliko knjiga i drugih materijala. Najnoviju obimnu knjigu čini Radni tekst građanskog zakonika Republike Srbije, pripremljen za javnu raspravu, sa alternativnim predlozima od 29. maja 2015. godine (dalje u tekstu: Prednacrta). U ovom radu biće reči o dva člana iz glave XLVI Prednacrta, koja sadrži sve odredbe o osiguranju.

2. Pri formulisanju odredaba glave o osiguranju u Prednacrta, Komisija je pošla od Zakona o obligacionim odnosima³ (dalje u tekstu: ZOO). Na formulacije članova Prednacrta iz materije osiguranja izvestan uticaj imala je i Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima⁴ (dalje u tekstu: Skica). Za razliku od ZOO, koji je na pravnoj snazi, Skica nikada nije predstavljala zvaničan zakonski projekat. Ona je bila projekat jednog od naučnih velikana⁵ zakonodavno-pravne misli kod Srba. Pored toga, u glavi o osiguranju Komisija je izložila i neke svoje formulacije članova ili stavova u članovima ovog prednacrta.

3. Prednacrta iz 2015. godine obuhvatio je ukupno 2.928 članova, koji su izloženi javnoj raspravi. Današnje učešće u podmakloj javnoj raspravi zahteva konkretne formulacije članova i stavova, a ne „uopšteno razmatranje i sagledavanje“ koje Komisija treba da pretoči u članove budućeg zakonika. Kako bi se izbeglo da čitalac pretražuje 2.928 članova i gleda kako glasi odnosni član ili stav u članu koji se razmatra u ovom radu, izlaganje počinje citiranjem člana, odnosno stava u članu koji su dalje u tekstu predmet razmatranja. Valja posebno napomenuti da na kraju ovog rada nema zaključaka. Zaključci su u stvari sadržani u predlozima podrške onome što je ponuđeno u Prednacrta ili u konkretnim predlozima formulacija koje bi bile bolje rešenje od formulacija ponuđenih u Prednacrta. Razume se, ukazano je na dva-tri otvorena zakonodavno-pravna pitanja za koja će biti potrebno da se Komisija o njima izjasni, ali su i ta pitanja formulisana. Predlozi su obično izlagani na kraju tačke u kojoj je razmatran pojedini član ili odredba u stavu tog člana. Završni predlozi o pojedinom članu ili odredbi u stavu tog člana označeni su masnim slovima.

1. Pravni aspekti rizika u članu 1391. Prednacrta

1.1. Tema člana 1391. Prednacrta je rizik. Član se nalazi u Opštim odredbama (Odsek 1.) Zajedničkih odredaba za imovinsko osiguranje i osiguranje lica (Odeljak 1.) Glave XLVII o osiguranju. Iznad člana 1391. Prednacrta nadnaslov ili tema tog člana glasi Rizik. Ispod tog nadnaslova član 1391. Prednacrta predviđa sledeće: „Rizik koji

³ *Službeni list SFRJ*, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 – USJ i *Službeni list SRJ*, broj 31/1993.

⁴ Prof. dr Mihailo Konstantinović: *Obligacije i ugovori, Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima*, Centar za dokumentaciju i publikacije Pravnog fakulteta u Beogradu, Beograd, 1969.

⁵ Akademik prof. dr Slobodan Perović u Zborniku radova povodom Trideset godina Zakona o obligacionim odnosima: *Skica za jedan portret*, str. 7–23.

je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja ili osiguranika.“

1.2. Najverovatnije, ideja za formulisanje člana 1391. Prednacrta potekla je od člana 898. stav 1. ZOO. Iznad tog člana nadnaslov glasi Osigurani slučaj. U članu 898. stav 1. ZOO predviđeno je da događaj s obzirom na koji se zaključuje osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača. Dakle, u članu 898. stav 1. ZOO nije korišćen izraz osigurani rizik. Čini se da je taj izraz iz Prednacrta ukazao na potrebu da se Komisija podseti na neke stavove i mišljenja u pravnoj nauci o osiguranju, koja su izražena posle donošenja ZOO.

1.3. Već u prvim rečenicama komentara⁶ člana 898. stav 1. ZOO podvučeno je da ZOO nije vodio računa o razlikama između pojma rizika i pojma osiguranog slučaja. Dalje, u komentaru je naglašeno da u navedenom članu ZOO izraz *ugovarač* treba šire tumačiti za svrhu pojma rizika. S jedne strane, isticano je da se u navedenom stavu tog člana nije mislilo samo na osiguranika i ugovarača osiguranja nego i na svakog drugog korisnika stvari, hipotekarnog poverioca, lica u čiju je korist osiguranje zaključeno i dr. S druge strane, u komentaru je navedeno da ugovarač može da bude fizičko ili pravno lice, s tim što se kod pravnog lica postavlja pitanje odgovornosti lica koje istupa u svojstvu organa tog pravnog lica.

1.4. Po drugom mišljenju,⁷ u stavu 1. člana 898. ZOO definisan je osigurani slučaj, pri čemu se, po tom mišljenju, smatra da je osigurani slučaj ostvareni rizik. Dalje, cit. autor je protumačio da izraz *ugovarač* iz člana 898. stav 1. ZOO obuhvata volju ugovarača osiguranja, ali sa znatno više razloga smatra da zakonodavac treba da uzme u obzir volju osiguranika. Stavu 1. člana 898. ZOO prigovoreno je da se od ugovarača nepotrebno zahteva postojanje *isključive volje*, i da je dovoljno zahtevati – volju, to jest da treba izostaviti pridev *isključiv*. Da bi ilustrovao ovaj prigovor, cit. autor naveo je primer ugovora o osiguranju života, po kome je osiguravač u obavezi da osiguraniku plati sumu osiguranja ako se ovaj vrati iz SAD posle navršenih 60 godina života. U navedenom primeru, autor je istakao da je neizvesno hoće li osiguranik doživeti tu godinu života, to jest da od njegove volje ne zavisi doživljenje 60. godine života. Stoga je cit. autor zaključio da je ugovor o osiguranju života iz navedenog primera punovažan. Za razliku od cit. autora, koji je osigurani slučaj definisao kao ostvareni rizik, Skica⁸ ga je definisala kao *ostvarenje određenog rizika*. Iz izloženog je, u odnosu na član 898. stav 1. ZOO. **nesporno to da u članu 1391. Prednacrta treba brisati reči osigurani rizik, koje su u zagradi**, jer bi one mogle da postanu izvor novih kritika. Takođe, **nesporno je i da nadnaslov iznad člana 1391. Prednacrta treba da ostane – Rizik.**

⁶ Prof. dr Predrag Šulejić u redakciji prof. dr Slobodana Perovića: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, Savremena administracija, Beograd, 1955, str. 1465.

⁷ Prof. dr Branko Jakaša: „Nekoliko napomena na propise Zakona o obveznim odnosima koji se odnose na osiguranje“, *Osiguranje i privreda* br. 8/1979, str. 13–25.

⁸ Član 874. stav 1. Skice.

1.5. Međutim, iz izloženog u prethodnoj tački sporna su sledeća pitanja: prvo, da li je u članu 1391. Prednacrta adekvatno izražen krug zainteresovanih? Drugo, sporno je da li bi u članu 1391. Prednacrta bilo adekvatnije usvojiti sintagmu *nezavisnost od isključive volje zainteresovanih* ili sintagmu *nezavisnost od volje zainteresovanih*?

1.6. Iz napred iznetog po prvom spornom pitanju proizlazi da u članu 1391. Prednacrta nije adekvatno zakonodavno-pravno izražen krug zainteresovanih lica. Ako bi bilo realizovano prvo mišljenje u zakoniku, u krugu zainteresovanih mogli bi da se nađu osiguranik, ugovarač osiguranja i korisnik osiguranja. Ako bi se u zakoniku realizovalo drugo mišljenje, u krugu zainteresovanih mogli bi da se nađu u najmanju ruku ugovarač osiguranja i osiguranik, s tim što to mišljenje ne zatvara krug zainteresovanih. Pokušaj da se pomire ova mišljenja mogao bi da dà sledeće rezultante. **Predlaže se da se u krugu zainteresovanih u članu 1391. Prednacrta nađu osiguranik, ugovarač osiguranja i korisnik osiguranja**, čime bi bila pomirena i razlika između dva predstavljena mišljenja.

1.7. Po drugom spornom pitanju čini se da u članu 1391. Prednacrta treba da stoji sintagma *nezavisno od volje osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećeg lica*. Prema tome, **predlaže se da prečišćeni tekst** člana 1391. Prednacrta glasi: **Rizik obuhvaćen osiguranjem mora da bude budući, neizvestan i od volje osiguranika, ugovarača osiguranja i korisnika osiguranja nezavisan događaj.**

2. Elementi polise osiguranja u odredbama st. 1 i 2. člana 1407. Prednacrta

2.1.1. Član 1407. Prednacrta posvećen je polisi osiguranja, pa je logično lociran u Odseku 3 – Zaključenje ugovora – a šire u okviru Odeljka 1 – Zajedničkih odredaba za imovinska osiguranja i osiguranja lica, Glave XLVII – o osiguranju.

2.1.2. Iznad člana 1407. Prednacrta postavljen je nadnaslov Polisa osiguranja, dok je u strukturi tog člana predviđeno sedam stavova. Stav 1. je kratak, dok je stav 2. duži i obuhvata 11 alineja. Ostali stavovi tog člana nisu predmet razmatranja u ovom radu.

Stav 1. člana 1407. Prednacrta sadrži sledeću normu: „O zaključenom ugovoru o osiguranju osigurač je obavezan da bez odlaganja ugovornoj strani osiguranja preda uredno sastavljenu i potpisanu polisnu osiguranja ili neku drugu ispravu o osiguranju (list pokrića i dr.)“

Stav 2. člana 1407. Prednacrta propisao je obavezne elemente polise osiguranja. Posle uvodne rečenice u stavu 2. člana 1407. Prednacrta, čiji je smisao da izrazi obaveznost niženavedenih elemenata, sledilo je 11 elemenata polise osiguranja: „U polisi moraju biti navedeni: ugovorne strane, osigurana stvar, odnosno osigurano lice, označenje korisnika osiguranja, rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja i period pokrića, svota osiguranja ili da je osiguranje neograničeno, premija

ili doprinos, datum izdavanja polise i potpisi ugovornih strana, učešće osiguranika odnosno korisnika u raspodeli dobiti kod osiguranja života, merodavno pravo koje se primenjuje na ugovor ako se na ugovor ne primenjuje pravo Republike Srbije, naziv i adresa nadzornog organa nadležnog za kontrolu osigurača i drugog organa kome se mogu uputiti prigovori u vezi sa ugovorom o osiguranju.”

2.2. Zakonodavno-pravni aspekti odredaba člana 1407. Prednacrta

2.2.1. Po obimu, član 1407. Prednacrta spada među veće u glavi o osiguranju. Na obim tog člana uticala su tri značajna zakonodavno-pravna momenta. Prvi momenat bila je ideja Komisije da se dosadašnji stav 2. (koji će postati stav 1. u predlogu ovog rada) postavi kao noseći, to jest zajednički za sva imovinska osiguranja i sva osiguranja lica. Pri tome, zakonski elementi u pojmu polise osiguranja podudarili bi se s bitnim elementima ugovora o osiguranju, te bi se smatralo da je samim potpisivanjem polise bio zaključen i ugovor. Drugi momenat odnosi se na broj obaveznih elemenata polise osiguranja. Činjenica je da u uporednom pravu osiguranja postoji tendencija⁹ da se povećava broj elemenata u zakonima kojima je definisan pojam polise osiguranja. Prednacrta se priklonio toj tendenciji definišući 11 elemenata polise osiguranja, dok su, primera radi, Skica i ZOO sadržali po sedam elemenata u odredbama u kojima se određuje taj pojam. Treći momenat osvetlio je odnos između polise osiguranja i lista pokrića. Naime, ZOO i Skica imali su jedan pristup tome kako zakonodavno-pravno regulisati odnos polise osiguranja i lista pokrića, a Prednacrta je imao drugi pristup. Skica i ZOO spojili su u jedan član pojmove polise osiguranja i lista pokrića. Nasuprot tome, Komisija je u jednom članu (1407.) Prednacrta izložila odredbe o elementima polise osiguranja, a u drugom, narednom članu (1408.) odredbe o listu pokrića. **Potpisnik ovog rada daje podršku idejama Komisije da se u članu 1407. Prednacrta formulišu obavezni elementi polise osiguranja zajednički za sva imovinska osiguranja i sva osiguranja lica, zatim da se poveća broj obaveznih elemenata u pojmu polise osiguranja u odnosu na Skicu i ZOO, i najzad, da se u jednom članu reguliše pojam polise osiguranja, a u drugom pojam lista pokrića.**

2.2.2. ZOO je konstituisao čvrsto pravno pravilo da je zaključenje ugovora o osiguranju formalan pravni posao. Tom pravnom pravilu prigovarano je od momenta stupanja na snagu ZOO. Naime, po stupanju na snagu člana 902. stav 1. tog zakona (1. oktobar 1978. godine) stručnjaci iz osiguravajuće prakse¹⁰ prigovarali

⁹ Prof. dr Predrag Šulejić: „Ugovor o osiguranju u Prednacrta Građanskog zakonika Srbije“, Zbornik radova sa Budvanskih pravničkih dana, jun 2010. godine, str. 27–42.

¹⁰ Hrvoje Ivanišević: „Odras Zakona o obveznim odnosima na praksu osiguranja osoba“, *Osiguranje i privreda* br. 1/1980, str. 24–30.

su da potpisivanje polise osiguranja i drugih isprava o osiguranju predstavlja skupu manipulaciju za osiguravače. U prilog tezi o skupoj manipulaciji s potpisivanjem polise osiguranja navođene su cene štampanja jedne polise, zatim cene poštanskih usluga pri distribuciji potpisanih polisa, te najzad i drugi troškovi za pojedine vrste poslova osiguranja i sl. Znatno kasnije, u javnoj raspravi o Prednacrta¹¹ prigovaranu je članu 1407. Prednacrta, to jest potpisivanju polise osiguranja kao fazi u zaključenju ugovora o osiguranju, da je to gola forma, administriranje ili samo vrsta troška u poslovanju. U vezi s troškovima osiguravača, jedan od vodećih nemačkih profesora u oblasti ekonomije osiguranja¹² izložio je, nemački precizno, da u ukupnim prosečnim troškovima pojedinog osiguravača troškovi poslovanja u imovinskom osiguranju učestvuju najviše sa 30%, da troškovi poslovanja u osiguranju života iznose 10–15%, a da se u zdravstvenom (bolesničkom) osiguranju troškovi poslovanja kreću na nivou od 10%. U tim troškovima, precizirao je isti izvor, najveći deo troškova poslovanja odlazi na plate zaposlenih i troškove organizacione mreže (uključiv i posrednike), a od toga svega 4–5% čine čisti materijalni rashodi. Stoga, mišljenje potpisnika ovog rada jeste da **nisu osnovani prigovori da potpisivanje polise osiguranja u sklopu zaključenja ugovora o osiguranju predstavlja skupu manipulaciju za osiguravača**, to jest **da potpisivanje polise ili formalni način zaključenja ugovora o osiguranju proizvodi povećanje troškova poslovanja osiguravača**.

2.3. Razmatranje pojedinih obaveznih elemenata polise osiguranja iz stava 1. člana 1407. Prednacrta

2.3.1. Stav 1. člana 1407. Prednacrta ponudio je odredbe po kojima je osiguravač obavezan da ugovornoj strani osiguranja bez odlaganja preda uredno sastavljenu i potpisanu polisu ili neku drugu ispravu o osiguranju (list pokrića i dr.). Dva izraza u navedenim odredbama privukla su pažnju stručne javnosti. Izraz *ugovorna strana osiguranja*, zatim izraz *druga isprava o osiguranju* (list pokrića i dr.) – otvorili su pitanje da li njihova upotreba može da izazove zabune ili dileme u osiguravajućoj praksi. Nije uobičajeno za zakon u materiji osiguranja da se upotrebljava izraz *ugovorna strana osiguranja*. Takođe, nije tačno da je list pokrića sinonim za drugu ispravu o osiguranju. Druga isprava o osiguranju, primera radi, može da bude popis stvari i uređaja u stanu kao prilog uz polisu o osiguranju stana i uređaja u stanu. Taj popis stvari i uređaja u stanu važan je prilog polisi jer može da bude dokaz u slučaju da požar potpuno uništi stan, odnosno delimično uništi stvari i uređaje u stanu i sl. List

¹¹ Mr Slobodan Ilijić: „Način zaključenja ugovora o osiguranju u Prednacrta Građanskog zakonika Republike Srbije“, *Pravo i privreda* br. 7–9/2017, str. 400–413.

¹² Prof. dr Dieter Farny: „Troškovi poslovanja osiguravajućih preduzeća – razmišljanja o budućim problemima i njihovom rješenju“, *Osiguranje i privreda* br. 3/1977, str. 3–16 (prevod predavanja sa Kongresa CEA održanog u Kelnu početkom oktobra 1976. godine).

pokrića vremenski je određena zamena za polisu osiguranja, to jest nije zamena za neku drugu osiguravajuću ispravu. Polazeći od navedenog, mišljenje je potpisnika ovog rada da dosadašnji stav 1. člana 1407. Prednacrta zahteva da se preformuliše i na prikladan način ugradi u dosadašnji stav 2. tog člana. Stoga, **predlaže se da se dosadašnji stav 1. na prikladan način ugradi u dosadašnji stav 2., tako da postane stav 1. člana 1407. Prednacrta.**

2.3.2. Pravila nomotehnike preporučuju da se u prvom stavu nekog člana zakona utvrdi opšte pravno pravilo za odnosnu temu, posle čega bi se u narednim stavovima tog člana ili u daljim članovima tog propisa pristupilo razradi opšteg pravnog pravila. Otuda, **predlaže se da novi stav 1. člana 1407. Prednacrta počne uvodnom rečenicom** koja bi glasila: **Ugovor o osiguranju je zaključen kad ugovorne strane potpišu pripremljenu polisu osiguranja ili list pokrića, s tim što u polisi osiguranja moraju da budu određeni:** (sledi spisak obaveznih elemenata polise osiguranja). Osnovni smisao ove uvodne rečenice jeste izreka da su u zakoniku predviđeni obavezni elementi polise osiguranja i da se dalje u tekstu navode u vidu alineja. U alinejama bi bili zastupljeni svi bitni elementi ili svi sastojci¹³ polise osiguranja, koji u isto vreme predstavljaju bitne elemente ugovora o osiguranju. Svaka alineja bi se završavala tačkom i zapetom, što kao interpunkcijsko rešenje nije bilo zastupljeno u Prednacrta. Interpunkcija u pravnoj normi ima jedan smisao, a u lepoj književnosti sasvim drugi smisao.

2.3.3. Prvi obavezan element u polisi osiguranja izložen je u prvoj alineji dosadašnjeg stava 2. ili u novom stavu 1. člana 1407. Prednacrta. Naime, prvi element je formulisan kao ugovorne strane, što očigledno nije primereno zakonu. Potpisnik ovog rada mišljenja je da posle reči *ugovorne strane* treba dodati reči *i njihovo prebivalište ili sedište*. Dakle, u osiguravajućoj praksi polisu osiguranja potpisuju fizička i pravna lica, domaća i strana lica, pa je u slučaju spora važno da svaka strana zna punu adresu sedišta, odnosno prebivališta druge ugovorne strane. U novijim specijalizovanim propisima o osiguranju¹⁴ u strukturi polise osiguranja zahteva se, između ostalog, da se uz ime i prezime fizičkog lica navede njegov JMBG, odnosno PIB za pravna lica. Prema tome, **predlaže se da prva alineja u stavu 1. člana 1407. Prednacrta glasi: ugovorne strane i njihovo prebivalište ili sedište**, a uz to **otvoreno je pitanje** za Komisiju da li **uz ime i prezime fizičkog lica treba navesti JMBG, odnosno PIB za pravna lica.**

2.3.4. Svaki zakon pokaže svoje dobre i loše strane posle izvesnog vremena primene. To važi i za ZOO u pogledu odredaba iz glave o osiguranju. Povodom obeležavanja trideset godina od početka primene ZOO,¹⁵ sekretar Komisije¹⁶ načelno

¹³ Prof. dr Predrag Šulejić u redakciji prof. dr S. Perovića, str. 1473, 1542.

¹⁴ Uredba o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (*Službeni glasnik RS*, br. 108/2008 i 49/2009)

¹⁵ Zbornik radova Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu i Instituta za pravne i društvene nauke: *Trideset godina Zakona o obligacionim odnosima*, priredio prof. dr Radovan D. Vukadinović, Beograd, 2009.

¹⁶ Ratomir M. Slijepčević u Zborniku radova *Trideset godina Zakona o obligacionim odnosima: Nastanak i karakteristična obeležja koncepcije Zakona o obligacionim odnosima*, str. 9–23.

je ukazao na postojanje nekih neadekvatnih rešenja ili „slabih tačaka“ u odredbama ZOO, koje bi trebalo korigovati u budućem Građanskom zakoniku RS. Otuda, mišljenje potpisnika ovog rada je da je ZOO u glavi o osiguranju predvideo više dobrih rešenja nego neadekvatnih rešenja, ali da treba imati u vidu izloženu konstataciju. Pored toga, stepen razvoja osiguranja danas je na višem nivou od vremena kada su donesene odredbe glave o osiguranju u ZOO, a sve to praćeno je novinama u tehnici, tehnologiji i elektronici. Otuda, **neka ranije postavljena pitanja iz domena prava osiguranja u ZOO, na koja se nije zvanično odgovaralo niti je do danas dat odgovor, aktuelizovana su povodom formulacija u odredbama Prednacrta.**

2.3.5. Da li je jedno od neadekvatnih rešenja locirano već u drugom elementu polise osiguranja iz člana 1407. Prednacrta? Taj elemenat polise osiguranja istovetan je sa elementom polise osiguranja iz člana 902. stav 1. ZOO. Po stupanju na snagu ZOO bilo je autora koji su izrazili neslaganje sa elementom u polisi osiguranja iz člana 902. stav 1. ZOO, koji je glasio *osigurana stvar ili osigurano lice*.¹⁷ Zbog toga su i danas argumenti tog autora aktuelni. Naime, cit. autor je istakao da deo izraza *osigurana stvar* asocira na imovinsko osiguranje, a da drugi deo izraza *osigurano lice* asocira na korisnika osiguranja i njegov telesni integritet. Iz celine izraza *osigurana stvar ili osigurano lice* taj autor je izveo konstataciju da osigurano lice nije isto što i osiguranik, odnosno da izraz *osigurano lice* nije sinonim za *osiguranik*. Po mišljenju cit. autora, predmet osiguranja mogu da budu brojni pravni odnosi, kao što su odgovornost, kredit, dug, trošak, izdatak i sl., a ne samo stvar ili samo lice. Otuda, cit. autor je mišljenja da bi pravno bilo najracionalnije da se u ZOO umesto navedenog izraza kao elemenat polise osiguranja uvede *predmet osiguranja* – što bi moglo da se sprovede u život u nekoj od budućih novela ZOO. Posle stupanja na snagu ZOO (1978.) izvršene su neke novele,¹⁸ ali u njima evidentno nije bilo reči o promenama u članu 902. stav 1. ZOO. Slična primedba proizlazi i iz još jednog mišljenja,¹⁹ koje predstavlja načelan osvrt na izraze upotrebljene u ZOO, pa i na izraz *osigurano lice*, – koji je mogao i da zbuni. Taj drugi autor svoje mišljenje ilustrovao je sledećim primerom: ako jedno lice zaključi ugovor o osiguranju s osiguravačem, ali tako da se osigurani slučaj ostvaruje u životu drugog lica, to drugo lice naziva se *osigurano lice*. To drugo lice nije korisnik osiguranja, a nije ni ugovarač osiguranja. Dakle, argumenti tih autora u odnosu na izraz *osigurana stvar ili osigurano lice* – iz člana 902. stav 1. ZOO – nikad nisu bili ozbiljno cenjeni i ocenjeni prilikom eventualnog noveliranja ZOO, pa je pred Komisijom **predlog da ponovo razmotri izraz osigurana stvar ili osigurano lice – odnosno da ga u drugom obaveznom elementu polise osiguranja iz stava 1. člana 1407. Prednacrta zameni izrazom predmet osiguranja.**

¹⁷ Videti fusnotu br. 6.

¹⁸ Detaljnije Ratomir M. Slijepčević.

¹⁹ Prof. dr Predrag Šulejić: *Ugovor o osiguranju u Prednacrta Građanskog zakonika Srbije od 2010. godine*, Zbornik radova Udruženja za pravo osiguranja Srbije sa savetovanja u aprilu 2010., str. 162–187.

2.3.6. Na *predmet osiguranja* kao obavezni elemenat polise osiguranja može da se ukaže i iz obligacionopravnog ugla. Predmet ugovora spada u bitne elemente svakog obligacionopravnog ugovora, pa i u bitne elemente ugovora o osiguranju. Predmet ugovora u obligacionim odnosima jedan je od opštih uslova neophodnih za nastanak ugovora.²⁰ Predmet ugovora,²¹ stoji u tom naučnom objašnjenju, ne čini stvar već *dejstvo* obaveza u odnosu na tu stvar, efekti radnje činjenja ili nečinjenja povezanih sa tom stvari. U nastavku istog naučnog objašnjenja istaknuto je da svaki predmet ugovorne obaveze ima u osnovi imovinski interes nekog lica. Predmet ugovora je ono o čemu se pregovara²² prilikom zaključenja ugovora. Ima mišljenja²³ da treba praviti razliku, s jedne strane, između predmeta osiguranja, koji čine osigurano lice ili osigurana stvar i, s druge strane, predmeta ugovora o osiguranju koji čine dejstva obaveza, odnosno premija i naknada iz osiguranja, odnosno druge činidbe. Mišljenje je potpisnika ovog rada da se potpisivanjem polise osiguranja zaključuje ugovor o osiguranju, pa je određenje zakonski obaveznog elementa u polisi osiguranja u isto vreme utvrđenje da je to bitan elemenat svakog ugovora o osiguranju. Drukčije rečeno, u zakonskim odredbama o polisi osiguranja ne utvrđuju se opšti elementi osiguranja kao privredne delatnosti, već zakonski obavezan elemenat svake polise osiguranja koji je zato i bitan elemenat svakog ugovora o osiguranju. Iz svih napred iznetih razloga, **i iz obligacionopravnog ugla predlaže se da druga alineja, odnosno drugi obavezni elemenat polise osiguranja u stavu 1. člana 1407. Prednacrta** ubuduće glasi **predmet osiguranja**, a ne, kao do sada, *osigurana stvar ili osigurano lice*.

2.3.7. Posebnu pažnju privukao je šesti obavezni elemenat polise osiguranja iz šeste alineje stava 1. člana 1407. Prednacrta. Naime, taj elemenat glasi: svota osiguranja i osiguranje je neograničeno. Jedan deo tog elementa naveden je u izmenjenom obliku u stavu 5. člana 1452. Prednacrta, u kome je propisano sledeće: „Ako je neki ugovor zaključen bez naznačenja svote osiguranja ili uz neograničeno pokriće, smatra se kao ugovor zaključen uz najvišu svotu osiguranja.“ U formulaciji iz stava 5. člana 1452. Prednacrta upotrebljen je izraz *neograničeno pokriće*, dok je u šestoj alineji stava 1. člana 1407. Prednacrta upotrebljen izraz *neograničeno osiguranje*. Između izraza **neograničeno pokriće** i formulacije **da je osiguranje neograničeno ili izraza neograničeno osiguranje** postoji **očigledna protivrečnost**, te je poželjno da se ova protivrečnost otkloni u daljem radu Komisije, s obzirom na to da zakonske formulacije moraju da budu jasne i nedvosmislene.

²⁰ Prof. dr Slobodan K. Perović: *Obligaciono pravo*, NIU Službeni list SFRJ, Beograd, 1981, str. 311–312.

²¹ Ibidem.

²² Priredio prof. dr Mihailo Stupar u Zborniku Građanskih zakonika bivše Jugoslavije: *Opšti imovinski zakonik Crne Gore, naimenovanje iznad člana 513*, Grafički zavod Titograd, 1960, str. 80.

²³ Prof. dr Predrag Šulejić: *Pravo osiguranja, drugo prošireno izdanje*, NIU Službeni list SFRJ, Beograd, 1980, str. 155–158.

2.3.8. Osmi obavezan elemenat polise osiguranja predviđen je u alineji 8. stava 1. člana 1407. Prednacrta. Taj elemenat glasi *datum izdavanja polise i potpisi ugovornih strana*. Formulacija je preuzeta iz člana 902. stav 1. ZOO. Ona nije netačna, ali je u uslovima savremenog razvoja osiguranja nepotpuna. Čini se da uz datum izdavanja treba dodati mesto izdavanja, tako da bi prvi deo ovog elementa polise mogao da glasi *datum i mesto izdavanja polise*. Valja podsetiti da se mesto i datum izdavanja polise osiguranja vezuju za teritorijalno važenje osiguranja u smislu opštih i posebnih, odnosno dopunskih uslova osiguranja (čitaj ugovora o osiguranju), kao i da se ti uslovi utvrđuju u skladu sa zakonom. Drugi deo formulacije ima u vidu potpise ugovornih strana. U literaturi o saosiguranju²⁴ (tzv. kolektivna polisa), gde se redovno javlja veći broj ugovarača iz reda osiguravača i/ili reosiguravača, detaljno je ukazano na različite aspekte potpisa ugovornih strana. Potpunost drugog dela ove formulacije zahteva da se u tom delu dodaju potpisi ovlašćenih lica, tako da drugi deo formulacije u prečišćenom tekstu glasi *potpisi ovlašćenih lica ugovornih strana*. Ne ulazeći u pitanje elektronskog potpisa polise i sl., jer je to izvan predmeta ovog rada, **predlaže se** da osmi obavezni elemenat polise osiguranja glasi **datum i mesto izdavanja polise, kao i potpisi ovlašćenih lica ugovornih strana**.

2.3.9. Član 1407. stav 1. Prednacrta predvideo je zatvorenu listu od 11 obaveznih elemenata polise osiguranja. Pošto se Građanski zakonik donosi za neodređeno vreme unapred, mišljenje je potpisnika ovog rada **da ne treba zatvarati listu obaveznih elemenata polise osiguranja u stavu 1. člana 1407. Prednacrta**. Nije odlučujuće to da li će listu činiti 11, 12, ili 13 obaveznih elemenata polise osiguranja, već to da se kao obavezan elemenat polise osiguranja na kraju liste utvrde **drugi elementi ili podaci u skladu sa zakonom**. Smisao ovakve formulacije bio bi da se budućem zakonodavcu omogući da upotpuni listu novim obaveznim elementima polise osiguranja. Ako Komisija usvoji predloženo rešenje iz ovog rada, njime se ne dovodi u pitanje prinudni karakter propisa stava 1. člana 1407. Prednacrta.

2.3.10. Prilikom formulisanja obaveznih elemenata polise osiguranja, Komisija je osnovano imala u vidu uticaj međunarodnog privatnog prava na osiguranje u Srbiji (alineja 10.), ali se, izgleda, nije razmišljalo o potrebi uticaja ustavnog prava Srbije na poslovnu politiku osiguravača u Srbiji, koji su većinom osnovani stranim kapitalom. Naime, notorna je činjenica da osiguravač priprema i unapred na obrascu štampa polisu osiguranja, kao i da je ta radnja u odnosu na osiguranika deo poslovne politike osiguravača. Polazeći od člana 10. Ustava Republike Srbije, **predlaže se da se u Građanskom zakoniku kao obavezan elemenat polise osiguranja uvede sledeće: da se obrazac polise osiguranja u Srbiji štampa na srpskom jeziku i ćirilničnim pismom, a da se štampanje obrasca polise osiguranja uz upotrebu drugih jezika i pisama vrši u skladu s posebnim zakonom**.

²⁴ Dr Nikola Nikolić: „Saosiguranje u našim uslovima, stanje i mogućnosti“, *Osiguranje u teoriji i praksi* br. 1/1991, str. 23–27.

Literatura

- Ustav Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, 98/06. godine
- Priredio prof. dr Mihailo Stupar: *Zbornik građanskih zakonika stare Jugoslavije*, Grafički zavod Titograd, 1960.
- Mihailo Konstantinović: *Obligacije i ugovori, Skica Zakonik o obligacijama i ugovorima*, Centar za dokumentaciju i publikacije Pravnog fakulteta u Beogradu, 1969.
- Švajcarski zakonik o obligacijama od marta 1911, sa izmenama i dopunama do 1. januara 1976., sa predgovorom prof. dr Mihaila Konstantinovića, Institut za uporedno pravo, Beograd, 1976.
- Zakon o obligacionim odnosima *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89 i *Službeni list SRJ*, br. 31/93.
- Prof. dr Branko Jakaša: *Nekoliko napomena na propise Zakona o obveznim odnosima koji se odnose na osiguranje*, *Osiguranje i privreda* br. 8/1979, str. 13–25.
- Prof. dr Predrag Šulejić: *Pravo osiguranja, drugo prošireno izdanje*, NIU „Službeni list SFRJ“, Beograd, 1980.
- Prof. dr Slobodan K. Perović: *Obligaciono pravo, knjiga prva*, peto izdanje, NIU „Službeni list SFRJ“, Beograd, 1981.
- Prof. dr Jovan Slavnić: *Primena nekih odredaba Zakona o obligacionim odnosima zajedničkih za imovinska osiguranja i osiguranja lica*, *Pravni život* br. 2-3/1989, str. 481–498.
- Materijal CEA preveo i pripremio Tomislav Petrović: *Zakoni o osiguranju u zemljama EEZ*, *Osiguranje u teoriji i praksi* br. 2/1991, str. 53–59.
- Prof. dr Predrag Šulejić sa gl. redaktorom prof. dr Slobodanom Perovićem u *Komentaru Zakona o obligacionim odnosima, knjiga druga*, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Zakon o osiguranju *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, 70/04-ispavka, 61/05, 61/05-dr. zakon, 85/05-dr. zakon, 101/07, 63/09 – odluka US, 107/09, 99/11, 119/2012 i 116/2013.
- Zbornik radova priredio prof. dr Radovan D. Vukadinović: *Trideset godina Zakona o obligacionim odnosima*, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu i Institut za pravne i društvene nauke, Beograd, 2009.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 139/2014.
- Komisija za izradu Građanskog zakonika: *Radni tekst Građanskog zakonika Republike Srbije, pripremljen za javnu raspravu, sa alternativnim predlozima*, Vlada Republike Srbije, Beograd, 29. maja 2015. godine.

UDK:347.41:368.025.61+368.026:(045):342.537.6(094.4):347.4(497.11)

Slobodan N. Ilijić, LL.M.¹

ON LEGAL ASPECTS OF RISKS AND INSURANCE POLICY IN THE PRELIMINARY DRAFT OF THE CIVIL CODE OF THE REPUBLIC OF SERBIA (2015)

REVIEW ARTICLE

Abstract

This article is a contribution to the public debate on the Preliminary Draft of the Civil Code of the Republic of Serbia published in mid-2015. The public hearing on this Preliminary Draft has entered the stage in which participants are expected to propose specific wordings of individual articles or paragraphs. With the help of scientific instruments, the author presented a detailed analysis of various legal aspects regarding two significant articles and several provisions on insurance laid out in this Preliminary Draft. Where the author did not agree with a provision contained in an Article of the Preliminary Draft, he sought to take a constructive attitude, i.e. he proposed an original improvement in the verbiage of the provisions contained in each of the two articles. As a rule, the suggestions were made after consulting the views of prominent scientists of SFRY and Serbia in the area of insurance law theory. However, particular wordings suggested by the author took the form of an independent contribution to the provisions on the legal aspects of risk and insurance policy contained in this Preliminary Draft.

Key words: *Civil Code; Preliminary Draft; risk; insurance policy*

Introductory Remarks

1. The Government of the Republic of Serbia passed the Decision on the Establishment of a Special Commission for the purpose of drafting the Civil Code of the Republic

¹ Author is a member of the Presidency of the Association of Jurists of Serbia

E-mail: slobodanilijic@yahoo.com

Paper received: 27. 4. 2018.

Paper accepted: 1. 5. 2018.

of Serbia². Six years after its establishment, the Commission for the Preparation of the Civil Code (hereinafter: "Commission") has compiled and published several books and other materials. The latest comprehensive book is the Working Draft of the Civil Code of the Republic of Serbia, prepared for public debate, with alternative proposals of 29 May 2015 (hereinafter: "Preliminary Draft"). In this paper, discussed will be two articles laid out in Chapter XLVI of the Preliminary Draft, which contain all provisions on insurance.

2. In formulating the provisions of the chapter on insurance contained in the Preliminary Draft, the Commission drew on the Law of Contracts and Torts³ (hereinafter: "LCT"). The formulation of the Preliminary Draft regarding insurance was, to a certain extent, influenced by the Draft Law on Obligations and Contracts⁴ (hereinafter: "Draft"). Unlike the legally effective LCT, the Draft has never been an official legal project. It was a project of a Serbian leading scientific figure⁵ in the area of legislation. In addition, in the chapter on insurance, the Commission also presented some of its wordings of articles or paragraphs of the Preliminary Draft.

3. The 2015 Preliminary Draft included a total of 2928 Articles which were subject to a public debate. Today's participation in the advanced stage of the public debate requires specific wordings of articles and paragraphs instead of "general considerations and analyses" that the Commission should translate into the articles of the future Code. In order to spare the reader from searching among 2928 articles to find the wording of a relevant article or its paragraph discussed in this paper, the presentation begins with the quotation of an article or its paragraph, and is further discussed. It should be noted that there are no conclusions at the end of this paper. The conclusions are in fact contained in the proposals for support offered in the Preliminary Draft or in specific proposals of wordings that would represent a better solution than that offered in the Preliminary Draft. Naturally, two or three open legislative and legal issues were highlighted as the issues whereof the Commission will need to present its opinion. However, these issues are also formulated. Proposals are usually presented at the end of the item which considers an individual article or provision in its paragraph. Final proposals of a particular article or a provision in its paragraph are indicated in bold letters.

1. Legal Aspects of Risk in Article 1391 of the Preliminary Draft

1.1. Article 1391 of the Preliminary Draft deals with risks. The Article is presented in General Provisions (subsection 1) of the Common Provisions on Property and Personal

² *Official Gazette of RS*, no. 104/2006 and 110/2006.

³ *Official Gazette of SFRY*, no. 29 /1978, 39 / 1985, 45/ 1989 – Constitutional Court of Yugoslavia and *Official Gazette of FRY*, number 31/1993.

⁴ Professor Mihailo Konstantinović, PhD: *Obligacije i ugovori, Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima*, Centar za dokumentaciju i publikacije Pravnog fakulteta u Beogradu, Beograd, 1969.

⁵ Academician, Professor Slobodan Perović, PhD in the Proceedings Trideset godina Zakona o obligacionim odnosima: *Skica za jedan portret*, pp. 7-23.

Insurance (Section 1) Chapter XLVII on insurance. Above Article 1391 of the Preliminary Draft, the heading or the subject of that Article is "Risk". Below the heading, Article 1391 of the Preliminary Draft stipulated: „Risk covered by insurance (risk insured) shall be future, uncertain and independent of the sole will of the policyholder or insured“.

1.2. The idea for formulating Article 1391 of the Preliminary Draft most likely came from Article 898, paragraph 1, of the LCT. Above Article 898 of the LCT, the heading is "Insured Event ". Article 898, paragraph 1 of the LCT stipulated that the event in respect of which the insurance is concluded (the insured event) has to be future, uncertain and independent of the sole will of the policyholder. Therefore, in Article 898, paragraph 1 of the LCT, the term - *insured risk* was not used. The term so used in the Preliminary Draft seems to have pointed out that the Commission needs to be reminded of particular views and opinions prevailing in the legal science on insurance, which were expressed after the LCT was adopted.

1.3. In the first sentences of the commentary⁶ on Article 898 paragraph 1 of the LCT it was underlined that the LCT did not differentiate between the definition of risk and the definition of the insured event. Furthermore, the comment stressed that in the mentioned Article of the LCT, the term *Policyholder* should be expanded for the purpose of risk interpretation. On the one hand, it was pointed out that the said paragraph of that article did not only include the insured and the policyholder, but also any other user of the objects, the mortgage creditors, the persons in whose favour the insurance was concluded, and others. On the other hand, the comment stated that the policyholder may be a natural or a legal person, where in the case of a legal entity, the issue is raised regarding the liability of a person who acts in the capacity of the body of that legal entity.

1.4. According to another opinion⁷, paragraph 1 of Article 898 of the LCT defines the insured event, whereby, according to such opinion, the insured event is considered an actuated risk. In addition, the quoted author interpreted that the term *Policyholder* as per Article 898 paragraph 1 of the LCT includes the will of the Policyholder, but presented to the legislator much more arguments for taking into account the will of the Insured. There were objections regarding paragraph 1 Article 898 of the LCT as to the fact that it was unnecessarily insisted on the existence of the sole will of the policyholder. Namely, it was argued that it would be sufficient to require that the policyholder shows will, whereas the adjective *sole* should be omitted. To illustrate this objection, the quoted author used the example of life insurance contract where the insurer is obliged to pay the sum insured to the insured if the insured returns from the USA after he or she turns 60. In the mentioned example, the author pointed out that it is uncertain whether the insured will live to that age,

⁶ Professor Predrag Šulejić, PhD reviewed by Professor Slobodan Perović, PhD: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, Savremena administracija, Beograd, 1955, pp. 1465.

⁷ Professor Branko Jakaša, PhD: *Nekoliko napomena na propise Zakona o obveznim odnosima koji se odnose na osiguranje*, Osiguranje i privreda no. 8/1979, pp.13-25.

that is, the fact that he or she lives to be 60 does not depend on the insured's will. Thus, the quoted author concluded that the life insurance contract presented in the example was valid. Unlike the quoted author, who defined the insured event as an actuated risk, the Draft⁸ defines the insured event as the actuation of a particular risk. In regard to Article 898 paragraph 1 of the LCT, from the above mentioned **it is indisputable that the words – insured event – which were put in brackets, should be deleted from Article 1391 of the Preliminary Draft** because they could become the subject of new criticism. In addition, **it is indisputable that the heading above Article 1391 of the Preliminary Draft should remain– Risk.**

1.5. However, the previous sentence contains the following controversial questions: firstly, does Article 1391 of the Preliminary Draft adequately express a circle of interested parties? Secondly, in Article 1391 of the Preliminary Draft it is disputable which syntagm is more appropriate - independence from the sole will of the interested parties or independence from the will of the interested parties?

1.6. Regarding the first controversial question, from the foregoing it can be concluded that Article 1391 of the Preliminary Draft does not make an adequate legal representation of the circle of interested parties. If the first opinion was to be implemented in the Code, the circle of interested parties could include the insured, the policyholder, and the insurance beneficiary. If the second opinion was implemented in the Code, the interested parties could include at least the policyholder and the insured, however, according to this opinion, this does not close the circle of interested parties. If attempts were made to reconcile these opinions, the following result could be reached. **It is proposed that the circle of interested parties as per 1391 of the Preliminary Draft** includes the insured, the policyholder and the insurance beneficiary - which would also reconcile the difference between these two opinions.

1.7. Regarding the second controversial question, it seems that Article 1391 of the Preliminary Draft should contain the syntagm – independent from the will of the Insured, Policyholder, and Insurance Beneficiary and a third party. Additionally, **it is proposed that the revised text** of Article 1391 of the Preliminary Draft reads: **Risk covered by insurance shall be a future, uncertain event independent from the will of the Insured, Policyholder, and Insurance Beneficiary.**

2. Elements of Insurance Policy in the Provisions of Paragraphs 1 and 2 of Article 1407 of the Preliminary Draft

2.1.1. Article 1407 of the Preliminary Draft deals with insurance policy and thus, it is only logical that it will appear in the Section 3 – *Conclusion of the Contract* – and further, within the Section 1 – *Common Provisions on Property and Personal Insurance*, Chapter XLVII on insurance.

⁸ Article 874 paragraph 1 of the Draft.

2.1.2. Above Article 1407 of the Preliminary Draft there is a heading – *Insurance Policy* – whereas the Article is structured to stipulate seven paragraphs. Paragraph 1 is short, whereas paragraph 2 is longer and includes 11 indents. Other paragraphs of that Article are not the subject of analysis in this paper.

Paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft includes the following precept: „The Insurer shall promptly deliver to the Contracting Party a duly composed and signed insurance policy or any other document evidencing the concluded insurance contract (cover note, etc.)“.

Paragraph 2, Article 1407 of the Preliminary Draft stipulates compulsory elements of insurance policy. After the introductory sentence in paragraph 2 Article 1407 of the Preliminary Draft, which is intended to convey the compulsory character of the elements mentioned below, 11 elements of insurance policy were set forth, as follows: „In the policy, the following shall be indicated: Contracting Parties, object insured or person insured, indication of the insurance beneficiary, risk covered by insurance, insurance period and cover period, sum insured or indication that the insurance is unlimited, premium or contribution, date of policy issue and signatures of Contracting Parties, participation of the insured or beneficiary in the profit distribution in life insurance, governing law applicable to the contract if such law is not the law of the Republic of Serbia, name and address of the supervisory body in charge of controlling the insurer or other body to which complaints may be filed in connection with insurance contract“.

2.2. Regulatory and Legal Aspects of the Provisions in Article 1407 of the Preliminary Draft

2.2.1. Among the articles contained in the chapter on insurance, Article 1407 is the most extensive one. Three important legislative and legal factors influenced the scope of this Article. First was the idea of the Commission to make the previous paragraph 2 (which will become paragraph 1 in the proposal made in this paper) a leading or common Article for all property and personal insurance lines. In addition, the legal elements in the concept of insurance policy would be in line with the essential elements of the insurance contract and thus, the insurance contract would be considered concluded by signing the policy. Another factor related to the number of compulsory elements in insurance policy. The fact is that the comparative insurance law tends⁹ to increase the number of elements that the laws which define the term *insurance policy* should contain. The Preliminary Draft followed that trend by defining 11 elements of insurance policy whereas, for example, in the provisions

⁹ Professor Predrag Šulejić, PhD: *Ugovor o osiguranju u Prednacrtu Građanskog zakonika Srbije*, Proceedings from Legal Days in Budva, June 2010, pp. 27-42.

defining insurance policy, the Draft and the LCT contained seven elements each. The third factor highlighted the relationship between insurance policy and cover note. Namely, the LCT and the Draft took one approach to legislative and legal relationship between insurance policy and cover note, whereas the Preliminary Draft took another approach. The Draft and the LCT combined the terms of insurance policy and cover note into one Article. Conversely, in one Article (1407) of the Preliminary Draft, the Commission outlined the provisions on insurance policy elements and in the second, subsequent Article (1408), the provisions on cover note were presented. **The author of this paper supports the Commission's ideas to define compulsory elements of insurance policy in Article 1407 of the Preliminary Draft which will be common to all property and personal insurance lines, and to increase the number of compulsory elements in the definition of the term insurance policy in comparison to the Draft and the LCT and, finally, to regulate the term insurance policy in one Article, whereas another Article should define the term cover note.**

2.2.2. The LCT constituted a firm legal rule that the conclusion of an insurance contract is a formal legal transaction. Ever since the LCT has entered into force, this legal rule has been the subject of objections. Namely, after the entry into force of Article 902, paragraph 1 of the LCT (1 October 1978), the insurance experts¹⁰ objected that the insurers would find that the signing of an insurance policy and other insurance documents represents an expensive manipulation. To support this thesis of expensive manipulation with policy signing they mentioned the printing costs of one policy, prices of postal services in the distribution of signed policies, other expenses for particular types of insurance operations, and the like. Article 1407 of the Preliminary Draft was subject to objections much later in the public debate on the Preliminary Draft¹¹. Namely, the signing of insurance policy was discussed as a phase in the conclusion of insurance contract and the question was raised whether insurance policy represents a pure matter of form and administration or just a type of an operating cost. Regarding the expenses to which the insurers are exposed, one of the leading German professors in the area of insurance economics¹² stated, with a German precision, that the share of operating costs of property insurance in the total average costs of an individual insurer is maximum 30%, operating costs of life insurance approximately amount to 10-15%, whereas in health (sickness) insurance

¹⁰ Hrvoje Ivanišević: *Odras Zakona o obveznim odnosima na praksu osiguranja osoba*, Osiguranje i privreda no. 1/1980, pp.24-30.

¹¹ Slobodan Ilijić, M.A.: *Način zaključenja ugovora o osiguranju u Prednacrtu Građanskog zakonika Republike Srbije*, Pravo i privreda no. 7-9/2017, pp.400-413.

¹² Professor Dieter Farny, PhD: *Troškovi poslovanja osiguravajućih preduzeća – razmišljanja o budućim problemima i njihovom rješenju*, Osiguranje i privreda no.3/1977, pp.3-16 (translated from the lecture held at CEA Congress held in Cologne in the beginning of October 1976).

operating costs are at the level of 10%. The same source stated that employee salaries and costs of organisational network (including brokers) account for the biggest share in the operating costs, whereas material expenses account for only 4-5%. Therefore, the author of this paper is of the opinion that **the objections that signing of the insurance policy within the conclusion of the insurance contract represents an expensive manipulation for the insurers are unfounded. Namely, the signing of policy or formal conclusion of insurance contract does not generate increased operating costs of the insurers.**

2.3. Consideration of Particular Compulsory Elements of Insurance Policy Stipulated in Paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft

2.3.1. Paragraph 1 of Article 1407 of the Preliminary Draft offered the provisions according to which the insurer is obliged to promptly present to the insurance contracting party a duly composed and signed policy or any other insurance document (cover note, etc.). The attention was focused on the use of the two terms in the said provisions. The expression – insurance contracting party – and the expression – other insurance document (cover note, etc.) – have raised the question if such expressions could be confusing and produce dilemmas in insurance practice? In the theory of insurance law it is not customary to use the term – insurance contracting party. In addition, it is not true that the cover note is a synonymous with another insurance document. Another insurance document, for example, may be the inventory of contents and equipment in an apartment as a policy schedule in homeowners insurance. Such inventory of contents and equipment in an apartment is an important appendix to the policy because it may serve as an evidence in the event that the fire completely destroys the apartment or partly destroys the contents and equipment therein. The cover note is a temporary replacement of insurance policy i.e. the cover note is not a replacement of any other insurance document. Based on the foregoing, the author of this paper is of the opinion that the present paragraph 1 in Article 1407 of the Preliminary Draft needs to be rephrased and adequately incorporated into the present paragraph 2 of the mentioned Article. Thus, **it is proposed that the present paragraph 1 is appropriately incorporated in the present paragraph 2 so as to become paragraph 1 in Article 1407 of the Preliminary Draft.**

2.3.2. The nomotechnical rules recommend that in the first paragraph of an article of the law a general legal rule is established for the topic concerned, after which a general legal rule would be elaborated in the next paragraphs of that article or in further articles of that regulation. Thus, **it is proposed that the new paragraph 1 of Article 1407 of the Preliminary Draft begins with an introductory sentence which would read as follows: The Insurance Contract is concluded**

when the contracting parties sign a prepared insurance policy or a cover note, which should be determined in the insurance policy as follows: (followed by the list of compulsory elements of insurance policy). This introductory sentence actually means that the Code provides for compulsory elements of the insurance policy which are listed thereafter in the form of indents. The indents would contain all important elements of insurance policy and all ingredients¹³ of insurance policy which, at the same time, represent important elements of an insurance contract. Each indent would end with semicolon. The Preliminary Draft did not contain such punctuation. The meaning of punctuation used in a legal norm differs from the meaning it conveys in literature.

2.3.3. The first obligatory element in the insurance policy is presented in the first indent of the previous paragraph 2 or in the new paragraph 1 of Article 1407 of the Preliminary Draft. Namely, the first element is formulated as - the contracting parties - which is obviously not appropriate to the law. The author of this paper is of the opinion that after the words "the contracting parties" the following words should be added "and their place of residence or seat". In other words, in the insurance practice, the insurance policy is signed by natural and legal persons, both domestic and foreign, and in the event of a dispute, it is important that each party knows the full address of the seat or residence of the other party. More recent, specialised insurance regulations¹⁴ require, among other things, that in addition to the first and last name of an individual, the policy contains his or her personal identity number or, in case of legal entities, their taxpayer's number. Therefore, **it is proposed** that the first indent in paragraph 1 Article 1407 of the Preliminary Draft reads as follows: **contracting parties and their place of residence or seat.** Additionally, the Commission **still needs to deal with the question whether personal ID number or taxpayer's number should be indicated next to the first and last name of an individual or legal entity, respectively.**

2.3.4. Every law shows its good and bad sides after some time of application. This also applies to the LCT in respect of the provisions contained in the chapter on insurance. On the occasion when thirty years from the beginning of the LCT implementation were marked¹⁵, the Secretary of the Commission¹⁶ pointed out to general existence of some inadequate solutions or "weak points" in the provisions of the LCT, which should be rectified in the future Civil Code of the Republic of Serbia. Hence, the opinion of the author of this paper is that in its chapter on insurance, the LCT

¹³ Professor Predrag Šulejić, PhD edited by Professor S.Perović, PhD pp.1473, 1542.

¹⁴ Decree on Voluntary Health Insurance („Official Gazette of RS", no. 108/2008 and 49/2009)

¹⁵ Proceedings of the Faculty of Law of the University of Kragujevac and the Institute for Law and Social Science: *Thirty Years of the Law on Obligations*, prepared by the Professor Radovan D. Vukadinović, PhD, Beograd, 2009.

¹⁶ Ratomir M. Slijepčević in the Proceedings Thirty Years of the Law on Obligations, pp. 9-23.

has envisaged more beneficial solutions than the inadequate ones. However, the foregoing statement should be borne in mind. In addition, at present, insurance is more developed than it was at the time when the provisions of the chapter on insurance in the LCT were prepared, and its development is followed by breakthroughs in equipment, technology, and electronics. Thus, **some previously raised questions regarding insurance rights stipulated in the LCT, which were neither answered nor attempted to be answered, now are made topical in the wordings of the provisions of the Preliminary Draft.**

2.3.5. Has one of the inadequate solutions already found its place in the second element of the insurance policy referred to in Article 1407 of the Preliminary Draft? This element of the insurance policy is identical with the element of the insurance policy referred to in Article 902, paragraph 1 of the LCT. Upon the entry into force of the LCT, there were authors who expressed disagreement with the element in the insurance policy referred to in Article 902, paragraph 1 of the LCT, which read “object insured or person insured”¹⁷. This is why the arguments of that author are still topical. Namely, the quoted author pointed out that a part of the expression “person insured” is associated with property insurance, whereas the other part of the expression “object insured” is associated with the insurance beneficiary and his or her bodily integrity. Based on the whole expression “object insured or person insured” this author concluded that the person insured is not the same as the insured, namely, the person insured is not a synonymous word for the insured. According to the quoted author, the subject matter of insurance may be a number of legal relations such as liability, credit, debt, costs, expenses, etc., and not just an object or a person. Hence, the quoted author was of the opinion that from the legal perspective, it would be most rational to replace the cited expression in the LCT with the “insurance subject matter” as an element of insurance policy, which could be implemented in one of the future amendments to the LCT. After entry into force of the LCT (1978) some innovations were made¹⁸, however, they evidently did not deal with the amendments to Article 902 paragraph 1 of the LCT. Similar remark can be drawn from another opinion¹⁹, which generally tackles the expressions used in the LCT, including the expression “person insured”. Namely, this could be confusing. This other author illustrated his opinion by the following example: if a person concludes an insurance contract with an insurer so that the insured event is realized in the life of another person, that other person is called “the insured person”. This other person is not an insurance beneficiary, nor is he or she a policyholder. Therefore, the arguments

¹⁷ See the footnote no. 6.

¹⁸ For more details, see M. Slijepčević.

¹⁹ Professor Predrag Šulejić, PhD: *Ugovor o osiguranju u Prednacrtu Građanskog zakonika Srbije od 2010. godine*, Proceedings of the Insurance Law Association of Serbia, from the Conference held in April 2010, pp. 162-187.

of these authors in relation to the term “object insured or person insured” as per Article 902, paragraph 1, of the LCT have never been seriously appreciated and evaluated during any amendments to the LCT and thus, the Commission was presented with **the proposal to reconsider the term “object insured or person insured” i.e. to replace it in the other mandatory element of the insurance policy referred to in paragraph 1 of Article 1407 of the Preliminary Draft, by the term “the subject matter of insurance”.**

2.3.6. “The subject matter of insurance”, as a compulsory element of insurance policy, can also be deduced from the obligations and legal perspective. The subject matter of the contract belongs to the essential elements of each contract on obligations, and also to the essential elements of the insurance contract. The subject matter of the contract in the contractual relations is one of the general conditions necessary for the creation of a contract²⁰. This scientific explanation argued that the subject matter of the contract²¹ does not comprise an “object” but the effect of obligations in relation to such object i.e. the effects of action or non-action in connection with such an object. Further in that scientific explanation, it was pointed out that every subject of a contractual obligation is essentially a property interest of a person. When negotiating the conclusion of the contract, the subject matter of the contract is a subject of negotiations²². Some argue²³ that on the one hand, a difference should be made between the subject matter of insurance comprised of the person insured or object insured and, on the other, the subject matter of insurance contract comprised of the effects of obligations i.e. premiums and insurance indemnities or other obligations. The opinion of the author of this paper is that the insurance contract is concluded upon the signing of insurance policy, and thus, the definition of a mandatory element in an insurance policy is at the same time a definition of a material element of any insurance contract. In other words, the legal provisions on insurance policy do not determine the general elements of insurance as a business activity, but the legally binding element of each insurance policy and therefore an important element of any insurance contract. For all of the above reasons, **and from the perspective of obligations and contracts, it is proposed that in the future, the second indent i.e. the second compulsory element of insurance policy referred to in paragraph 1 Article 1407 of the Preliminary Draft reads: “subject matter of insurance”** instead of present “object insured” or “person insured”.

²⁰ Professor Slobodan K. Perović, PhD: *Obligaciono pravo*, NIU Official Gazette of SFRY, Beograd, 1981, pp. 311-312.

²¹ *Ibidem*.

²² Prepared by the Professor Mihailo Stupar in the Proceedings of the Civil Code of Former Yugoslavia: *Opšti imovinski zakonik Crne Gore, naimenovanje iznad člana 513*, Grafički zavod Titograd, 1960, pp.80.

²³ Professor Predrag Šulejić, PhD: *Pravo osiguranja, drugo prošireno izdanje*, NIU Official Gazette of SFRY, Beograd, 1980, pp. 155-158.

2.3.7. Special attention was drawn to the sixth obligatory element of the insurance policy referred to in the sixth indent of paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft. Namely, this element read “the sum insured or the insurance is unlimited”. One part of this element is stated, in the amended form, in paragraph 5 of Article 1452 of the Preliminary Draft, stipulating that: “If a contract is concluded without an indication of the sum insured or with unlimited coverage, it shall be considered a contract concluded with the highest sum insured”. The wording contained in paragraph 5, Article 1452 of the Preliminary Draft has an expression “unlimited coverage”, whereas the sixth indent of paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft contains the expression “unlimited insurance”. It is **evident** that the expressions “**unlimited coverage**” and “**unlimited insurance**” are **contradictory** and thus, it would be desirable that in its further work, the Commission eliminates this contradiction since legal wordings require clarity and unambiguity.

2.3.8. The eighth compulsory element of insurance policy is stipulated in indent 8, paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft. This element reads “the date of policy issue and signatures of the contracting parties”. The verbiage is taken from Article 902, paragraph 1, of the LCT. This is not incorrect, however, in the present-day circumstances of insurance development, this is incomplete. It seems that the place of issue should be added to the issue date so that the first part of this policy element could read “the date and place of policy issue”. It is worth reminding that the place and date of policy issue is related to the territorial scope of insurance in terms of general and special, or supplementary insurance terms and conditions (insurance contract), and that these conditions are determined in accordance with the law. The other part of the wording takes into account the signatures of contracting parties. The insurance literature²⁴ (on so-called group policies) elaborates in detail the different aspects of signatures of the contracting parties in places where there is a large number of policyholders among insurers and/or reinsurers. The completeness of the second part of this wording requires that the signatures of the authorized persons are added in that part, so that the second part of the consolidated text reads “the signatures of the authorized persons of the contracting parties”. Without prejudice to the electronic signature in the policy, etc., because it is outside the scope of this paper, it is **proposed** that the eighth compulsory element of the insurance policy reads “**the date and place of policy issue, as well as the signatures of the authorized persons of the contracting parties**”.

2.3.9. Article 1407, paragraph 1 of the Preliminary Draft provided for a closed list of 11 compulsory elements of the insurance policy. Since the Civil Code is adopted for an indefinite period of time, the opinion of the author of this paper is that **the list of compulsory elements of the insurance policy in paragraph 1 of Article 1407 of the Preliminary Draft should not be closed**. It does not matter

²⁴ Nikola Nikolić, PhD: *Saosiguranje u našim uslovima, stanje i mogućnosti*, Osiguranje u teoriji i praksi no. 1/1991, pp.23-27.

if the list is comprised of 11, 12, or 13 compulsory elements. What matters is that the list ends with **the other elements or details in accordance with the law**. The meaning of such a wording would be to allow the future legislator to complete the list with new compulsory elements of the insurance policy. If the Commission adopts the solution proposed in this paper, this will not prejudice the compulsory character of the regulation contained in paragraph 1, Article 1407 of the Preliminary Draft.

2.3.10. In the formulation of the compulsory elements of insurance policy, the Commission rightfully had in mind the effects of private international law on Serbian insurance industry (indent 10). However, the Commission did not seem to have thought about the necessary influence of Serbia's constitutional law on the business policy of most foreign insurers operating in Serbia. Namely, it is a notorious fact that the insurer prepares and prints an insurance policy in advance, and that this action is part of the insurer's business policy in relation to the insured. Starting from Article 10 of the Constitution of the Republic of Serbia, **it is proposed that as a mandatory element of insurance policy the Civil Code should stipulate that the form of an insurance policy issued in Serbia is printed in the Serbian language and Cyrillic script, whereas the insurance policy forms in other languages and scripts should be printed in line with a special law.**

Literature

- The Constitution of the Republic of Serbia, *Official Gazette of RS*, 98/06;
- Prepared by Professor Mihailo Stupar, PhD: *Proceedings of Civil Codes of Former Yugoslavia*, Grafički zavod Titograd, 1960;
- Mihailo Konstantinović: *Obligacije i ugovori, Skica Zakonik o obligacijama i ugovorima*, Centar za dokumentaciju i publikacije Pravnog fakulteta u Beogradu, 1969;
- The Swiss Code of Obligations of March 1911, with amendments and supplements until 1 January 1976, with the preface of Professor Mihailo Konstantinović, PhD the Institute of Comparative Law, Beograd, 1976;
- The Law of Contracts and Torts *Official Gazette of SFRY*, nos. 29/78, 39/85, 45/89 and 57/89 and *Official Gazette of SRY*, no.31/93;
- Professor Branko Jakaša, PhD: *Nekoliko napomena na propise Zakona o obveznim odnosima koji se odnose na osiguranje*, *Osiguranje i privreda* no. 8/1979, pp. 13-25;
- Professor Predrag Šulejić, PhD: *Pravo osiguranje, drugo prošireno izdanje*, NIU *Official Gazette of SFRY*, Beograd, 1980;
- Professor Slobodan K. Perović, PhD: *Obligaciono pravo, knjiga prva, peto izdanje*, NIU „Official Gazette of SFRY“, Beograd, 1981;

- Professor Jovan Slavnić, PhD: *Primena nekih odredaba Zakona o obligacionim odnosima zajedničkih za imovinska osiguranja i osiguranja lica*, Pravni život no. 2-3/1989, pp.481-498;
- CEA material translated and prepared by Tomislav Petrović: *Zakoni o osiguranju u zemljama EEZ*, Osiguranje u teoriji i praksi no. 2/ 1991, pp. 53-59;
- Professor Predrag Šulejić, PhD with editor-in-chief Professor Slobodan Perović, PhD in *Komentar Zakona o obligacionim odnosima, knjiga druga*, Savremena administracija, Beograd, 1995;
- Insurance Law *Official Gazette of RS*, no. 55/04, 70/04-correction, 61/05, 61/05-another law, 85/05-another law, 101/07, 63/09-decision US,107/09, 99/11, 119/2012 and 116/2013;
- Proceedings prepared by the Professor D. Vukadinović, PhD: *Thirty Years of the Law on Obligations*, Faculty of Law of the University of Kragujevac and the Institute for Law and Social Science, Beograd, 2009;
- Insurance Law („Official Gazette of RS”, no.139/2014);
- The Commission for Civil Code Drafting: *Working Draft of the Civil Code of the Republic Of Serbia prepared for a public debate, with alternative proposals*, Government of the Republic of Serbia, Belgrade, 29 May 2015.

Translated by: **Zorica Simović**

UDK:368.021.1:678.02: 66.012.7: 37.036:368.032.1

Dr Željko M. Vojinović¹
Dr Blaženka B. Piuković Babičković²
Dr Bojan B. Leković³

UVOĐENJE UPRAVLJANJA POSLOVNIM PROCESIMA U OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA KAO DETERMINANTE RAZVOJA I VEĆE EFIKASNOSTI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Republika Srbija je zemlja u razvoju koja na svom tranzicijskom putu treba stalno da inovira znanje i da teži pronalaženju novih mogućnosti koje će bitno unaprediti funkcionisanje njene ekonomije. U proteklom periodu uočeno je da su se osiguravajuća društva razvijala znatno sporijim tempom ne samo zbog ekonomske krize nego i zbog nedovoljno razvijene svesti kod stanovništva da se na osiguranje gleda kao na potrebu, a ne kao na trošak.

Razvijanje poverenja i svesti o značaju osiguranja može da se podigne na znatno viši nivo zakonitim i uspešnim poslovanjem osiguravajućih društava. Društva za osiguranje kao institucionalni investitori u znatnoj meri mogu doprineti ekonomskom rastu i razvoju naše zemlje. Upravo stoga uočena je potreba da se u konkretnom istraživanju sprovedenom u jednoj osiguravajućoj kući ukaže na opravdanost uvođenja i budućnost procesne organizacije u preduzećima koja se bave delatnošću osiguranja.

U radu će biti prezentovani konkretni podaci i činjenice koji ukazuju na korelaciju između sprovođenja koncepta upravljanja poslovnim procesima i postignutih performansi koje osiguravajućem društvu obezbeđuju održivu konkurentsku prednost.

¹ Univerzitet Novi Sad, Ekonomski fakultet Subotica, Republika Srbija
i-mejl: zeljko.vojinovic@ef.uns.ac.rs

² Ministarstvo finansija, Poreska uprava Subotica, Republika Srbija
i-mejl: piukovic.b@gmail.com

³ Univerzitet Novi Sad, Ekonomski fakultet Subotica, Republika Srbija
i-mejl:bojan.lekovic@ef.uns.ac.rs

Rad je primljen: 22. 3. 2018.

Rad je prihvaćen: 17. 4. 2018.

Ključne reči: osiguravajuća društva, upravljanje poslovnim procesima, performanse, ključni poslovni proces.

Uvod

Inoviranje i unapređivanje poslovanja ostvaruje se promenama strategije poslovanja, modela poslovanja i poslovnih procesa, a predstavlja prioritetan zadatak svake organizacije koja teži uspešnom poslovanju.

Savremeni uslovi poslovanja, oštra konkurencija i zahtevi klijenata i stejkholdera svakodnevno stvaraju određeni pritisak i na osiguravajuća društva. Zbog toga je jedan od osnovnih zadataka društava za osiguranje nastojanje da se poboljša učinak, poveća profitabilnost, pruže vrhunske usluge klijentima i postignu očekivane dobiti deoničara. Ključ efikasnosti u postizanju poslovnih ciljeva i stvaranju kompetitivne prednosti za osiguravajuća društva predstavlja uvođenje upravljanja poslovnim procesima (*Business Process Management – BPM*).

Cilj ovoga rada je da se obrazloži opravdanost uvođenja i budućnost procesne organizacije, i to ukazivanjem na korelaciju između sprovođenja koncepta upravljanja poslovnim procesima i postignutih performansi u osiguravajućim društvima. Pored navedenog, želi se ukazati na značaj raščlanjavanja procesa te na konkretnom primeru prikazati kako je uspešno izvršeno raščlanjavanje ključnog poslovnog procesa na logične pripadajuće delove procesa u jednom društvu za osiguranje u Srbiji.

1. Teorijska razmatranja koncepta upravljanja poslovnim procesima

M. E. Porter je još 1985. godine ukazao na potrebu upravljanja procesima, kao i na potrebu da se prate i mere ostvarenja postavljenih ciljeva na nivou procesa u celini i na nivou potprocesa, aktivnosti i konkretnih radnih zadataka.

Poslovni procesi su srce svake organizacije, te su u novije vreme njihovu važnost uvidele sve uspešne kompanije širom sveta koje u organizaciji ne vide samo njenu organizacijsku strukturu već i njene poslovne procese (*Ghoshal & Bartlett, 1995*). Proces je specifičan redosled radnih aktivnosti u vremenu i prostoru sa svojim početkom i završetkom te sa utvrđenim inputima i outputima, to jest strukturom delovanja (*Davenport, 1993*). Postoji mnoštvo definicija poslovnih procesa, ali u osnovi se može reći da je poslovni proces strukturiran, analitičan međufunkcijski skup aktivnosti koji zahteva neprestano unapređivanje (*Bosilj Vukšić, Hernaus & Kovačić, 2008*). Čitav posao organizacije sprovodi se putem poslovnih procesa (*Radošević, Baošić, Carić, Jovanović, Berić, Bojić & Avramović, 2014, str. 211*).

Iako se o poslovnim procesima mnogo piše i govori, možemo konstatovati da istraživači i praktičari i dalje različito gledaju na značenje upravljanja poslovnim

procesima. Na osnovu sprovedenog istraživanja (Wolf & Harmon, 2012), uočeno je da jedna grupa ljudi misli da BPM opisuje sistemski pristup upravljanju i poboljšavanju specifičnih procesa, dok druga, veća grupa ljudi doživljava BPM kao organizaciju ustrojenu od vrha nadole, što je jedan širi pristup procesnom upravljanju. Međutim, javlja se i mišljenje da je BPM samo softverska tehnologija. Upravo zbog toga, kada se piše i govori o BPM, vrlo je bitno što preciznije definisati u kom smislu se ta skraćenica odnosno termin koristi.

Za savremene organizacije koje teže razvoju i većoj efikasnosti, upravljanje poslovnim procesima izuzetno je važna tema zato što je to koncept koji, uz uspešnu primenu, može da donese znatne prednosti u pogledu razumevanja poslovnih aktivnosti, višeg nivoa kontrole i znatno boljih rezultata poslovanja (Buh, Kovačić & Štemberger, 2015).

Upravljanje poslovnim procesima kao jedan celovit menadžerski pristup uvođenja procesnog koncepta u organizaciju podrazumeva dizajn i modelovanje poslovnih procesa, njihovo izvođenje i merenje koliko su uspešni. Imenovanje nosioca procesa i formiranje tima za rukovođenje pretpostavka je za otpočinjanje upravljanja i razvoja u tom pogledu jer nosilac procesa ima odgovornost za funkcionisanje sistema u celini (Bosilj Vukšić i saradnici, 2008).

Tok poslovanja u kompaniji koja želi da uvede BPM trebalo bi da ide od ciljeva i strateškog opredeljenja do organizacionog dizajna, sve u cilju uspešne realizacije strategije kompanije. Za to su neophodne metode koje treba odabrati i primeniti, a zatim i adekvatna dokumentaciona osnova, IT podrška, definisanje kompetencija, merenje i određivanje performansi, kao i komunikacija kojom se zatvara tok poslovanja (Vojinović, Đukić, 2017).

„Upravljanje poslovnim procesima, kao imanentan aspekt svake organizacije, predstavlja složeniji proces od tehnički preciznog definisanja poslovnih procesa, i zasniva se na integrisanosti dizajna procesa i primene odgovarajućih informacionih tehnologija. Polazeći od navedenog stanovišta, upravljanje poslovnim procesima podrazumeva automatizaciju izvršavanja, kontrolu performansi i poboljšavanje tekućih procesa u zavisnosti od potreba prilagođavanja zahtevima okruženja i tržišta, uz uvažavanje specifičnosti same organizacije“ (Trninić, Tumbas i Đurković, str. 208, 2005).

2. Značaj procesnog načina organizovanja i njegova primena u osiguravajućim društvima

Organizacije koje žele da opstanu na tržištu moraju imati sposobnost da se prilagode uslovima datog privrednog ambijenta, a neophodno je i da budu sposobne da izvrše adekvatna prilagođavanja na polju organizacione strukture i samog upravljačkog procesa. Efikasno upravljanje podrazumeva da je organizacija kadra da

bude fleksibilna te da ima izražen anticipativan pristup prema tržišnim kretanjima, pristup koji uključuje planiranje, merenje i kontrolu ostvarenja aktivnosti i procesa (Kovač, 2012).

U procesnoj organizacionoj strukturi, iz aspekta organizacionog težišta, poslovni procesi su glavni gradivni elemenat organizacione strukture, a poslovanje se usklađuje s organizacionim ciljevima i misijom organizacije. Fleksibilnost i orijentisanost na zadovoljavanje zahteva potrošača od primarnog je značaja.

Procesni timovi omogućavaju da se obavljaju radni zadaci i poslovi šireg obima, a nosioci procesa samostalno upravljaju svojim procesnim timovima kao mentori, što samoj strukturi procesne organizacije daje organsku dimenziju. Kod procesne organizacione strukture meri se uspešnost rezultata i procesa. Radni tokovi su pojednostavljeni i povezani, a kontrola se sprovodi preventivno, i to ne samo sa ciljem ispravljanja grešaka nego i radi smanjivanja odstupanja od zadatog. Procesna organizaciona struktura potencira povezivanje veština i znanja svih zaposlenih (Piuković Babičković & Vojinović, 2015).

U procesnoj organizacionoj strukturi evidentan je brži protok informacija. Horizontalna komunikacija jedno je od najvažnijih svojstava procesne orijentacije jer omogućuje sprovođenje efikasnih promena (Oden, 1999), a koordinacija aktivnosti ključna je za ostvarivanje organizacionih ciljeva. Posebno se ističe važnost informacionih tehnologija i njihovog korišćenja u procesno orijentisanoj organizaciji jer one omogućuju lakše, jednostavnije i brže praćenje i odvijanje procesa (Ostroff, 1999).

Implementacija procesnog modela rezultiraće povećanjem kvaliteta upravljanja dovodeći do ekonomske efikasnosti preduzeća. Za oblikovanje organizacije koja će uspešno poslovati veoma je bitno da se struktura i poslovni procesi zajedno razmotre te da se zajedno i interaktivno razvijaju. Jedino se simbiozom strukture i procesa može doći do ciljeva kojima teži svaka uspešna organizacija. Procesno upravljanje, dakle, predstavlja sistem organizacije međusobnog delovanja elemenata organizacione strukture i strategije u poslovnim procesima (Kravčenko & Mešalnik, 2011).

Upravljanje poslovnim procesima predstavlja poslovnu inicijativu koja korišćenjem softverskog alata uvodi red u poštovanje procesnih procedura te omogućuje izveštavanje o stanju poslovnih procesa organizacije u svakom trenutku. Ako se fokusiramo na osiguravajuća društva, lako možemo uočiti njihovu potrebu za brzim prilagođavanjem promenama na tržištu, koje se pomoću BPM lako sprovede sledom brzih intervencija na procesima koje su u stanju da u vrlo kratkom vremenskom rasponu daju vidljive rezultate. Osiguravajuća društva kombinacijom automatizovanih aktivnosti koje su praćene softverskim aktivnostima, uz aktivnosti koje zavise od ljudskog faktora, mogu znatno uticati na efikasnost svoga poslovanja. Da bi se postigla potpuna transparentnost obavljenog posla, to jest da bi se u svakom trenutku moglo raspolagati ključnim informacijama o poslovanju, nužno je meriti efikasnost svih aktivnosti bez obzira na njihovu ljudsku ili automatsku prirodu.

2.1. Organizaciona struktura i poslovni procesi

Ako se preduzeća posmatraju kao organizaciono-poslovni sistemi koji se razvijaju, svakako je neophodno definisati način na koji ta preduzeća funkcionišu, te nas to dovodi do reafirmacije sistemskog i pojave procesnog pristupa u projektovanju organizacije preduzeća, ali i do promena u njihovoj organizacionoj strukturi. Simbiozom strukture i procesa može se doći do postizanja ciljeva kojima teži svaka uspešna organizacija.

Učestale promene, rast stepena raznovrsnosti, rast zahteva tržišta, kao i razni poremećaji u procesima rada, uslovljavaju rast stepena složenosti programa, struktura, organizacije procesa, te nužno zahtevaju preduzimanje određenih napora u pravcu razvoju veza sa okolinom odnosno tržištem, kao i stalni razvoj ljudskih resursa (*Zelenović, 2011*).

U odnosu na zemlje Zapadne Evrope, Srbija znatno kasni sa usvajanjem i implementacijom upravljanja poslovnim procesima u praksi. Interesovanje za BPM iz dana u dan značajno raste, ali se zbog nerazumevanja koncepta upravljanja poslovnim procesima i njegove neadekvatne primene u praksi beleži i određeni procenat neuspešne implementacije ili postizanje rezultata ispod očekivanih.

Da bi se uspešno sprovodilo upravljanje poslovnim procesima, od velike je važnosti da osnovni način posmatranja, kao što je orijentacija na procese, zadovoljstvo potrošača i stalna poboljšavanja, ne postane samo prazna fraza, nego da bude deo organizacione kulture (*Rentzhog, 2000*).

2.2. Uvođenje BPM kao determinanta povećavanja efikasnosti osiguravajućih društava

Analizom poslovnog okruženja osiguravajućih društava koja posluju u zemljama gde je evidentna kriza, lako možemo uočiti da je, kao posledica krize, u osiguravajućim društvima prestao da raste broj zaposlenih ili je znatno opao, a obim posla se povećava u tom smislu što kriza pogađa i klijente te dolazi do otkazivanja osiguranja, neplaćanja premija, pokušaja prevare i slično. Takođe, uočen je rast važnosti životnih osiguranja od devedesetih godina naovamo, što je posledica većeg učešća samog stanovništva u zbrinjavanju za starost (*Vojinović & Žarković, 2016*) i slično. Kako bi se povećani obim posla mogao izvršiti i sa smanjenim brojem ljudi, neophodno je preduzeti mere za povećavanje efikasnosti obavljanja poslovnih procesa. Pravilnim uvođenjem upravljanja poslovnim procesima osiguravajućim društvima se olakšava postizanje poslovnih ciljeva i stvaranje kompetitivne prednosti.

Delatnost osiguranja kao papirnato vođen proces zaključivanjem ugovora reguliše određena prava i obaveze kojim se osiguravač obavezuje da jednog dana u budućnosti pruži određenu uslugu osiguraniku ispunjenjem uslova koji su precizirani u ugovoru. Glavni cilj svakog osiguravajućeg društva koje želi uspešno da posluje

jeste snižavanje troškova poslovanja, veća učinkovitost i održivost pri zadovoljavanju potreba klijenata, kao i ispunjavanje zahteva koje postavlja zakonodavstvo. Ostvarivanje navedenih ciljeva zahteva uvođenje inovacija koje se ogledaju u uvođenju poslovnih procesa u osiguravajuća društva.

Upravljanje poslovnim procesima donosi osiguravajućim društvima niz prednosti kao što su:

- povećanje profitabilnosti i povoljnija stopa troškova
- unapređivanje usluga korisnicima i prodajnoj mreži
- bolji rezultati u prihvatanju rizika
- povećanje produktivnosti
- stvaranje fleksibilnosti sistema i procesa te poboljšavanje reakcija na tržišne promene
- transparentnost i integritet procesa
- merenje operativne učinkovitosti
- kontinuirano poboljšavanje procesa (Grbčić & Klarić, 2010).

Poslovanje osiguravajućih društava znatno se olakšava ukoliko se dokumentima upravlja isključivo u elektronskom obliku, što je i uslov za automatizaciju procesa. Na taj način osiguravajuća društva mogu uspostaviti digitalnu prijemnu kancelariju u kojoj bi se većina ulaznih dokumenata pretvorila u elektronski oblik pogodan za upravljanje isključivo u e-obliku i automatizovano. Pravilno sprovedene inovacije osiguravajućim društvima obezbeđuju skraćivanje izvođenja procesa kontrole polisa, pojednostavljuje se vođenje evidencija i povećava kontrola nad izvođenjem. Pored navedenog, optimiziraju se i kadrovski resursi u pozadinskim službama uz upravljanje dokumentima isključivo u elektronskom obliku. Na taj način uspostavlja se i jedinstveni repozitorijum za arhiviranje dokumenata, što doprinosi većoj regularnosti i nižim troškovima arhiviranja. Ozbiljnost u radu, sprovedene inovacije i stalno zadovoljavanje zahteva korisnika usluga osiguranja imaće za rezultat pozitivne učinke. Prethodno navedeno omogućuje brz i lak pregled stanja u pogledu obima posla, brže arhiviranje dokumentacije, te brz i lak pristup osiguravajućim ugovorima (Rems, 2009).

Osiguravajuća društva prilikom uvođenja BPM treba merno da definišu ciljeve koje žele postići u pogledu: smanjivanja vremena potrebnog za administraciju i kontrolu sklopljene polise, smanjivanje troškova manipulacije s dokumentacijom, smanjivanje troškova arhiviranja i smanjivanje vremena potrebnog za uvid u važeće ugovore osiguranja u različitim poslovnim procesima.

3. Identifikovanje i definisanje poslovnih procesa u osiguravajućim društvima

Identifikovanje i definisanje poslovnih procesa predstavlja veoma važno pitanje za svaku organizaciju koja želi da sprovede strukturne promene, pa tako i za

osiguravajuća društva. Definisanjem primarnih poslovnih procesa osiguravajuća društva ilustruju način na koji udovoljavaju potrebama potrošača. Za prethodno navedeno potrebno je jasno razumevanje baznog poslovanja uz sagledavanje vrednosti što se pri tome stvara za korisnike, uzimajući u obzir kako delovi organizacije zajedno pristupaju rešavanju glavnih zadataka. Potrebno je sagledati zašto osiguravajuće društvo postoji i funkcionira, koje su njegove poslovne ideje, vizija i strategija, uz razumevanje rezultata strateških analiza i poslovne situacije.

Osiguravajuća društva nužno moraju da uzmu u obzir preporuke na koje je ukazao *Rentzhog (2000)*, ističući da je pre definisanja poslovnih procesa neophodno sprovesti analizu makrookruženja, poslovnog okruženja i interne situacije, jer se na taj način dolazi do saznanja o poslovnim idejama, viziji i strategiji. Poslovne ideje, vizija, strategija i primarni procesi međusobno su povezani te ih je potrebno zajedno posmatrati. Pri izboru primarnih procesa top management treba da pođe od poslovnih ideja preduzeća. Razbijanjem formulacije zadataka poslovnih ideja u podzadatke dolazi se do definisanja onih procesa što u potpunosti izvršavaju dotične podzadatke. Navedeno je moguće samo uz upotrebu perspektive potrošača i uz posmatranje podzadataka kao rezultata procesnih tokova. U svemu tome vizija treba jasno da nam ukazuje na smisao rada i uspešnu budućnost. Pri identifikaciji i definisanju ključnih procesa osiguravajuća društva treba da stave strateška pitanja u fokus jer se na taj način doprinosi jačanju strategije organizacije što vodi ostvarivanju njene vizije.

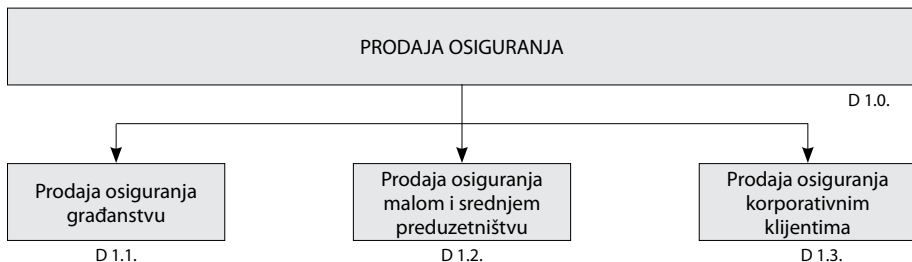
Samo ona osiguravajuća društva koja pri definisanju ključnih procesa primenjuju perspektivu potrošača, a ne perspektivu upravljanja, i koja procese budu posmatrala kao tokove, a ne kao skupove aktivnosti i radnih zadataka, stvorice strukturu koja će im omogućiti uspešno kontinuirano upravljanje i poboljšavanje svoje organizacije. Naime, da bi se upravljalo poslovnim procesima, neophodno je u kontinuitetu sprovoditi merenje performansi, preispitivati i kontinuirano poboljšavati procese jer se na taj način blagovremeno identifikuju problemi, a uz stalno praćenje procesa postiže se njegovo poboljšavanje.

Uz definisanje primarne poslovne procese, da bi se pokrile aktivnosti u celom osiguravajućem društvu, potrebno je da se definišu i procesi podrške i procesi upravljanja.

3.1. Prikaz uspešno izvršenog definisanja ključnog poslovnog procesa „prodaja osiguranja“ i njegovog dekomponovanja

Nakon definisanja procesa, osiguravajuća društva ne mogu pristupiti unapređivanju svih procesa odjednom. Realnost je takva da je potrebno na osnovu sagledavanja značaja procesa i problematičnosti napraviti izbor procesa koje ćemo unapređivati pre ostalih (*Janićijević, 2010*).

U osiguravajućem društvu čija je praksa u ovom članku analizirana, uspešno je sproveden postupak identifikacije i definisanja poslovnih procesa. Zbog ograničenosti prostora u ovom radu, u nastavku će se prikazati kako je to osiguravajuće društvo izvršilo dekomponovanje ključnog poslovnog procesa „prodaja osiguranja“.

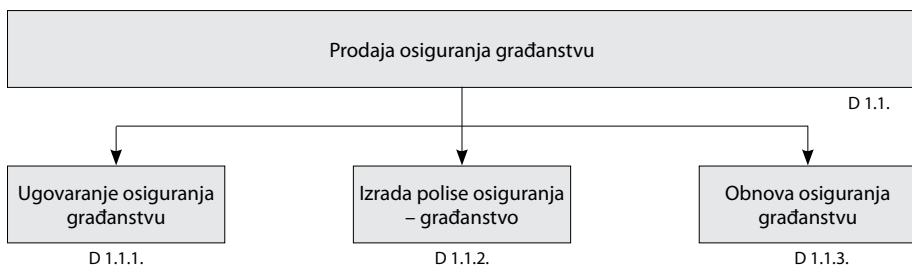


Slika 1: Ključni poslovni proces prodaja osiguranja

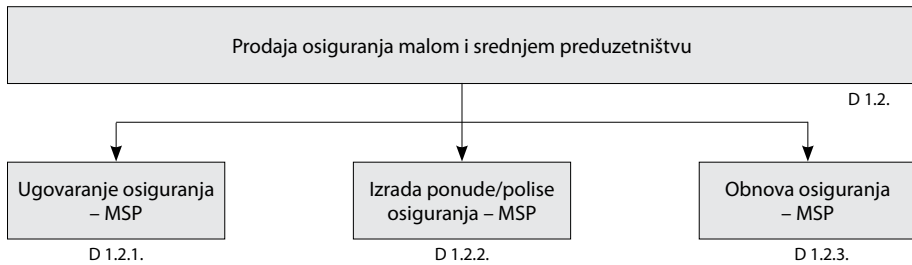
Kao što je i prikazano na *Slici 1*, ključni poslovni proces obuhvata tri pot-procesa: prodaju osiguranja građanstvu, prodaju osiguranja malom i srednjem preduzetništvu i prodaju osiguranja korporativnim klijentima.

Ukoliko nam je perspektiva posmatranja procesa njegova detaljnost, možemo početi od procesne hijerarhije koju je predložio *E. H. Melan (1993)* i koja obuhvata: proces, potproces, aktivnost i zadatke. Navedenoj hijerarhiji se ponekad dodaje i peti nivo, a to su koraci, kao najmanji gradivni element procesa. Navedena procesna hijerarhija bitna je pogotovo kod složenijih procesa jer oni imaju više nivoa dekompozicije u odnosu na jednostavnije procese (*Bosilj Vukšić i sar, 2008*).

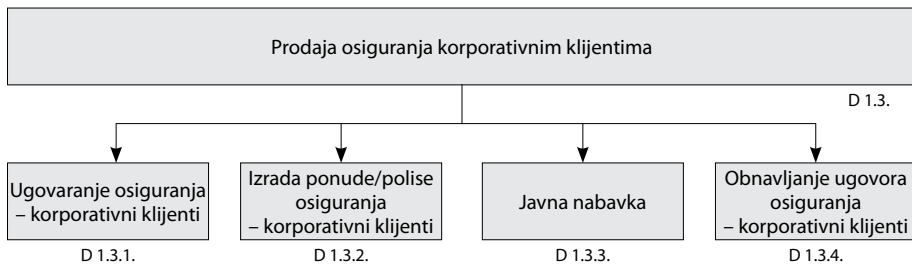
U skladu s prethodno navedenim, u nastavku će se prikazati kako je za svaki navedeni potproces izvršeno definisanje aktivnosti.



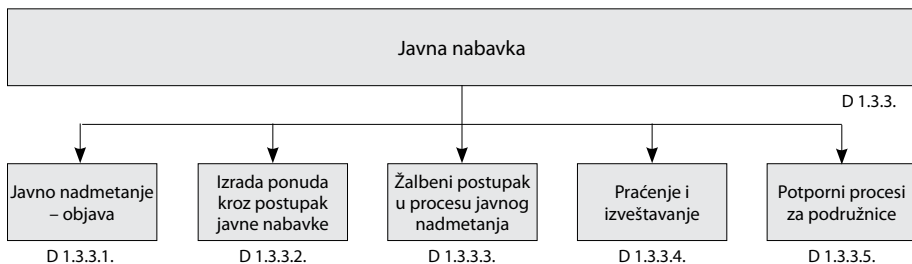
Slika 2: Potproces prodaja osiguranja građanstvu



Slika 3: Potproces prodaja osiguranja malom i srednjem preduzetništvu



Slika 4: Potproces prodaja osiguranja korporativnim klijentima



Slika br. 5: Dekomponovanje aktivnosti javne nabavke

Slike 2, 3 i 4 ilustruju nam kako je izvršeno rasčlanjavanje definisanih potprocesa u ključnom poslovnim procesu „prodaja osiguranja“. Potproces „prodaja osiguranja građanstvu“ obuhvata tri aktivnosti: ugovaranje osiguranja za građanstvo, izradu polisa osiguranja za građanstvo i obnovu osiguranja za građanstvo. Potproces „prodaja osiguranja malom i srednjem preduzetništvu“ obuhvata aktivnost ugovaranja osiguranja, izrade ponude/polise i obnovu osiguranja malom i srednjem

preduzetništvu. Potproces „prodaja osiguranja korporativnim klijentima“ obuhvata četiri aktivnosti. Tri aktivnosti se odnose na ugovaranje osiguranja, izradu ponude/polise osiguranja i obnavljanje ugovora o osiguranja korporativnim klijentima, a četvrta aktivnost predstavlja javnu nabavku. Kako je i predstavljeno *slikom 5*, za „javnu nabavku“ je izvršen još jedan niži nivo dekomponovanja i ona obuhvata: javno nadmetanje – objavu, izradu ponude u postupku javne nabavke, žalbeni postupak u procesu javnog nadmetanja, praćenje i izveštavanje i potporne procese za podružnice.

Da bi se uspešno upravljalo poslovnim procesom, veoma je bitno još detaljnije dekomponovati svaki potproces i tako tačno precizirati iz kojih aktivnosti i zadataka se on sastoji, a kod složenih procesa čak se preporučuje da se preciziraju i koraci.

Analitičari poslovnih procesa odlučuju o nivou detaljnosti pri modelovanju određenih poslovnih procesa, a na većoj detaljnosti insistira se kod onih među njima gde se opravdano podozreva da postoje redundantne aktivnosti, da je nepotrebno komplikovan, da je protok informacija spor itd.

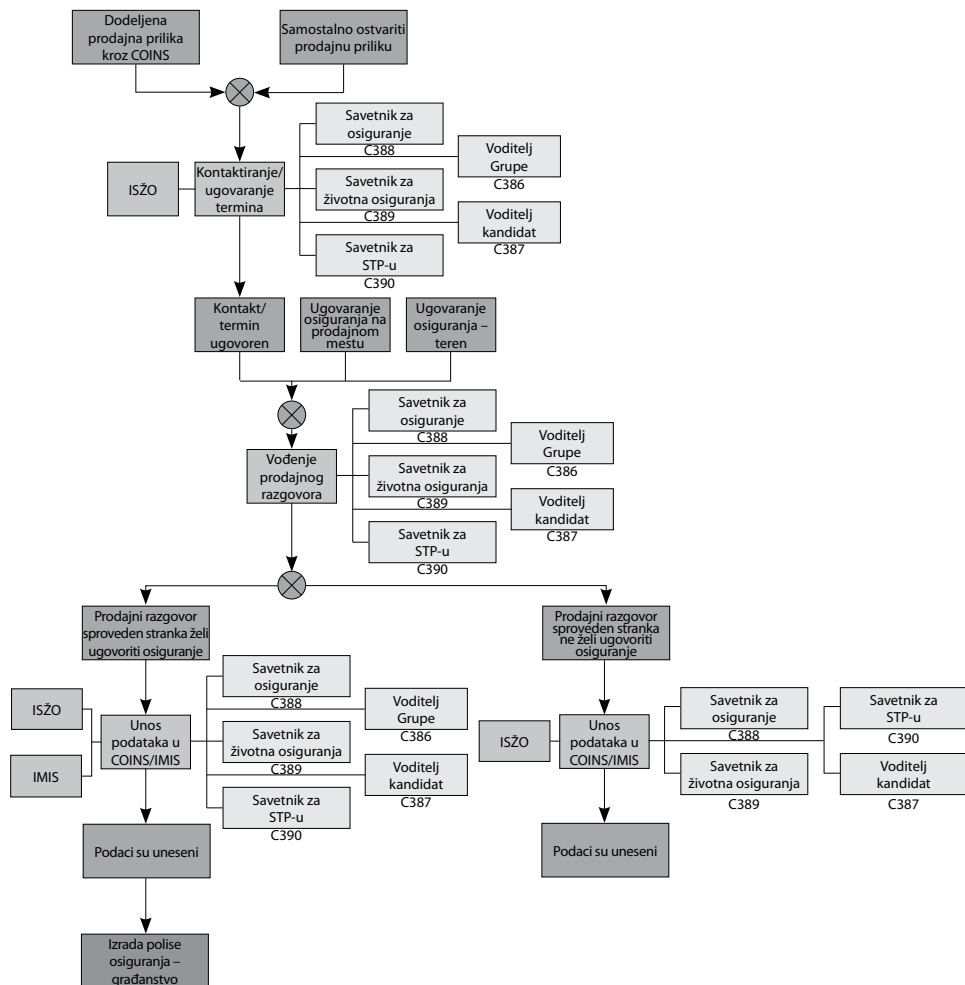
U nastavku ćemo prikazati primer izrađenog dijagrama toka za ugovaranje osiguranja za građanstvo.

Na *Slici 6* prikazan je dijagram toka izrađen za potproces „prodaja osiguranja građanstvu“, koji se odnosi na ugovaranje osiguranja sa građanstvom. Kako bi se bolje razumeo tok procesa i način na koji ovaj funkcioniše, te kako bi se njime upravljalo, veoma je bitno izraditi dijagram njegovog toka. Na prikazanom dijagramu toka grafički je prikazan deo procesa, što omogućuje da ga svi njegovi akteri ispravno razumeju te da u svakom momentu mogu izvršiti proveru ukoliko postoji neka nedoumica. Iz prikazanog dijagrama toka vidimo kako se precizno definišu sve aktivnosti, zadaci i koraci koji se preduzimaju prilikom ugovaranja osiguranja sa građanstvom, kao i to koje su osobe zadužene za konkretne zadatke. Takav dijagram toka predstavlja odličan okvir za analizu procesa jer predstavlja bazu podataka i alata koji omogućuje tehničarima da lako uoče problem ako se on negde pojavi, što doprinosi unapređenju poslovanja. Navedeni potproces prikazan je na konzistentan način, uz korišćenje informacija i grafike. Ostale dijagrame tokova koji su izrađeni za navedeni ključni poslovni proces nećemo prikazivati u nastavku, zbog ograničenog prostora.

4. Prodaja usluga osiguranja

Delatnost osiguranja imovine i lica pogodna je za primenu ISO standarda jer je sama po sebi dosta uređena u pogledu planiranja prodaje osiguranja i razvijanja procesa njenog unapređenja. Ključno mesto ovde zauzima prodaja polisa koju prate rešavanje osiguranih šteta i rad s novčanim sredstvima u pogledu njihovog prikupljanja, plaćanja odšteta i ulaganja (*Jelić, 2004*). Sertifikat prema standardu ISO 9001:2008 potvrđuje primenu sistemskog pristupa u toku pružanja usluga i obavezuje

Z. Vojinović i dr. aut.: Uvođenje upravljanja poslovnim procesima u osiguravajuća društva kao determinante razvoja i veće efikasnosti



Slika 6: Dijagram toka „ugovaranje osiguranja – građanstvo“

organizaciju da posluje po jasno definisanim procedurama koje su u skladu sa zahtevima standarda.

Sprovedenjem analize i planiranjem prodaje osiguranja, osiguravajuća društva nastoje da utvrde ciljeve kvaliteta i zahteve za svoje usluge, potrebu za uspostavljanje procesa, isprava i neophodnih sredstava za datu uslugu, potrebno praćenje, vrednovanje i ispitivanje date usluge, merila za prihvatanje osiguravajuće usluge, kao i određene performanse pomoću kojih će se dokazati da prodajni procesi i usluge osiguranja ispunjavaju zahteve sistema upravljanja kvalitetom (Mrksić & Žarković, 2007).

Procesni pristup u potpunosti uključuje svest o kupcu i u njemu korisnik usluga zauzima primarno mesto (*Anupindi, Chopra, Deshmukh, Mieghem & Zemel, 2012*). U skladu s navedenim, osiguravajuća društva posebnu pažnju treba da posvete osiguranicima odnosno ugovaračima osiguranja kao korisnicima usluga osiguranja.

Identifikujući zahteve korisnika svojih usluga, osiguravajuća društva stalno treba da preispituju ispunjenost uslova za zadovoljavanje njihovih zahteva. Merenjem performansi, ona lako mogu identifikovati određene probleme i pristupiti njihovom rešavanju.

5. Zaključak

Pred globalnom delatnosti osiguranja su izazovna i turbulentna vremena. Osiguravajuća društva koja žele da opstanu na tržištu moraju da razmišljaju u pravcu revolucije, a ne evolucije svog poslovanja. Veoma je bitno da osiguravajuća društva u Srbiji realno sagledaju sopstvene mogućnosti i da očekivanja ali i ponudu usklađuju sa globalnim kretanjima. U državama u razvoju uočena je sve brojnija srednja klasa te je ponudu potrebno prilagoditi njihovim potrebama koje proističu iz njihovog socijalnog statusa. Pored navedenog, uočeni ekstremniji vremenski uslovi na planeti s posledicama po privredu i stanovništvo zahtevaju od osiguravajućih društava da korenito menjaju način na koji razmišljaju o riziku. Takođe se mora uzeti u obzir i produženje životnog veka osiguranika, što se odražava na domen životnog i zdravstvenog osiguranja, kao i na anuitete i upravljanje ličnim finansijama. Pažnju pogotovo treba obratiti na ubrzani razvoj telekomunikacione opreme jer će navedeno uticati na potrebu da se menja način na koji se osiguranje prodaje, na kanale prodaje i sl. Neminovno dolazi period razvoja sledeće generacije osiguravača koju će odlikovati veća usmerenost na klijenta, nove usluge i novi kanali distribucije, uglavnom putem novih tehnologija (*Tornli, 2015*). Na osnovu prethodnog navedenog, zaključuje se da je efikasnost i fleksibilnost osiguravajućih društava uslov za opstanak i brži razvoj delatnosti osiguranja.

U razvijenim zemljama odavno je dokazano da osiguranje svojim sredstvima ima velike mogućnosti da potpomaže ukupni privredni razvoj zemlje, podstičući rast proizvodnje i usluga. Taj uticaj je snažniji ukoliko je prodor osiguranja veći. Doprinos osiguravajuće delatnosti privrednom rastu nesporan je i u zemljama u razvoju. Razvojna uloga osiguranja pogotovo je važna za zemlju koja oskudeva u kapitalu, kao što je to na našim prostorima (*Vojinović & Žarković, 2016*). Ključno opredeljenje svakog osiguravajućeg društva koje želi da ostvari svoje poslovne ciljeve i stvori kompetitivnu prednost jeste prihvatanje koncepta upravljanja poslovnim procesima.

Na osnovu istraživanja sprovedenog u Srbiji, *Dž. Tornli (2015)* je ukazao na neophodnost preduzimanja strateških promena fokusa unutar delatnosti osiguranja, te je identifikovao sledeće korake koje osiguravajuća društva treba da preduzmu:

- evaluacija postojećih usluga, ali uz stavljanje klijenta u fokus i uz pridavanje značaja profitabilnosti i iskorišćenosti kapitala;

- izrada tehnološke strategije razvoja;
- izlazak na nova tržišta, uključivanje novih stručnjaka, usluga, tehnologije, te povećanje sposobnosti analize podataka i efikasnosti upravljanja kapitalom;
- omogućavanje pristupa novim uslugama kako putem tradicionalnih kanala prodaje tako i putem novih digitalnih kanala, društvenih mreža i mobilne telefonije;
- razvijanje usluga koje će odgovarati potrebama klijenata jer je ključ uspeha u konstantnom praćenju i merenju nivoa zadovoljstva klijenata;
- izgradnja fleksibilne infrastrukture u smislu tehnologije i upravljanja ljudskim resursima;
- privlačenje stručnjaka u sektor osiguranja i sprovođenje edukacije postojećih radnika uz zadržavanje najboljeg kadra koji će biti orijentisan na klijenta a vođen relevantnim podacima;
- investiranje u prikupljanje i analizu podataka, na čemu se jedino može graditi uspeh;
- izgradnja odgovarajuće IT infrastrukture pomoću koje će se moći preći na nove poslovne modele.

Prethodno navedeni koraci mogu uspešno da se sprovedu u velikoj meri upravo prihvatanjem koncepta upravljanja poslovnim procesima. Da bi se proces transformacije koji stoji pred osiguravajućim društvima olakšao, u radu je prezentovan jedan teorijski okvir kojim se želelo ukazati na opravdanost uvođenja koncepta upravljanja poslovnim procesima i na prednosti koje osiguravajuća društva mogu postići jednim ozbiljnim, planiranim i organizovanim pristupom navedenom konceptu.

Literatura

- Anupindi, R., Chopra, S., Deshmukh, D. S., Van Mieghem, J. A., & Zemel, E. (2012). *Managing Business Process Flows*, New Jersey: Pearson.
- Bosilj, V. V., Hernaus, T., & Kovačić, A. (2008). *Upravljanje poslovnim procesima – organizacijski i informacijski pristup*, Zagreb: Školska knjiga.
- Buh, B., Kovačić, A. & Indihar Štemberger, M. (2015) Critical success factors for different stages of business process management adoption – a case study, *Economic Research - Ekonomska Istraživanja*, vol. 28, No. 1, 243–258, Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/1331677X.2015.1041776>.
- Davenport, T. (1993). *Process Innovation: Reengineering Work through Information Tehnology*, Boston: Harvard Business School Press.
- Ghoshal, S. & Bartlett, C. A. (1995), Changing the Role of Top Management: Beyond Structure to Processes, *Harvard Business Review*, vol. 73., br.1., str. 86–96.

- Grbčić, V & Klarić, D, (2010), Upravljanje poslovnim procesima – ključ efikasnosti, *Svijet osiguranja*, 7, 2010. (preuzeto sa sajta 21. 3. 2016) <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/clanak/2010/7/upravljanje-poslovnim-procesima-kljuc-efikasnosti,153,4608.html>; http://www.bptrends.com/bpt/wp-content/surveys/2012-_BPT%20SURVEY-3-12-12-CW-PH.pdf
- Jelić, I., (2004)-„ISO 9001/2000 u Sarajevo osiguranju d.d.“, *Svijet osiguranja*, 5, 2004.
- Janićijević, N. (2010). Procesni pristup u oranzacionoj analizi i promenama, *Ekonomika preduzeća*, br.11/12 2010.
- Kovač, A. (2012), Organizaciono strukturiranje i strateške poslovne jedinice u funkciji efikasnog upravljanja, *Škola biznisa* 3/2012, Novi Sad: Visoka poslovna škola strukovnih studija, str. 51–57.
- Kravčenko, K. A. & Mešalnik, V. P. (2011). *Upravljanje velikom kompanijom*, Novi Sad: Fakultet tehničkih nauka.
- Mrkšić D. & Žarković N. (2007) *Upravljanje organizacijama za osiguranje i reosiguranje*, Unverzitet Singidunum, Beograd.
- Oden, H. W. (1999). *Transforming the Organization: A Social – Techical Approach*, Quorum books, Westport.
- Ostroff, F. (1999). *The Horizontal Organization*, New York: Oxford University Press.
- Piuković Babičković, B. & Vojinović, Ž., (2015) „Convergence to process organization by model of process maturity“ – Proceedings of the Faculty of Economics in East Sarajevo, *Journal of Economics and Business*, 2015/10 (ISSN: 1840–3557).
- Porter, M. E. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, The Free Press, New York.
- Radošević, M., Baošić, M., Carić, M., Jovanović, V., Berić, D, Bojić, Z, & Avramović, N., (2014). Implementation of Business Process Reengineering in Human Resource Management –*Engineering Economics*, 2014, 25 (2), 211–222.
- Rems, M. (2009). Inoviranje poslovnih procesa i upravljanja dokumentima u Adriatic Slovenici. *Finance. Informator*, 26. 2. 2009. Preuzeto sa sajta 21. 3. 2016. <http://www.mikrocop.hr/hr/primjeri-iz-prakse/inoviranje-poslovnih-procesa-i-upravljanja-dokumentima-u-adriatic-slovenici/>
- Rentzhog, O. (2000). *Temelji preduzeća sutrašnjice*, Novi Sad: Prometej.
- Tornli, Dž. (2015). Budućnost osiguranja u Srbiji: Ukрупnjavanje sektora. Preuzeto sa sajta 22. 3. 2016. <http://www.osigurajtese.rs/buducnost-osiguravajucih-drustava-ukrupnjavanje-sektora/>
- Trninić, J., Tumbas, P., & Đurković, J., (2005). Reinženjering poslovnih procesa, sistem upravljanja kvalitetom i informacioni sistemi: integrativni pristup. *Kvalitet*, 2005. str.207–213. (preuzeto sa sajta 23. 3. 2016) <http://www.quality.unze.ba/zbornici/QUALITY%202005/030-Q05-081.pdf>

- Vojinović, Ž. & Žarković, N. (2016). *Osiguranje*, Ekonomski fakultet Subotica.
- Vojinović, Ž., Đukić, D., The Implications of the Implementation of the BPM Concept on Business performance of Insurance Companies, 9th International Scientific Conference, *Sustainable Growth in Small Open Economies*, Institut ekonomskih nauka, Beograd, 2017. <http://www.ien.bg.ac.rs/ies-conference/archive17.html>.
- Wolf, C. & Harmon, P. (2012). The State of Business Process Management 2012. Preuzeto sa sajta 22. 3. 2016.
- Zelenović, M. D. (2011). *Inteligentno privređivanje – osnovna tehnologija ozbiljnog društva*, Novi Sad: Prometej.

UDK: 368.021.1:678.02: 66.012.7: 37.036:368.032.1

Željko M. Vojinović, PhD¹

Blaženka B. Piuković Babičković, PhD²

Bojan B. Leković, PhD³

INTRODUCING BUSINESS PROCESSES MANAGEMENT INTO INSURANCE COMPANIES, AS DETERMINANT OF DEVELOPMENT AND INCREASED EFFICIENCY

REVIEW ARTICLE

Abstract

The Republic of Serbia is an emerging country, with a need to continuously innovate the knowledge on its transition path and strive to find new opportunities to significantly improve the functioning of Serbian economy. It has been observed that, in the past period, the insurance companies developed at a much slower pace, not only because of the economic crisis, but also because of lack of popular awareness that insurance is a need rather than an expense.

Development of confidence and awareness of the significance of insurance can be raised to a much higher level through legitimate and successful business of insurance companies. As institutional investors, the insurance companies are able to contribute significantly to Serbian economic growth and development. It is precisely for this reason that the need arose to point out to the reasonableness of introduction and prospects of the process organization in the companies transacting insurance business in a concrete research carried out in one insurance company.

The paper will show actual data and facts, pointing out to the correlation between the implementation of business process management and achieved performances that provide sustainable competitive edge to an insurance company.

1 Faculty of Economics Subotica, University of Novi Sad, Republic of Serbia
e-mail: zeljko.vojinovic@ef.uns.ac.rs

2 Tax Administration Subotica, Ministry of Finance, Republic of Serbia
e-mail: piukovic.b@gmail.com

3 Faculty of Economics Subotica, University of Novi Sad, Republic of Serbia
e-mail: bojan.lekovic@ef.uns.ac.rs

Paper received: 22. 3. 2018.

Paper accepted: 17. 4. 2018.

Key words: *insurance companies, business process management, performances, key business process.*

Introduction

Business innovations and development is achieved through modifications of business strategy and model of business operations and processes and represents a priority task of each organization striving for successful business.

Contemporary business environment, fierce competition and customer and stakeholder demands place daily pressure on insurance companies. For this reason, one of the prevailing tasks of insurance companies is an effort to enhance performance, increase profitability, provide superior customer services and achieve the target shareholder gain. The key to efficient achievement of business goals and creating a competitive edge for insurance companies is the introduction of Business Process Management (BPM).

The aim of this paper is to explain the reasonableness of the introduction and the prospects of process organization by pointing out to the correlation between the implementation of the concept of business process management and actual performances in insurance companies. Moreover, the paper aims to highlight the significance of the process breakdown and show, on the concrete example, a successful breakdown of key business process into logical related process units in one insurance company in Serbia.

1. Theoretical Considerations of Concept of Business Process Management

Back in 1985, M. E. Porter pointed to the need for process management, as well as monitoring and measuring the achievement of set objectives at the entire process level and at the level of sub-processes, activities and concrete work tasks.

Business processes are the heart of any organization – therefore, recently, their importance was recognized by all successful companies throughout the world that take into account not only the organizational structure but also the business processes within an organization (Ghoshal & Bartlett, 1995). The process is a specific sequence of work activities in time and space, with a beginning and an end and with established inputs and outputs, that is, the operating structure (Davenport, 1993). There are many definitions of a business process, but it can be said to represent a structured, analytical inter-functional set of activities that requires continuous improvement (Bosilj Vukšić, Hernaus & Kovačić, 2008). All the work of an organization is performed within business processes (2014 Radošević, Baošić, Carić, Jovanović, Berić, Bojić & Avramović, pp. 211).

Although business processes are widely spoken and written of, we can conclude that researchers and practitioners still have different understanding of the

meaning of business process management. Based on conducted research (Wolf & Harmon, 2012), one group of people has been observed to think that BPM describes the systemic approach to managing and improvement of specific processes, while another, a larger group of people experiences the BPM as an organization formed from the top downward, which is a wider approach to process management. However, there is also an opinion that BPM is only a software technology. That is why, when it comes to writing and talking about BPM, it is very important to define as precisely as possible, for what purpose this abbreviation or term is used.

For contemporary organizations that strive for development and increased efficiency, business process management is an extremely important topic, being a concept that, when successfully implemented, can bring large benefits in terms of understanding business activities, higher control level and significantly improved business results (2015, Buh, Kovačić & Štemberger).

Managing business processes, as a comprehensive managerial approach to introducing a process concept into an organization, involves designing and modeling of business processes, their actual performance and success measurement. The appointment of a process carrier and formation of a management team is a prerequisite for starting a management and development in this field, because the processor is responsible for the functioning of the system as a whole (2008, Bosilj Vukšić et al.).

A company's business flow management that aims to introduce BPM should start from goals and strategic commitment to organizational design, all in order to implement the company strategy successfully. For this reason, it is required to have the selected and applied methods, accompanied by an adequate document base, IT support, defined competences, measuring and determining performance and communication that ends up the business flow (2017, Vojinović, Đukić).

"Business process management, as an immanent aspect of any organization, is a more complex procedure than technically precise definition of business process, and it relies upon the integration of process design and implementation of appropriate information technologies. Starting from the above-mentioned standpoint, business process management implies automation and control of performance and improvement of current processes, depending on the needs to adapt to environment and market requirements, while respecting the specifics of the organization itself (Trninić, Tumbas and Đurković, pp. 208, 2005)".

2. Significance of Process Method of Organization and its Implementation in Insurance Companies

Organizations that wish to survive on the market must be able to adapt to the conditions of particular economic environment, and also be able to make adjustments in organizational structure and management process itself. Effective management

implies that the organization is capable to be flexible and has a pronounced anticipative approach to market trends, an approach that involves planning, measuring and control of the implementation of activities and processes (Kovač, 2012).

In the process organization structure, with the focus on organization, business processes are main constructive element of organizational structure and business is in compliance with the organization's targets and mission. Flexibility and focus on satisfying customers' demands is of primary importance.

Process teams allow you to realize work tasks and wider-scope operations, while the process carriers independently manage their process teams as mentors, which provides for an organic dimension in the structure of process organization. The process organization structure measures the success of results and processes. Workflows are simplified and related, whereas the control is carried out as prevention - not only for the purpose of correcting the errors, but also for reducing deviations from the target. The process organization structure emphasizes the interrelation between the skills and knowledge of all employees (Piuković Babičković & Vojinović, 2015).

A faster flow of information is evident in the process organization structure. Horizontal communication is one of the most important features of the process orientation, since it enables the implementation of effective changes (Oden, 1999), whereas coordination of activities is key to achieving organizational goals. Particular emphasis is placed on the importance of information technologies and their use in the process-oriented organization because they enable easier, simpler and faster monitoring and functioning of processes (Ostroff, 1999).

The implementation of process model will result in increased quality of management leading to economic efficiency of the company. In order to create an organization that will successfully operate, it is very important that the structure and business processes are jointly considered and developed together and interactively. The goals of each successful organization can be reached only through symbiosis between the structure and processes. Process management, therefore, is a system of organizing interaction between the elements of organizational structure and strategy in business processes (Kravchenko & Mešalnik, 2011).

Business Process Management is a business initiative that, by using the software tools, brings order in compliance with process procedures and allows for reporting on the position of organization's business processes at all times. Focusing on insurance companies, we can easily spot their need to adapt quickly to changes in the market, which is easily carried out through BPM in a sequence of rapid interventions regarding the processes that give obvious results in a very short time. Insurance companies, by combination of automated activities followed up by software and HR activities can significantly affect the efficiency of their business. In order to achieve complete transparency of the work done, that is to be able to dispose of key business information at any time, it is necessary to measure the efficiency of all activities regardless of their human or automatic nature.

2.1. Organization Structure and Business Processes

If businesses are observed as developing organization and business systems, it is definitely necessary to define the way of functioning of these companies, which leads us to reaffirm the systemic approach and to the emergence of the process approach in the design of company organization, as well as to changes in their organizational structure. The symbiosis between structure and processes can realize the goals aimed at by any successful organization.

Frequent changes, growing diversity, growing market demand and various work process disruptions trigger the growth of the degree of complexity of programs, structures, process organization and necessarily require some effort to develop liaisons with the environment or market and/or continuous development of human resources (Zelenović, 2011).

Compared with the West-European countries, Serbia significantly delays in the adoption and practical implementation of business process management. Interest in BPM is daily increasing but, due to the lack of understanding of the concept of business process management and its inadequate practical implementation, there is some percentage of unsuccessful implementation or achievement of results below expectations.

Fundamental way of thinking is essential in order to manage successfully business processes - the orientation on processes, customer satisfaction and continuous improvement, should not only be an empty phrase, but rather a part of the organizational culture (Rentzhog, 2000).

2.2. Introduction of BPM as Determinant of Increased Efficiency of Insurance Companies

By analysing the business environment of insurance companies in countries facing an evident crisis, we can easily see that the crises resulted in the pause of growth and/or significant decline of employment, whereas the scope of work increased, in the sense that the crisis affected clients as well, causing cancellation of insurance policies, non-payment of premiums, fraud attempts and the like. Moreover, since the 1990s, we see a growing importance of life insurance because of increasing care of population for their own old age (Vojinović & Žarković, 2016) and the like. In order to perform the increased work with a reduced number of people, it was necessary to take measures to increase the efficiency of business process implementation. Proper introduction of business process management into insurance companies facilitates the achievement of business goals and creation of a competitive edge.

The insurance activity, as a paper-driven process, regulates, by concluding a contract, particular rights and obligations by which the insurer undertakes to provide a service to the insured sometime in the future by meeting the conditions specified in the

contract. The main goal of every insurance company that wants to operate successfully is to lower the cost of business, increase efficiency and sustainability in meeting customer needs and meet the legal requirements. Achievement of such goals requires the innovations that reflect in the introduction of business processes in insurance companies.

Business process management brings to insurance companies a set of advantages, such as:

- Increased profitability and more favourable costing
- Improving customer service and sales network
- Better results in risk acquisition
- Increased productivity
- Creating system and process flexibility and improved reaction to market changes
- Process transparency and integrity
- Measurement of operational efficiency
- Continuous process improvement (Grbčić & Klarić, 2010)

The business of insurance companies is greatly facilitated by managing documents exclusively electronically, which is a precondition for process automatization. In this way, insurance companies may establish a digital reception office, where most of the incoming documents will be converted into an electronic form suitable for exclusively electronic management and automated. Properly implemented innovations allow insurance companies to shorten the process of policy control, simplify keeping records and increase performance control. In addition, the human resources in the back office are optimized with the management of documents exclusively electronically. This creates a unique repository for archiving documents, which contributes to greater regularity and lower archiving costs. Serious work, innovations and constant satisfaction of the requirements of insurance service users will bring positive effects. The above provides quick and easy overview of the status of work, faster document archiving, and quick and easy access to insurance contracts (Rems, 2009).

When introducing BPM, the insurance companies need to measure the objectives that they want to achieve in terms of reducing the time needed for administration and control of the written policy, reducing documentation manipulation expenses, archiving costs and the time needed to inspect current insurance contracts in different business processes.

3. Identifying and Defining Business Processes in Insurance Companies

Identifying and defining business processes is a very important issue for an organization wishing to introduce a structural change, including the insurance

companies. By defining primary business processes, insurance companies illustrate how they meet the needs of clients. In the light of the above, a clear understanding of the core business is required, considering the value created for clients and taking into account the way organizational units work together to achieve the main tasks. It is necessary to understand the reasons of the existence and operation of an insurance company, its business ideas, vision and strategy, as well as the results of strategic analyses and business case.

Insurance companies must take into account the recommendations set out by Rentzhog (2000), stressing that before defining business processes, it is necessary to perform an analysis of the macro-environment, business environment and in-house situation, since this is the way of gaining insight of business ideas, vision and strategy. Business ideas, vision, strategy and core processes are interrelated and need to be commonly considered. When selecting the primary processes, top management needs to start from the corporate business ideas. Breaking the formulation of the tasks of business ideas down into sub-tasks leads to the definition of the processes that fully satisfy the relevant sub-tasks. This is only possible if applying the consumer perspective and observing the sub-tasks as a result of process flows. In all this, vision should clearly indicate to us the purpose of work and a successful future. When identifying and defining key processes, the insurance companies should place focus on strategic issues, strengthening the organization's strategy and leading to achievement of their vision.

Only the insurance companies that, when defining key processes, apply a consumer perspective, rather than a management perspective and/or observe the processes as flows rather than set of activities and work assignments, will create a structure that will allow them to successfully manage and improve their organization on a continuous basis. Namely, in order to manage the business processes, it is necessary to continuously measure performance, examine and continuously improve processes, because in this way problems are identified in a timely manner and process improved through continuous monitoring.

By defining primary business processes in order to cover activities in the entire insurance company, the support and management processes need also be defined.

3.1. View of Successful Definition of "Insurance Sale" Key Business Process and its Decomposition

After defining the process, insurance companies cannot start improving all of them at once. In reality, they need to make a selection of processes that will be improved before others, having considered the significance of processes and problem area (Janićijević, 2010).

In an insurance company whose practice is analysed in this article, the identifying and defining business processes has been successfully implemented. Due to

the limited space in this paper, we will show only the way this insurance company decomposed the key business process of “insurance sale”.

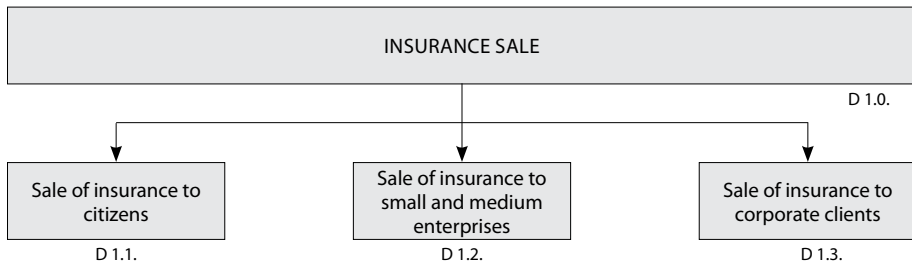


Figure 1: Insurance sale key business process

As presented in Figure 1, the key business process includes three sub-processes: the sale of insurance to citizens, the sale of insurance to small and medium enterprises and the sale of insurance to corporate clients.

If we observe the process from the perspective of how detail-oriented it is, we can start from the process hierarchy proposed by E. H. Melan (1993), which includes process, sub-process, activity and tasks. The mentioned hierarchy is sometimes added the fifth level, namely the steps - as the smallest building element of the process. The aforementioned process hierarchy is especially important with processes of higher complexity, because they comprise multiple levels of decomposition as opposed to simple processes (Bosilj Vukšić et al, 2008).

Accordingly, we will show below the method of defining the activity of each sub-process.

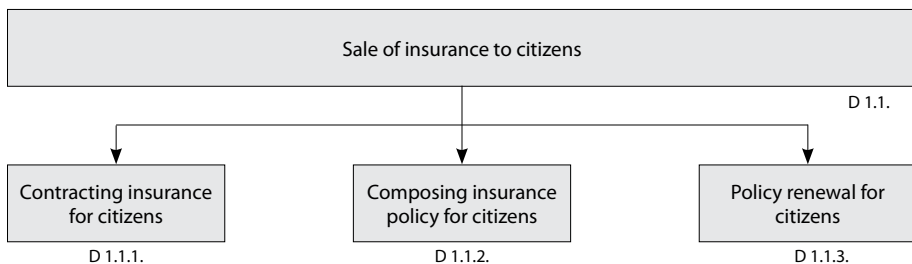


Figure 2: Sub-process of sale of insurance to citizens

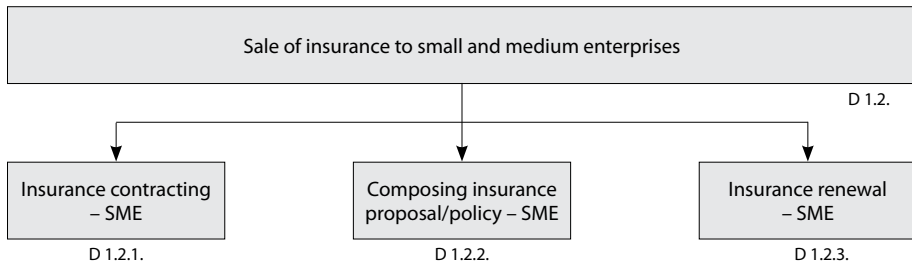


Figure 3: Sub-process of sale of insurance to small and medium enterprises

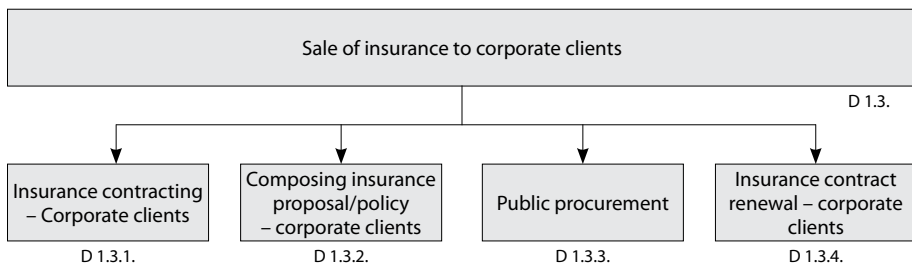


Figure 4: Sub-process of sale of insurance to corporate clients

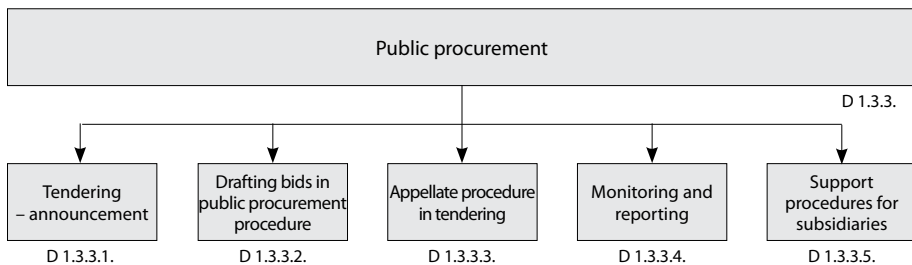


Figure 5: Decomposition of public procurement activity

Figures 2, 3 and 4 illustrate the way of decomposition of defined sub-processes in the key business process - “insurance sale”. The “sale of insurance to citizens” sub-process comprises three activities: arranging cover for citizens, developing insurance policy for citizens and renewing insurance for citizens. The sub-process of “sale of insurance to small and medium enterprises” includes the activity of insurance contracting,

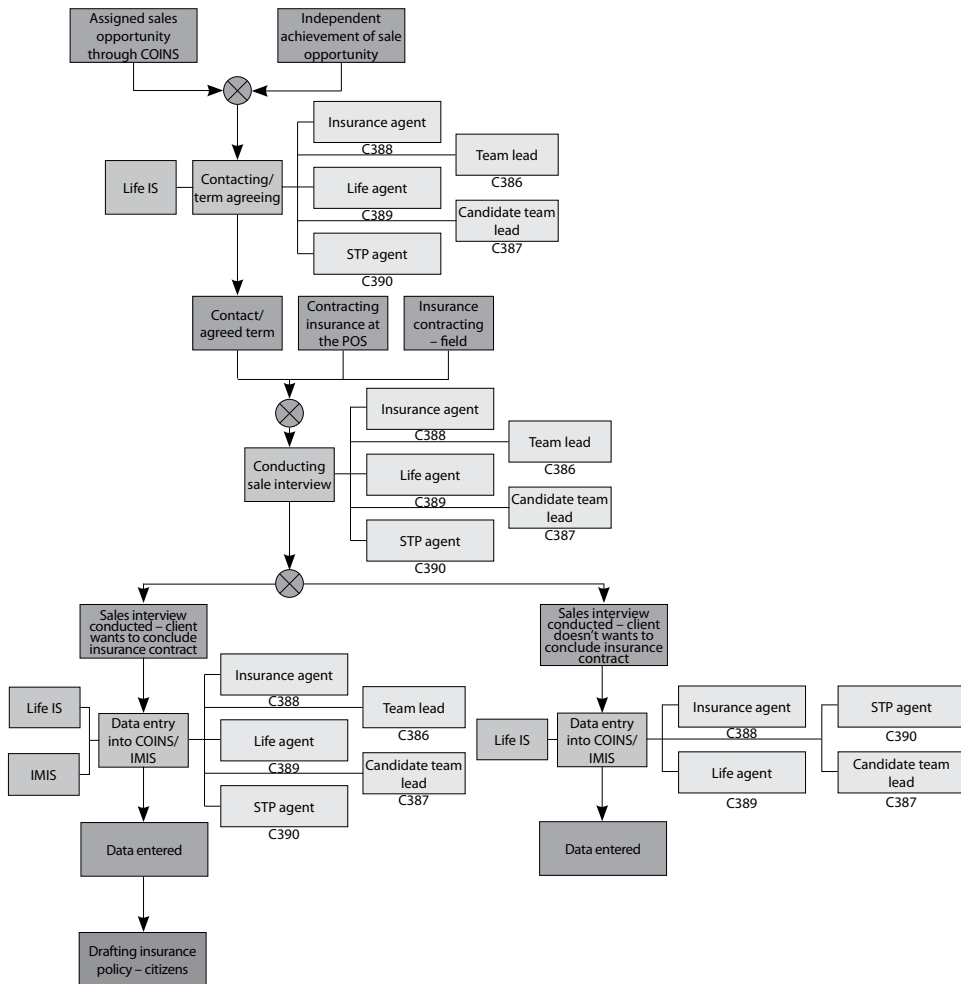


Figure 6: Work flow chart for „insurance contracting for the citizens“

bidding/policymaking and renewal of insurance contracts for small and medium enterprises. The sub-process of “sale of insurance to corporate clients” includes four activities. Three activities relate to insurance contracting, bidding/policymaking and renewal of insurance contracts for corporate clients, whereas the fourth refers to public procurement. As presented in Figure 5, the “public procurement” was decomposed into another “lower level” of decomposition, so that it includes: public bidding - announcement, preparation of bids in the public procurement procedure, appellate procedure in public procurement, monitoring and reporting and support processes for branch offices.

In order to manage business process successfully, it is very important to decompose further each sub-process in detail, thus accurately specifying the activities and tasks the process consists of. With complex processes, it is even recommended to specify the particular steps.

Business process analysts decide on the level of detail in modelling particular business processes and insists on greater detail with the processes that are reasonably suspected to include redundant activities and/or unnecessarily complex, with the slow information flow, etc.

Below we will present an example of a flowchart composed for the purpose of contracting an insurance cover for the citizens.

Figure six shows a workflow chart developed for the sub-process "sale of insurance to citizens", which relates to contracting insurance with citizens. In order to understand better the flow of the process and the way it operates, as well as manage the process, it is very important to draw up a chart of its flow. The above flowchart depicts graphically a part of the process, which enables the process to be properly understood by all its actors and check, at any moment, if there is any confusion. From the above flowchart, we see how precisely all the activities, tasks and steps to be taken in contracting the insurance with the citizens are defined, as well as the persons in charge of particular tasks. Such a flowchart represents an excellent framework for process analysis, since it is a base of data and tools that allows technicians to detect any possible problem easily, which contributes to business improvement. The specified sub-process is consistently presented, using information and graphics. We will not present the other flowcharts that have been made for the mentioned key business processes, because of the limited space.

4. Insurance Sale

Property and Personal Insurance industry is suitable for the implementation of ISO standards, because it is in itself largely regulated in the area of insurance sale planning and developing the sale enhancement process. The focus is on the sale of policies, followed by settlement of covered claims and handling cash funds in terms of collection, payment of damages and investments (Jelić, 2004). The ISO 9001: 2008 certificate confirms the implementation of the system approach in the provision of services and obliges the organization to do business according to clearly defined procedures that follow the requirements of the Standard.

By carrying out insurance analysis and planning its sale, the insurance companies endeavour to determine the quality objectives and requirements for their services, the need for establishing the process, documents and necessary funds for the given service, necessary monitoring, evaluation and examination of the given service, criteria for accepting the insurance service as well as particular performances

to prove that sales processes and insurance services meet the requirements of the quality management system (Mrkšić & Žarković, 2007).

The process approach fully includes customer awareness and the user of the service occupies the primary position (Anupindi, Chopra, Deshmukh, Mieghem & Zemel, 2012). In accordance with the above, insurance companies should pay special attention to insured or policyholders as users of insurance services.

Identifying the demands of users of their services, insurance companies should continually review the fulfilment of requirements for meeting the user requirements. By measuring the performance, they can easily identify specific problems and set down to resolve them.

5. Conclusion

The global insurance industry is facing the challenging and turbulent times. Insurance companies wishing to survive on the market must think in the direction of revolution, not the evolution of their business. It is very important that insurance companies in Serbia are able to realistically grasp their own capacities and align their expectations and offer to global trends. The emerging countries are observed to have increasing middle class; consequentially, the insurance offer needs to be adapted to their needs arising from their social status. In addition, the observed extreme weather conditions on the planet, with consequences for the economy and population require insurance companies to change radically the way they take the risk. Life cycle extension of the insured must also be taken into account, as it affects the life and health insurance, as well as the annuities and management of personal finances. The special attention should be paid to the accelerated development of telecommunications equipment, as this will spur the need to change the way of selling insurance, the sales channels, and so on. The period of development of the next generation of insurers, characterized by greater focus on customer, new services and new channels of distribution, mainly through new technologies (Tornli, 2015), is inevitably coming. Based on this, it can be concluded that the efficiency and flexibility of insurance companies is a prerequisite for survival and faster development of the insurance industry.

In developed countries, the insurance, with its resources, has long ago been proven to have big chances to support the overall economic development of the country, encouraging the growth of production and services. Such effect is stronger with the greater emergence of insurance industry. The contribution of insurance business to economic growth is indisputable in emerging countries, as well. The developmental role of insurance is especially important for a country that is lacking capital, as is the case with domestic region (Vojinović & Žarković, 2016). The key commitment of every insurance company that wants to achieve its business goals and create a competitive edge is to accept the concept of business process management.

Based on the survey conducted in Serbia, Dž. Tornli (2015) pointed to the necessity of making strategic changes of focus within the insurance industry and identified the following steps that insurance companies should take:

- Evaluation of existing services, but with a focus on the client and adding importance to profitability and capital utilization;
- Development of technological development strategy;
- Entering new markets, involving new professionals, services, technology, and increasing ability to analyse data and capital management efficiency;
- Enabling access to new services both through traditional sales channels and new digital channels, social networks and mobile telephones;
- Development of services tailored to the needs of clients, since the key to success is in continuous monitoring and measuring the level of customer satisfaction;
- Building a flexible infrastructure in terms of technology and human resources management;
- Attracting professionals to the insurance sector and realizing education of existing workers while retaining the best personnel that will be client oriented and guided by the relevant data;
- Investing in the collection and analysis of data, the only basis of success;
- Developing appropriate IT infrastructure allowing the switch to new business models.

The above steps can successfully be implemented, to a large degree by adopting the concept of business process management. In order to make the transformation process facing the insurance companies easier, this paper presents a theoretical framework that seeks to point out the reasonability of introduction of the concept of business process management and the benefits that insurance companies can achieve from a serious, planned and organized approach to the mentioned concept.

Literature

- Anupindi, R., Chopra, S., Deshmukh, D. S., Van Mieghem, J. A., & Zemel, E. (2012). *Managing Business Process Flows*, New Jersey: Pearson.
- Bosilj, V. V., Hernaus, T., & Kovačić, A. (2008). *Managing Business Processes – organization and information approach*, Zagreb: Školska knjiga.
- Buh, B., Kovačić, A. & Indihar Štemberger, M. (2015) Critical success factors for different stages of business process management adoption – a case study, *Economic Research - Ekonomska Istraživanja*, vol. 28, No. 1, 243–258, Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/1331677X.2015.1041776>.
- Davenport, T. (1993). *Process Innovation: Reengineering Work through Information Technology*, Boston: Harvard Business School Press.

- Ghoshal, S. & Bartlett, C. A. (1995), Changing the Role of Top Management: Beyond Structure to Processes, *Harvard Business Review*, vol. 73. br.1., str.86–96.
- Grbčić, V & Klarić, D, (2010), Business Process Management – key to efficiency, *World of Insurance*, 7, 2010. (Retrieved from the website on 21. 3. 2016) <http://www.svijetosiguranja.eu/hr/clanak/2010/7/upravljanje-poslovnim-procesima-kljuc-efikasnosti,153,4608.html>; http://www.bptrends.com/bpt/wp-content/surveys/2012-_BPT%20SURVEY-3-12-12-CW-PH.pdf
- Jelić, I., (2004)-" ISO 9001/2000 in Sarajevo on Insurance d.d., *World of Insurance*, 5, 2004.
- Janičijević, N. (2010). Process approach in Organizational Analysis and Changes, *Business Economics*, No.11/12 2010.
- Kovač, A. (2012), Organizational Structuring and Strategic Business Units in the Function of Efficient Management. School of Business 3/2012, Novi Sad School of Business, pp.51-57.
- Kravčenko, K. A. & Mešalnik, V. P. (2011). *Managing Large Company*, Novi Sad: Faculty of Technical Sciences.
- Mrkšić D. & Žarković N. (2007) *Managing Insurance and Reinsurance Organizations*, Singidunum University, Belgrade.
- Oden, H. W. (1999). Transforming the Organization: A Social – Technical Approach, Quorum books, Westport.
- Ostroff, F. (1999). *The Horizontal Organization*, New York: Oxford University Press.
- Piuković Babičković, B. & Vojinović, Ž. (2015) „Convergence to process organization by model of process maturity“– Proceedings of the Faculty of Economics in East Sarajevo, *Journal of Economics and Business*, 2015/10 (ISSN: 1840–3557).
- Porter, M. E. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, the Free Press, New York.
- Radošević, M., Baošić, M., Carić, M., Jovanović, V., Berić, D, Bojić, Z, & Avramović, N., (2014). Implementation of Business Process Reengineering in Human Resource Management – *Inzinerine Ekonomika –Engineering Economics*, 2014, 25 (2), 211–222.
- Rems, M. (2009). Innovation of Business Process and Document Management in Adriatic Slovenia. Finance. Informator, 26. 2. 2009. Retrieved from the website on 21. 3. 2016. <http://www.mikroscop.hr/hr/primjeri-iz-prakse/inoviranje-poslovnih-procesa-i-upravljanja-dokumentima-u-adriatic-slovenici/>
- Rentzhog, O. (2000). *Foundations of a Company of the Future*, Novi Sad: Prometej.
- Tornli, Dž. (2015). Future of Insurance in Serbia: Sector Aggregation. Retrieved from the website on 22. 3. 2016. <http://www.osigurajtese.rs/buducnost-osiguravajucih-drustava-ukrupnjavanje-sektora/>

- Trninić, J., Tumbas, P., & Đurković, J., (2005). Business Process Reengineering, Quality Management System and Information Systems: Integrative Approach. *Quality*, 2005 pp.207-213. (Retrieved from the website on 23rd March 2016) <http://www.quality.unze.ba/zbornici/QUALITY%202005/030-Q05-081.pdf>
- Vojinović, Ž. & Žarković, N. (2016). *Insurance*, Faculty of Economics, Subotica.
- Vojinović, Ž., Đukić, D., The Implications of the Implementation of the BPM Concept on Business performance of Insurance Companies, 9th International Scientific Conference, *Sustainable Growth in Small Open Economies*, Institute of Economic Sciences, Belgrade, 2017. <http://www.iem.bg.ac.rs/ies-conference/archive17.html>.
- Wolf, C. & Harmon, P. (2012). The State of Business Process Management 2012. Retrieved from the website on 22nd March 2016.
- Zelenović, M. D. (2011). *Intelligent Business - Basic Technology of a Serious Society*, Novi Sad: Prometej.

Translated from Serbian by: **Bojana Papović**

UDK: 06.053.7:368.032.1+368.029:37:376:658.891:64.069.6:65.016:368.023.5(497.11)

Ljiljana J. Lazarević Davidović¹

ODRŽAN 29. SORS

OBRAZOVANJE I EDUKACIJA KLJUČNI ZA NAPREDAK OSIGURANJA

Glavna tema ovogodišnjeg SorS-a, 29. susreta osiguravača i reosiguravača u Sarajevu, koji je održan od 6. do 8. juna, bila je obrazovanje i edukacija kao ključni osnovi razvoja delatnosti osiguranja. Podteme savetovanja bile su „Obrazovanje u funkciji korporativnog preduzetništva u osiguranju“, „Obrazovanje u funkciji razvoja novih usluga u osiguranju“, „Obrazovanje i edukacija kupaca osiguravajućih usluga“ i „Tendencije i procesi savremenih tokova aktuarstva u razvoju osiguranja“.

Pitanja ličnog razvoja, važnosti edukacije i treninga zastupnika za povećanje prodaje osiguranja, ulaganja u ljudski kapital u delatnosti osiguranja, te obrazovanja kupaca osiguravajućih usluga bile su samo neke od tema koje su obeležile ovaj tradicionalni susret predstavnika osiguravajućih i reosiguravajućih društava, regulatornih agencija i nacionalnih udruženja osiguravača u Sarajevu.

Lice i naličje premijskog rasta na tržištima u regionu

Na konferenciji za novinare održanoj 7. juna predstavnici struke osiguranja predstavili su stanje na tržištima u regionu, a pokazatelji poslovanja u 2017, u poređenju s prethodnom godinom, ukazuju na premijski rast u gotovo svim segmentima osiguranja na skoro svim tržištima u regionu. Ipak, izuzev u Sloveniji, nedovoljno uređeno tržište karakteristika je većine država u regionu, uz nešto bolju situaciju u Hrvatskoj, kao članici Evropske unije.

– Prošle godine u Srbiji je poslovalo 21 osiguravajuće društvo – dva manje nego 2016, ostvarena je ukupna premija od 786 miliona evra, što predstavlja povećanje

¹ Autor je diplomirani pravnik, menadžer za razvoj izdavačke delatnosti u Funkciji za marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
i-mejl: ljiljana.lazarevic-davidovic@dunav.com
Rad je primljen: 3. 7. 2018.
Rad je prihvaćen: 10. 7. 2018.

za 4,4 posto na godišnjem nivou – rekao je **mr Mirko Petrović**, predsednik Izvršnog odbora „Dunav osiguranja“. On je dodao da su neživotna osiguranja imala rast od 6,6 odsto, dok su životna bila u padu za 1,6 odsto u odnosu na 2016, tako da je na kraju 2017. godine učešće neživotnih osiguranja u strukturi premije iznosilo 75,6 posto. Tržišni lider je „Dunav osiguranje“ sa ostvarenom premijom od 200 miliona evra i tržišnim udelom od 26,8 posto u 2017. godini, naglasio je Petrović

Iznoseći podatak o učešću premije osiguranja u BDP-u Srbije, koje dostiže samo 2,1 odsto, dok je u EU 7,4 procenta, Mirko Petrović je ocenio da je naše tržište osiguranja i dalje nerazvijeno i daleko ispod proseka Evropske unije.

Generalni sekretar SorS-a i direktor „Bosna reosiguranja“ **Zlatan Filipović** istakao je da je tržište osiguranja BiH u prošloj godini ostvarilo ukupnu premiju od 683 miliona konvertibilnih maraka (KM), te da je na godišnjem nivou ostvaren premijski rast od skoro osam posto. No, i pored višegodišnje tendencije premijskog rasta, tržište osiguranja u BiH i dalje zaostaje za susednim zemljama – Slovenijom, Hrvatskom i Srbijom. U ukupnoj premiji prednjači obavezno osiguranje od auto-odgovornosti sa više od 50 odsto učešća. Filipović je istakao i ohrabrujući podatak da je životno osiguranje dostiglo oko 20 odsto udela u ukupnoj premiji, dok auto-kasko ima udeo oko devet odsto, osiguranje imovine od požara oko 5 odsto, a od nezgode oko sedam procenta. On je takođe naglasio da je 25 osiguravajućih društava u BiH (dva manje nego 2016.) previše u odnosu na veličinu tržišta i aktuelnu ekonomsku situaciju, te da će se njihov broj s vremenom neminovno smanjiti.

– Hrvatskoj, ali i svim zemljama regiona, neophodan je znatno veći ekonomski rast, što bi imalo presudan uticaj i na profitabilnost osiguravajućih društava – rekao je **Damir Zorić** iz „Euroherc osiguranja“, govoreći o hrvatskom tržištu osiguranja.

Ipak, kako je istakao, prošle godine delatnost osiguranja u Hrvatskoj pozitivno je poslovala i, nakon godina krize, prvi put zabeležila osetniju stopu premijskog rasta od 3,4 odsto. Neživotna osiguranja čine oko 67,5 odsto ukupne premije i rast u tim vrstama je nešto izraženiji – iznosi 4,5 odsto, dok su životna osiguranja imala slabiji rast, niži od jednog procenta. Prošlogodišnja premija u Hrvatskoj iznosila je oko 9,05 milijardi kuna.

Osetne razlike u razvijenosti osiguranja od države do države

– Tržište Slovenije je u 2017. godini ostvarilo rast u svim segmentima osiguranja, pa je to, s makroekonomskog gledišta, bila i najuspešnija godina u poslednjoj deceniji – rekao je **Andrej Slapar**, predsednik Uprave Zavarovalnice „Triglav“.

Premija slovenačkih osiguravajućih društava u 2017. godini, prema podacima Slovenačkog osiguravajućeg udruženja iznetim u zvaničnoj prezentaciji na SorS-u, povećana je za 5,5 odsto, dosegovši sumu od blizu 2,18 milijardi evra. Najveći tržišni udeo od čak 27,75 procenata ima Zavarovalnica „Triglav“, a prvih pet najznačajnijih osiguravača oko 77,5 odsto udela na tržištu u Sloveniji.

– U prošloj godini rast je ostvarilo i tržište osiguranja u Crnoj Gori, na kome je poslovalo devet osiguravajućih društava. Rast je bio nešto veći kod životnih osiguranja – 3,4 odsto, u odnosu na neživotna sa procentom rasta od 1,7 odsto – rekao je **Nebojša Šćekić** iz „Sava re“ osiguranja Crne Gore. Prema njegovim rečima, ukupna obračunata bruto premija neživotnog osiguranja u 2017. iznosila je 67,6 miliona evra, a premija životnih osiguranja blizu 14,2 miliona evra. U strukturi ukupne premije, obavezno osiguranje od auto-odgovornosti i dalje predstavlja najznačajniju vrstu na tržištu sa udelom od 17,3 odsto.

Nestabilna politička situacija u Makedoniji, u poslednjih nekoliko godina, presudno je uticala na tržište osiguranja te zemlje, koje je samo neznatno raslo. Bruto premija neživotnih osiguranja iznosi 122,6 miliona evra, a životnih osiguranja 23,5 miliona evra. Politička neizvesnost odrazila se i na investicione cikluse, ali je **Đorđe Vojnović**, generalni direktor „Triglav osiguranja Makedonija“, izrazio nadu da se kraj političke krize ipak nazire, i istakao da potencijal prepoznaje u osiguranju poljoprivrede, dopunskom zdravstvenom osiguranju u kome je ostvaren rast od čak 28 odsto u odnosu na 2016. godinu, osiguranju kredita i garancija, kao i u osiguranju života, koje je poraslo za 11,9 posto.

– Uz uslov da se ostvare planirane aktivnosti, može se očekivati i rast premije po glavi stanovnika, koja je sada izuzetno niska i iznosi svega 72 evra – rekao je Vojnović.

Gljučna uloga edukacije zaposlenih i stanovništva

U okviru redovnog programa SorS-a, kretanja na srpskom tržištu osiguranja u 2017. godini predstavio je **Duško Jovanović**, generalni sekretar Udruženja osiguravača Srbije. Uz detaljan grafički prikaz pokazatelja finansijskog sektora i osiguranja, Jovanović je istakao da po vrstama osiguranja najveće učešće u ukupnoj premiji ima osiguranje od auto-odgovornosti – 34,40 procenata, slede životna osiguranja sa učešćem od 24,4 odsto, potom imovinska osiguranja sa 17,9 procenata, ostala neživotna osiguranja sa 14,9 i kasko osiguranje sa 8,4 odsto. Najveće učešće u ukupnoj premiji ima „Dunav osiguranje“ – 26,8 odsto, potom sledi „Đenerali osiguranje“ sa 21,2, „DDOR osiguranje“ sa 11,80, „Viner štetiše osiguranje“ sa 11,70 i „Triglav osiguranje“ sa 5,70 procenata. Kao ključne događaje u proteklom periodu Jovanović je označio održavanje prvih Srpskih dana osiguranja, te početak rada na novom zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju.

Pored prezentacije stanja na tržištima osiguranja u Sloveniji, Hrvatskoj, BiH, Srbiji, Crnoj Gori i Makedoniji, situacija u osiguranju razmatrana je i tokom posebne panel diskusije.

Kako se moglo čuti, situacija bi se dobrim delom mogla popraviti edukacijom zaposlenih u osiguranju, a u još većoj meri finansijskom edukacijom stanovništva,

te je upravo na to skrenuo pažnju i predsednik Skupštine SorS-a i predsednik Izvršnog odbora „DDOR osiguranja“ **Đorđo Markeđani**.

– Edukacija zaposlenih je i te kako značajna jer se s promenama u svetu menjaju i osiguranja. Ponuda osiguravajućih usluga mora pratiti te tokove. Takođe, potrebno je edukovati i klijente, osiguranike, kako bi shvatili nove tendencije u osiguranju – rekao je Markeđani.

Posebnu pažnju učesnika SorS-a privukao je referat koautora **prof. dr Jelene Kočović, dr Marije Koprivice** sa Ekonomskog fakulteta u Beogradu i **dr Dragice Janković**, člana Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“, čije je težište bilo na značaju edukacije aktuara s obzirom na njihovu ulogu u merenju rizika i upravljanju njime, tj. u modelovanju budućih neizvesnih događaja sa finansijskim posledicama. Aktuarska znanja, ne samo u osiguranju već i u čitavoj finansijskoj sferi, počela su naročito da dobijaju na značaju nakon globalne finansijske krize 2007. i 2008. godine. U prilog navedenoj činjenici govori podatak da je u Evropskoj uniji, uprkos smanjenju broja osiguravajućih društava, broj aktuara povećan sa 19.700 u 2011. na 21.500 u 2015. godini, dok se u SAD predviđa porast njihovog broja za čak 22 odsto u narednoj deceniji. I novi regulatorni okvir koji je u Evropskoj uniji i drugim zemljama uhvatio korena usvajanjem koncepta Solventnost II nameće povećane zahteve u pogledu aktuarskih kalkulacija.

U referatu je naglašeno da aktuari treba da prošire svoje kompetencije na polju stohastičkih tehnika rezervisanja, projektovanja budućih novčanih tokova, simuliranja funkcija raspodele rizičnih varijabli, modeliranja različitih tipova rizika. Pritom u većoj meri treba da se oslanjaju na sopstveno rasuđivanje umesto na krute matematičko-statističke modele, te da razviju veštine komunikacije s menadžmentom, organima nadzora i javnošću.

Izlaganje na SorS-u prof. Kočović je završila zaključkom da je edukacija kadra, a posebno aktuara, preduslov razvoja tržišta osiguranja, pogotovo ako u vidu imamo zahteve regulatornog režima Solventnosti II. Osim toga, konstatovala je da srpsko tržište osiguranja, uprkos činjenici da zaostaje za ekonomski razvijenim tržištima osiguranja, u oblasti obrazovanja aktuara u potpunosti prati aktuelne svetske tokove.

Drugog dana savetovanja održani su okrugli stolovi – jedan posvećen socijalnoj funkciji obaveznih osiguranja u saobraćaju sa ograničenjima u propisima i praksi, a drugi o kibernetičkim rizicima i izazovima digitalnog sveta u reosiguranju.

Skup je organizovalo Udruženje društava za osiguranje SorS, u čijem se Upravnom odboru nalaze predstavnici 14 društava iz svih zemalja nastalih na prostoru Jugoslavije. Ove godine u Sarajevu se okupilo oko 150 vodećih ljudi osiguravajućih i reosiguravajućih društava iz regiona, Velike Britanije, Nemačke, Austrije, Češke, Italije, Švajcarske i drugih zemalja.

UDK: 06.053.7:368.032.1+368.029:37:376:658.891:64.069.6:65.016:368.023.5(497.11)

Ljiljana J. Lazarević Davidović¹

THE 29TH SORS HELD

EDUCATION AND TRAINING AS KEY DRIVERS OF INSURANCE DEVELOPMENT

Education and training as the key foundations of insurance development was the main theme of this year's SorS, the 29th Meeting of Insurance and Reinsurance Companies that took place in Sarajevo between June 6 and 8. Other topics addressed at the conference included "Education in the function of corporate venturing in insurance", "Education in the function of development of new insurance services", "Education and training of customers of insurance services" and "Tendencies and processes of current actuarial trends in insurance development".

Personal development, importance of education and training of agents for rise in insurance sales, investment in human capital in the insurance sector and education of customers of insurance services were some of the topics discussed at this traditional meeting of representatives of insurance and reinsurance companies, regulatory agencies and national insurance associations in Sarajevo.

Two Sides to Premium Growth at Markets in the Region

At the press conference held on June 7, insurance professionals presented the current state of insurance markets, and compared to the year earlier, business indicators in 2017 point at premium growth in almost all insurance segments at the majority markets in the region. However, except Slovenia, an insufficiently regulated market is a characteristic of the most states in the region, with a somewhat better situation in Croatia as the EU member state.

¹ Author is a graduate lawyer, a manager for development of publishing activity in the Function for Marketing and Customer Care, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

E-mail: ljiljana.lazarevic-davidovic@dunav.com

Paper received: 3. 7. 2018

Paper accepted: 10. 7. 2018

– Last year 21 insurance companies conducted their business operations in Serbia – two less than in 2016, with a total premium of 786 million euros, which is a 4,4% rise on annual level – said **Mirko Petrović, LLM**, chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company. He added that non-life insurances had a 6,6% rise, whereas life insurances went down by 1,6% relative to 2016, thereby at the end of 2017 the share of non-life insurance lines in the premium structure amounted to 75,6%. Dunav Insurance Company is market leader with the realized premium of 200 million euros and market share of 26,8% in 2017, Petrović emphasized.

Stressing the fact that the share of insurance premium in GDP in Serbia amounts to not more than 2,1% whereas in the EU it comes to 7,4%, Mirko Petrović stated that our insurance market was still underdeveloped and substantially below the average for the EU member states.

The general secretary of SorS and director of “Bosna reosiguranje” **Zlatan Filipović** pointed out that insurance market in Bosnia and Herzegovina realized the total premium of 683 million convertible marks (BAM) in the last year and that the premium growth of almost 8% was achieved on the annual level. However, despite years-long premium growth tendency, Bosnia and Herzegovina insurance market is still lagging behind the neighboring countries – Slovenia, Croatia and Serbia. MTPL insurance has the largest share in total premium with more than 50%. As encouraging data, Filipović pointed out that about 20% share in total premium was accounted for by life insurance, followed by motor hull insurance with about 9%, insurance of property against fire with about 5% and accident insurance with about 7%. He also emphasized that 25 insurance companies operating in Bosnia and Herzegovina (two less than in 2016) was an overwhelming number for the market size and current economic situation, and that the number would inevitably decrease in time.

– Croatia, and all other countries of the region, need much faster economic growth, which would have a crucial effect on the profitability of insurance companies as well – said **Damir Zorić** from “Euroherc osiguranje”, talking about the Croatian insurance market.

However, he pointed out that Croatian insurance industry recorded positive business results last year and that after years of crisis more marked premium growth rate of 3,4% was recorded. Non-life insurances account for around 67,5% of the total premium and the growth in these lines is somewhat more pronounced – it amounts to 4,5%, whilst life insurances recorded weaker growth, less than 1%. The last year’s premium in Croatia amounted to approximately 9,05 billion HRK.

Noticeable Differences between Levels of Insurance Development across Countries

– In 2017 the Slovenian market recorded a rise in all insurance segments, so macroeconomically speaking, it was the most successful year in the last decade – said **Andrej Slapar**, president of the Management Board of Zavarovalnica “Triglav”.

According to the data of the Slovenian Insurance Association presented in the official presentation at SorS conference, the premium of the Slovenian insurance companies in 2017 rose by 5,5% reaching the amount of almost 2,18 billion euros. The largest market share of as much as 27,75% is accounted for by Zavarovalnica “Triglav”, whereas top five insurers hold around 77,5% of the Slovenian market.

– The Montenegrin market also recorded growth in the last year, with nine insurance companies carrying out their business. The growth was a bit more pronounced in life insurances – 3,4% relative to non-life insurance with 1,7% growth percentage - said **Nebojša Ščekić** from “Sava Re” insurance Montenegro. He added that the total calculated gross non-life insurance premium in 2017 was 67,6 million euros and life insurance premium was approximately 14,2 million euros. In total premium structure, MTPL insurance still makes the most important line in the market with the 17,3% share.

Unstable political situation in Macedonia in the last couple of years had a crucial impact on the insurance market in that country which recorded only a slight growth. Gross non-life and life insurance premiums amount to 122,6 million euros and 23,5 million euros respectively. Political instability had an impact on the investment cycles as well, but **Dorđe Vojnović**, general manager of “Triglav osiguranje Makedonija”, said he hoped the end of the political crisis was near and recognized potential in agricultural insurance, supplementary health insurance where the growth of as much as 28% was achieved compared to 2016, credit and warranty insurance as well as life insurance which grew by 11,9%.

– Provided that planned activities are achieved, the premium growth per capita can be expected, which is now extremely low and amounts to only 72 euros – said Vojnović.

Key Role of Education of Employees and Population

As part of SorS regular programme, **Duško Jovanović**, general secretary to the Association of Serbian Insurers made a presentation on insurance market trends in Serbia in 2017. Together with presenting a detailed graphic overview of indicators of financial sector and insurance, Jovanović pointed out that in terms of insurance lines, the largest share in the total premium was accounted for by MTPL

insurance – 34,40%, followed by life insurances with 24,4%, property insurances with 17,9%, other non-life insurances with 14,9% and hull insurance with 8,4%. The highest share in total premium – 26,8% is accounted for by “Dunav Insurance”, followed by “Generali Insurance” with 21,2%, “DDOR insurance” with 11,80%, “Wiener Staditsche Insurance” with 11,70% and “Triglav Insurance” with 5,70%. As key events in the previous period, Jovanović mentioned organization of the first-ever Serbian insurance days and start of work on the new Law on Compulsory Traffic Insurance.

Beside the presentation of the current state in insurance markets in Slovenia, Croatia, B&H, Serbia, Montenegro and Macedonia, the state of insurance sector was also addressed during the special panel discussion.

The participants emphasized that the situation could be substantially improved through education of workers in insurance sector, and even more through financial education of the population, which was exactly what **Giorgio Marchegiani**, president of the SorS Meeting of Shareholders and president of the Executive Board of “DDOR insurance” pointed out.

– Education and training of employees are very important bearing in mind that global changes fuel changes in insurance. The offer of insurance services must follow those trends. Also, clients and insureds have to be educated as well so as to understand new insurance trends – said Marchegiani.

A paper by **professor Jelena Kočović, PhD, Marija Koprivica, PhD** of the Faculty of Economics in Belgrade and **Dragica Janković, PhD**, member of the Executive Board of Dunav Insurance Company, about the importance of the education of actuaries considering their role in risk measurement and management i.e. in the modelling of future uncertain events with financial ramifications, captured attention of the audience in particular. The actuarial expertise, not just in insurance but entire financial sector, started gaining in importance after the global financial crisis in 2007 and 2008. This is supported by the fact that the number of actuaries rose from 19.700 in 2011 to 21.500 in 2015 in the European Union despite the decrease in the number of insurance companies, whereas in the US the number is expected to go up by as much as 22% in the next decade. The new regulatory framework that has taken hold in the European Union and other countries through adoption of the Solvency II concept also imposes increased requirements in respect of actuarial calculations.

The paper stated that actuaries should expand their competencies in the area of stochastic reserving techniques, projections of future cash flows, simulation of the function of distribution of risky variables, modelling different types of risk. At the same time, they should largely rely on their own judgement rather than the strict mathematical/statistical models, and develop communication skills with the management, supervisory bodies and the public.

Professor Kočović concluded her speech with the statement that the education of the employees, and particularly actuaries, is a prerequisite for insurance market

development, especially if the requirements of the Solvency II regulatory regime are to be taken into account. She also added that in the area of actuarial education, the Serbian insurance market, despite the fact that it is lagging behind the economically developed insurance markets, keeps up with the current global trends.

Round tables were held on the second day of the conference – one addressed the issue of the social function of compulsory insurances in traffic with limitations in regulations and practice, and the other addressed the subject of cybernetic risks and challenges of digital world in reinsurance.

The conference was organized by the Association of Insurance Companies – SorS, which Management Board consists of the representatives of 14 companies from all the countries in the ex-Yugoslav territory. Around 150 leading people from insurance and reinsurance companies from the region, Great Britain, Germany, Austria, the Czech Republic, Italy, Switzerland and other countries gathered this year in Sarajevo.

Translated by: Jasna Popović

UDK: 303.443:347.918:341.231.1:368+368.029:347.98:351.941:368.025.5+657.243.2(497.11)
(4-6 72EEZ)

Dr Zoran D. Radović¹

DVADESET SEDMI SUSRET UDRUŽENJA PRAVNIKA U PRIVREDI SRBIJE

PRIVREDA I ARBITRAŽE

Udruženje pravnika u privredi Srbije organizovalo je na Zlatiboru juna 2018. savetovanje pod nazivom „Privreda i arbitraže“. U uvodnom referatu **profesor dr Mirko Vasiljević** naglasio je značaj komparativne prednosti rešavanja privrednih sporova putem arbitraže. U svom radu autor istražuje stvarne razloge i potrebe razvoja alternativnih načina rešavanja privrednih sporova u Srbiji, pogotovo nedostatke regulative i nerazvijene prakse, i pored činjenice da dominantnost privrednih društava i preduzetnika u privatnoj svojini to interesno treba da prepozna i podrži. Autor ukazuje na univerzalnu tendenciju širenja domena objektivne arbitražnosti i na domene koji su koliko do juče bili rezervisani za nacionalne sudove. Takvom razvoju naklonjenosti ka arbitraži (institucionalnoj ili ad hoc) doprineo je svakako povećan broj arbitražnih sporova na međunarodnom nivou.

Dr Ljubiša Dabić je pripremio referat „Sudovi časti u privrednim komorama“. Autor težište stavlja na sudove časti pri privrednim komorama, prvenstveno na Sud časti pri Privrednoj komori Srbije, njihovo pojmovno određenje i organizaciju.

On ističe da u pravu Srbije sudovi časti odlučuju „u slučajevima povrede dobrih poslovnih običaja“. Pravni standard „dobrih poslovnih običaja“ ima izvor u poslovnom moralu.

Dr Marija Karanikić Mirić posvetila je pažnju značaju arbitraže kao alternativnog mehanizma za rešavanje potrošačkih sporova. Tema njenog rada je „Odgovornost države za štetu pričinjenu izvršenjem arbitražne odluke kojom je povređeno pravo EU“, gde ona nastoji da prikaže i razmotri shvatanja koja je Evropski sud pravde izložio sredinom 2016. godine u jednoj sudskoj presudi, kao i da ukaže na relativno novu vezu između ugovornog potrošačkog prava EU i arbitraže.

¹ Naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, u penziji
I-mejl: zoran-radovic@hotmail.com
Rad je primljen: 21. 6. 2018.
Rad je prihvaćen: 25. 6. 2018.

Dr Svetislav Đ. Janković pripremio je referat pod naslovom „Punovažnost arbitražnog sporazuma u teretnici“. U radu autor razmatra punovažnost arbitražnog sporazuma zaključenog u okviru ugovora o prevozu, za koji se smatra da čini jedinstvo s teretnicom. Janković dolazi do zaključka da arbitražni sporazum iz ugovora o prevozu može da bude obavezujući za docnijeg sticaoca teretnice samo ako je, kao takav, unesen u teretnicu. On smatra da arbitražna klauzula ne bi trebalo da bude obavezujuća za trećeg imaoca teretnice ako u njoj ne postoji pozivanje na ugovor u kome je sadržana arbitražna klauzula.

Dr Vladimir Čolović u referatu „Vremensko ograničenje obaveze osiguravača obradio je pitanje primene „claim’s made“ klauzule kod osiguranja od odgovornosti. Za razliku od odredaba Zakona o obligacionim odnosima, u Prednacrtu građanskog zakonika Srbije osigurani slučaj kod osiguranja od odgovornosti definiše se na dvojak način, kao trenutak nastupanja štetnog događaja i kao trenutak podnošenja zahteva. Da li će u ugovoru o osiguranju biti određen jedan ili drugi elemenat, zavisi od ugovornih strana, što oštećenog dovodi u nezavidan položaj, s obzirom na to da nije ugovorna strana.

Autor smatra da će „claim’s made“ klauzula omogućiti osiguravačima da bolje procenjuju rizik.

U svom referatu „Kultura arbitražnog rešavanja sporova iz osiguranja velikih rizika i reosiguranja“ **prof. dr Nataša Petrović Tomić** bavi se zastupljenošću arbitraže u onom delu koji je ostao izvan optike potrošačkih tokova. Reč je o komercijalnom osiguranju i reosiguranju. Prema mišljenju autorke, ključna prednost arbitraže za profesionalce osiguranja jeste izbegavanje aleatornosti ishoda i trajanje sudskog postupka. Ona se zalaže za osnivanje Arbitražnog centra za rešavanje sporova iz osiguranja i reosiguranja pri Udruženju osiguravača Srbije.

Kultura arbitražnog rešavanja sporova iz komercijalnih osiguranja i reosiguranja povezana je s pogodnostima koje ovaj mehanizam privatne pravde donosi akterima posla osiguranja.

Dr Nenad Grujić u svom referatu „Pravo korisnika usluga osiguranja na prigovor Narodnoj banci Srbije kao način vansudskog rešavanja sporova“ obrađuje pravo osiguranika usluga osiguranja na prigovor u vezi s radom društva za osiguranje. Analizirajući značaj prigovora, autor nastoji da posmatra stvari sa stanovišta sva tri učesnika postupka (korisnika usluga osiguranja, društva za osiguranje i Narodne banke) i da realno sagleda u kojoj meri pravo na prigovor doprinosi rešavanju sporova na tržištu osiguranja.

Stefan Kovač, diplomirani pravnik, M. A, u svom referatu „Arbitraža u reosiguranju“ ukazao je na izuzetan značaj arbitraže za finansijski sektor, dok su interesi osiguravača i reosiguravača „isprepleteni“.

Ad hoc arbitraža je tradicionalni mehanizam za rešavanje sporova iz reosiguranja. Omogućava osiguravaču i reosiguravaču široku fleksibilnost prilikom kreiranja

arbitražnog sporazuma i vođenje spora. Šire formulisana arbitražna klauzula uživa pretpostavku arbitražnosti svih sporova iz konkretnog ugovora.

Miloš Radovanović, doktorand prava, pripremio je referat „Upotreba traktora i osiguravajuće pokriće“. Autor je ukazao na probleme u vezi sa osiguranjem od odgovornosti vlasnika traktora, kod mešovite upotrebe traktora kao vozila i kao sredstva za rad. On navodi primere iz prakse i presude suda pravde Evropske unije i tumačenje Direktive EU o osiguranju od automobilske odgovornosti. Pravo EU ne traži od država članica da ustanove obavezno osiguranje od odgovornosti za štetu prouzrokovanu upotrebom traktora.

Autor smatra da štete koje nastanu kada se traktor koristi za pogon drugih statičkih poljoprivrednih uređaja ne bi trebalo da budu pokrivena osiguranjem.

Bojana Bilankov, master pravnik, pripremila je referat „Finansijski ombudsman – predlog uvođenja novog mehanizma rešavanja potrošačkih sporova iz osiguranja. Ona je mišljenja da je uvođenje finansijskog ombudsmana u postojeći pravni sistem Srbije neophodno kako bi mogla da se pohvali istinskom zaštitom koju potrošačima obezbeđuje usluge osiguranja. Njegovim uvođenjem podigla bi se zaštita potrošača osiguranja.

Mirjana Glintić, master prava, napisala je referat „Rešavanje sporova pred ombudsmanom“, s posebnim osvrtom na ombudsmana u osiguranju. Nemačkim Zakonom o osiguranju propisano je da se rešavanje sporova može preneti na privatna tela, pa je u skladu s tim i Savezna vlada prenela ovaj zadatak na ombudsmana. Potrošač nezadovoljan statusom svojih prava iz ugovora o osiguranju može ili podneti prigovor ombudsmanu ili pokrenuti sudski postupak.

Autorka smatra da nadležnost ombudsmana u osiguranju ne bi trebalo ograničiti samo na osiguravače, već ga i proširiti na posrednike i zastupnike.

Tamara Radojčić, master prava, u referatu „Uticaj informacione paradigme na ugovorno pravo osiguranja“ posvetila je pažnju poboljšanju položaja potrošača osiguranja. Potrošačke ugovore definiše kao ugovore između dve strane u kojima jedna strana, potrošač, samo pristupa ugovoru za lične potrebe, a druga strana je profesionalac koji stručno obavlja svoj posao. Ugovarač osiguranja je često slabija ugovorna strana. Autorka ukazuje na evropsko pravo. Potrošačko pravo obuhvata sve ugovore koje jedno lice kao potrošač osiguranja, mislimo na fizičko i pravno lice, zaključuje sa osiguravačem ili posrednicima i zastupnicima osiguranja, izuzev osiguranja od „velikih rizika“. Tamara Radojčić zaključuje da bi najadekvatnije rešenje bilo donošenje posebnog zakona o potrošačkom osiguranju.

Andrea Đurović, master pravnih nauka, pripremila je referat „O pokrivenim štetama kod osiguranja od odgovornosti u drumskom transportu robe“. Autorka smatra da je neophodno adekvatno osiguranje kako bi se zaštitili svi učesnici u transportu, a naročito interesi lica na čiji se rizik roba prevozi, imajući u vidu brojne rizike koji je prate u prevozu.

Kod osiguranja od odgovornosti drumskog prevozioca robe uočeni su problemi u vidu neusklađenosti domaćih pravila sa CMR konvencijom. Autorka smatra da domaća osiguravajuća društva nude prilično usko osiguravajuće pokriće. Posledica toga je velika mogućnost da prevozilac ostane bez pokrića, uprkos tome što je zaključio ugovor o osiguranju. Ona naglašava da Srbija nije ratifikovala Protokol CMR of 2011, kojim su modernizovana pravila konvencije.

Od sedamdeset referata na savetovanju teško je izdvojiti najaktuelnije. Ipak ističemo referat **dr Aleksandra Ćirića** „Rešavanje sporova u nacionalnom i međunarodnom privrednom prometu – ne propustite pravo na arbitražu“, referat **prof. dr Maje Stanivuković** „Nestručna obrada važne teme: zašto jednu preporuku za izmenu Zakona o arbitraži treba u potpunosti zanemariti“, referat **dr Mirjane Cukavac**, sekretara spoljnotrgovinske arbitraže pri Privrednoj komori Srbije do 2016, „Dejstvo arbitražnog sporazuma na treća lica“, referat **dr Jelene Vukadinović Marković** „Arbitrabilnost sporova s posebnim osvrtom na sporove iz kompanijskog prava“, referat **Vanje Serjević**, sudije Privrednog suda, i **Predraga Ćatića**, specijaliste za pravne poslove u Udruženju banaka, „Sudska i arbitražna praksa u bankarskim poslovima“, referat **Njegoslava Jovića**, višeg asistenta Pravnog fakulteta „Arbitrabilnost u međunarodnim sporovima iz oblasti intelektualne svojine – uporednopravna analiza“, referat **prof. dr Dijane Marković Bajalović** „Pojam sporazuma u pravu konkurencije“, referat **dr Sanje Stojković Zlatanović**, naučnog saradnika, „Uticaj i značaj arbitraže u savremenom radnom pravu – teorijski koncept, perspektive i izazovi“ i referat **Marije Dragičević**, asistenta na Pravnom fakultetu, „Arbitražno rešavanje individualnih radnih sporova arbitražom – uporednopravni prikaz“.

UDK: 303.443:347.918:341.231.1:368+368.029:347.98:351.941:368.025.5+657.243.2(497.11)
(4-6 72EEZ)

Zoran D. Radović, PhD¹

ECONOMY AND ARBITRATIONS

In June 2018, the Association of Business Lawyers of Serbia organised a conference entitled *Economy and Arbitrations*. In the introductory paper, **Professor Mirko Vasiljević, PhD** emphasized the importance of comparative advantage in resolving commercial disputes through arbitration. In his paper, the author explored the real reasons and needs to develop alternative ways of resolving commercial disputes in Serbia, especially the lack of regulations and undeveloped practice, notwithstanding the fact that private business companies and entrepreneurs are predominantly the ones expected to recognize their interest in that issue and provide their support. The author points to the general trend of extending the domain of objective arbitration to the domains that, until recently, have been reserved for the national courts. Such intensified preference for arbitration (institutional or ad hoc) has contributed to an increasing number of arbitration disputes at the international level.

Ljubiša Dabić, PhD prepared the paper *Courts of Honour in the Chambers of Commerce*. The author focused on the courts of honour of the chambers of commerce and on their conceptual determination and organization, primarily that of the Court of Honour in the Serbian Chamber of Commerce.

He pointed out that in the Serbian law, the courts of honour decide "in the matters of violation of good business practices". The source of legal standard of "good business practices" lies in business ethics.

Marija Karanikić Mirić, PhD drew attention to the importance of arbitration as an alternative mechanism for resolving consumer disputes. The topic of her paper was *Accountability of the State for the Damage caused by the Enforcement of an Arbitral Award Violating the EU Law*, where she sought to present and consider the views which the European Court of Justice laid down in a court judgment in

¹ Science Adviser at the Institute of Comparative Law in Belgrade, retired
I-mejl: zoran-radovic@hotmail.com
Rad je primljen: 21. 6. 2018.
Rad je prihvaćen: 25. 6. 2018.

mid-2016, and to highlight a relatively new connection between the EU consumer contract law and the arbitration.

Svetislav Đ. Janković, PhD prepared a report entitled *The Validity of Arbitration Agreement in the Bill of Lading*. In this paper, the author considered the validity of an arbitration agreement concluded within a contract of carriage, which is considered to create a unity with the bill of lading. Janković concluded that an arbitration agreement from a contract of carriage may be binding on a later acquirer of the bill of lading only if he is entered in the bill of lading in such capacity. He considered that the arbitration clause should not be binding on the third party holder of the bill of lading if it does not contain a reference to a contract containing an arbitration clause.

In the report *Time Limits to the Insurer's Liability*, **Vladimir Čolović, PhD** dealt with the application of the "claim's made" clause in liability insurance. As opposed to the provisions of the Law of Contracts and Torts, in the Preliminary Draft of the Civil Code of the Republic of Serbia, the insured event in liability insurance is defined in two ways: as the moment of occurrence of the insured event and as the moment of filing a claim. Whether one or the other element will be defined in the insurance contract depends on the contracting parties, and since the injured party is not a contracting party, this puts it in the unenviable position.

The author considers that the „claim's made“ clause will help insurers to perform better risk assessment.

In her paper *Culture of Arbitration in the Disputes arising from Insurance of Major Risks and Reinsurance*, **Professor Nataša Petrović Tomić, PhD** deals with the application of arbitration in the part that has remained outside the scope of consumer trends. This concerns commercial insurance and reinsurance. According to the author, the key advantage of arbitration for insurance professionals lies in avoiding aleatory outcome and duration of the court proceedings. She supports the foundation of the Arbitration Centre in the Association of Serbian Insurers for the purpose of resolving disputes arising from insurance and reinsurance.

The culture of resolving commercial disputes and reinsurance disputes by arbitration attaches the benefits that this private justice mechanism brings to the stakeholders in insurance business.

In his paper *The Right of Insurance Service Consumers to File a Complaint to the National Bank of Serbia as a Method of Out-of-Court Dispute Resolution*, **Nenad Grujić PhD**, deals with the right of the insured person to object to the work of the insurance company. Analysing the importance of the complaint, the author tried to view this issue from the perspective of all three parties to the process (insurance beneficiary, insurance company and the National Bank) and to obtain a realistic picture of the extent to which the right to complaint contributes to resolving disputes in the insurance market.

A lawyer, **Stefan Kovač** M.A., in his paper *Reinsurance Arbitration* pointed to the exceptional importance of arbitration for the financial sector, while the interests of insurers and reinsurers are “intertwined”.

Ad hoc arbitration is a traditional mechanism for resolving disputes arising from reinsurance. It allows the insurer and the reinsurer a wide flexibility in creating an arbitration agreement and conducting a dispute. An arbitration clause with a broader verbiage enjoys the presumption of arbitration in all disputes arising from a particular contract.

Miloš Radovanović, a doctoral student of law, prepared the report *The Use of Tractor and Insurance Cover*. The author stressed the problems with liability insurance of tractor owners and combined use of tractors as vehicles and as means of labour. He presented the examples from the practice and judgments of the European Court of Justice and the interpretation of the EU Motor Insurance Directive. The EU law does not require Member States to establish compulsory liability insurance for damage caused by the use of tractors.

The author considers that the insurance should not cover the damage caused by the use of tractor as a driving power of other static agricultural devices.

Bojana Bilankov, Master of Laws, prepared the report *Financial Ombudsman - Proposal for the Introduction of a New Mechanism for Resolving Consumer Disputes Arising from Insurance*. She believes that in the provision of insurance services, Serbia can boast a true protection of consumers only after introducing the financial ombudsman to its existing legal system. Such introduction would raise the standards of insurance consumer protection.

Mirjana Glintić, Master of Laws, wrote a paper *Resolving Disputes before the Ombudsman*, with a special reference to the Ombudsman in insurance industry. The German Insurance Act stipulates that the settlement of disputes may be transferred onto private bodies, and accordingly, the Federal Government has transferred this task to the Ombudsman. A consumer dissatisfied with the status of his rights under the insurance contract may either make a complaint to the Ombudsman or institute legal proceedings.

The author considers that the scope of Ombudsman’s powers should not be limited only to insurers but also extended to include brokers and agents.

Tamara Radojčić, Master of Laws, in the paper *Impact of the Information Paradigm on the Insurance Contract Law* focused on improving the position of insurance consumers. Consumer contracts are defined as contracts between the two parties in which one party, the consumer, enters the contract only for personal purposes, whereas the other party is a professional who carries out his professional activities. The insurance beneficiary is often a weaker counterparty. The author points out the European law. Consumer law includes all contracts that a person as a consumer of insurance, be it a natural or a legal person, concludes with an insurer or brokers and

insurance agents, except for “high risk” insurance. Tamara Radojčić concludes that the most adequate solution would be to adopt a special law on consumer insurance.

Andrea Đurović, Master of Laws, prepared a paper *On Damages Covered by Liability Insurance in Road Transport of Goods*. The author considers that adequate insurance is necessary in order to protect all transport participants, and particularly to protect the interests of the persons at whose risk the goods are transported, when had in mind that such goods in transport are accompanied by numerous risks.

In the liability insurance of road carriers, the identified problems related to non-conformity of domestic rules with the CMR Convention. The author considers domestic insurance companies offer a rather narrow cover. As a result, it is likely to happen that the carrier would remain uncovered, despite having concluded the insurance contract. She emphasizes that Serbia has not ratified the 2011 Protocol to the CMR modernizing the rules of the Convention.

Out of the seventy papers presented at the Conference, it is not easy to mention just those that were most topical. Nevertheless, we draw attention to the papers of the following authors: **Aleksandar Ćirić, PhD** *Settlement of Disputes in National and International Commercial Transactions - Do Not Miss Out on the Right to Arbitration*, **Professor Maje Stanivuković, PhD** *“Unprofessional Treatment of an Important Topic: Why One Recommendation for Amending the Law on Arbitration Should Be Completely Ignored*, **Mirjana Cukavac, PhD** *Secretary of Foreign Trade Arbitration in the Serbian Chamber of Commerce until 2016, The Effect of Arbitration Agreement on Third Parties*, **Jelena Vukadinović Marković, PhD** *Arbitrability of Disputes with a Special Focus on Disputes Arising from the Company Law*, **Vanja Serjević**, a judge of the Commercial Court and **Predrag Ćatić**, a specialist in legal affairs in the Association of Banks, *Judicial and Arbitration Practices in Banking*, **Njegoslava Jović**, a Senior Assistant of the Faculty of Law *Arbitrability in International Disputes in the Field of Intellectual Property Rights - Comparative Analysis*, **Professor Dijana Marković Bajalović, PhD** *The Concept of Agreement in the Law on Competition*, **Sanja Stojković Zlatanović, PhD** a research associate, *The Impact and Significance of Arbitration in Contemporary Labour Law - Theoretical Concept, Perspectives and Challenges* and **Marija Dragičević**, a teaching assistant at the Faculty of Law, *Resolution of Individual Labour Disputes by Arbitration - Comparative Review*.

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: 655.55:658.846:368:368.021.26:623.643:364.122.4:339.15

Prof. dr Nebojša Š. Žarković,¹

PRIKAZ KNJIGE

PRODAJA OSIGURANJA (VERSICHERUNGSVERTRIEB)

Pisac: **prof. dr Matijas Benken (Prof. Dr. Matthias Beenken)**

Izdavač: Ferlag ferziherungsvirčaft, Karlsrue (Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe),
2017. godina

Obim: 465 strana

Prodaja osiguranja je tema kojoj se poslednjih godina posvećuje sve više pažnje na tržištu osiguranja i u našoj zemlji. Pod prodajom osiguranja podrazumeva se sveukupnost postupaka kojima se održava odnosno širi skup usluga osiguravajućeg društva. Njen cilj, sem porasta premijskog prihoda, jeste i postizanje većeg zadovoljstva kupaca osiguravajućih usluga, te njihovo što čvršće vezivanje za osiguravača čija terenska služba, uključujući zastupnike i posrednike u osiguranju, obično predstavlja glavni prodajni put ove posebne usluge. Naročiti vid prodaje, čiji značaj raste u savremenim uslovima, čini neposredna prodaja putem sredstava javnog saobraćanja i javnih glasila koja obično isključuje osiguravačevu terensku službu. Podsticanje prodaje polisa temelji se naročito na dostignućima marketinga osiguranja, pre svega na neodložnoj i stručnoj obradi šteta i pravičnom rešavanju žalbi osiguranika.

Knjigu *Prodaja osiguranja*, koja je predmet ovoga prikaza, napisao je poznati nemački i evropski stručnjak iz ove oblasti prof. dr Matijas Benken. U pitanju je čovek s tridesetogodišnjim praktičnim iskustvom iz prodaje osiguranja, koji je istovremeno i predavač na jednom fakultetu u Dortmundu, a poseduje i dugogodišnje novinarsko iskustvo. Zanimljivo je istaći sledeće: kada je tržište osiguranja neke zemlje dovoljno veliko, u njoj može uspešno poslovati izdavačka kuća koja objavljuje isključivo naslove iz osiguranja, najrazličitije knjige i časopise. Tako u Nemačkoj, u Karlsruheu, već niz

¹ Univerzitet „Megatrend“ Beograd

i-mejl: nzarkovic@sbb.rs

Rad je primljen: 25. 5. 2018.

Rad je prihvaćen: 28. 5. 2018.

godina sa izuzetnim uspehom radi izdavačka kuća „Ferlag ferziherungsvirchaft“, koja je izdavač i knjige *Prodaja osiguranja*.

Ovo izuzetno zanimljivo i značajno delo sastoji se od sedam poglavlja. U uvodu je najpre istaknuta uloga i važnost istraživane teme, da bi pisac potom dao više različitih tumačenja pojma prodaje osiguranja. Na to se nadovezuje pregled istorije prodaje osiguranja i izazova koje nameće njeno zakonsko uređenje i nadzor. Isto tako, obrađena su najvažnija otvorena pitanja koja se tiču etičkih stanovišta prodaje.

Naredni deo knjige posvećen je tržištu posredovanja i zastupanja. Naravno, ono se smatra odsečkom jedinstvenog osiguravajućeg tržišta na kome su ovi poslovi neophodnost u procesu povezivanja ponude i tražnje, odnosno osiguravača i osiguranika. U žiži se nalaze poslovni obrasci prodaje polisa, razvrstani na male prodavce, velike prodavce i na najsavremenije oblike posredovanja i zastupanja koji podrazumevaju korišćenje napredne tehnologije, pre svega interneta, prenosnih računara i mobilnih telefona. U sažetom obliku, na nekoliko stranica i s nekoliko korisnih tabela, izloženi su najvažniji podaci o prodajnim putevima po zemljama članicama Evropske unije.

Treće poglavlje obuhvata nalaze istraživanja sa teorijskog stanovišta. Obrađeno je više učenja koja prodaju osiguranja posmatraju iz različitih uglova. Jedan se bavi prikupljanjem, istraživanjem i primenom najrazličitijih obaveštenja neophodnih da se dođe do novog osiguranika ili da se proširi ponuda postojećem osiguraniku. Ovde se posebno ističu teškoće zbog česte nesrazmere obaveštenja između ugovornih strana, što nikako ne doprinosi izjednačavanju pobuda u poslu osiguranja. Drugi ugao teorijskih razmatranja obrađuje prodaju sa stanovišta ustanova koje nastaju na tržištu kako bi odgovorile ovome ključnom zadatku. Konačno, takođe su analizirana pitanja ponašanja učesnika u poslu, preduzeća, saradnika koji u njima rade, kao i stranaka.

Sledeće poglavlje knjige daje razvrstavanje prodaje osiguranja sa pravnog i s privrednog stanovišta. Uz posrednike u osiguranju i zastupnike u osiguranju, koji postoje i na tržištu u Srbiji, obrađeni su i savetnici u osiguranju koji kod nas (još uvek) ne postoje. Radi se o licima koja nisu neposredni prodavci osiguranja, ali svojom savetodavnom ulogom, namenjenom pre svega većim preduzećima, i te kako mogu podstaći da se proda što više polisa iz što više vrsta osiguranja.

U narednom odeljku pažnja je usmerena na upravljanje prodajom u savremenom osiguravajućem društvu. U tu svrhu istražene su različite prodajne strategije, uloga posloводства osiguravača, planiranje, podsticanje prodaje, kadrovska pitanja, uz raščlanjivanje samog prodajnog postupka. Sve to je nužno činiti uz neprekidno upravljanje rizicima koji prate prodaju i održavanje kvaliteta prodaje, prevashodno sa stanovišta zadovoljenja zahteva stranaka i njihovih potreba. Ovaj deo knjige je i najobimniji, sa gotovo stotinu stranica, a sadrži i praktičan zadatak, odnosno primer upravljanja prodajom polisa u društvu za osiguranje.

Pretposlednji deo knjige „Prodaja osiguranja“ takođe obrađuje upravljanje prodajom, ali sada sa stanovišta posrednika i zastupnika u osiguranju. U njemu su izložene životne faze posredničkih i zastupničkih društava. Temeljno su analizirani svi zahtevi koje bi valjalo da ispune ove kuće prilikom osnivanja, zatim kako da planiraju i rukovode prodajom, uz isticanje značaja procesa stvaranja nove vrednosti u prodajnom poslu. Obrađen je i prestanak rada ovih preduzeća, uz iznošenje primera osnivanja jednoga od njih.

Poslednje poglavlje ovoga dela obuhvata izuzetno zanimljive piščeve stavove koji se dotiču nekoliko različitih oblasti u pogledu dalje budućnosti razvitka posla prodaje. Tu su istaknuta najnovija kretanja koja možda dovode u pitanje ustaljene prodajne obrasce, ali istovremeno nude i neke nove pristupe. Radi se o ubrzanom starenju stanovništva u zapadnoevropskim zemljama, o uticaju nadzora koji može podsticati, ali i sputavati rad prodajnih društava, o ubrzanju digitalizaciji, to jest ubrojčavanju, o povećanoj svesti osiguranika i javnosti tržišta, o zaštiti potrošača i podataka o njima, o ugledu u javnosti prodavaca osiguranja, te o međuodnosu osiguravajućih društava i nezavisnih prodavaca polisa.

Da bi se odgovorilo brojnim izazovima s kojima se prodaja osiguranja suočava, i da bi se ova delatnost dalje uspešno razvijala, svakako da je neophodno steći još dublja znanja o njenim privrednim zadacima, vrstama i mogućnostima uobličavanja na tržištu. Svemu ovome posvećeno je dosta pažnje u knjizi *Prodaja osiguranja*, koja se stoga sa zadovoljstvom može preporučiti svim teoretičarima i praktičarima iz ove oblasti.

UDK: 655.55:658.846:368:368.021.26:623.643:364.122.4:339.15

Professor Nebojša Š. Žarković, PhD¹

BOOK REVIEW

INSURANCE SALE (VERSICHERUNGSVERTRIEB)

*Author: **Professor Matthias Beenken, PhD***

Published by Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2017

Number of pages: 465

In previous years, insurance sale became a subject that has gained increasing attention on insurance market and in our country. Insurance sale means all procedures used for maintenance, i.e. expansion of insurance products of an insurance company. Its objective, in addition to increase of premium income, is greater satisfaction of insurance services' buyers and their tighter bond with an insurer whose field teams, including insurance agents and intermediaries, usually present the main sale channel of this particular service. A specific sale channel, whose significance is growing in contemporary conditions, is a direct sale by public communications and public media, which usually excludes insurer's field teams. Stimulation for sale of policies is founded particularly on achievements of insurance marketing, first, on prompt and professional claim processing and fair resolution of insureds' complaints.

The book "Insurance Sale", which is the subject of this review, was written by a famous German and European expert in this field, professor Matthias Beenken, PhD. This is a man with over thirty years of practical experience in insurance sale who is simultaneously a lecturer at a university in Dortmund, and with an extensive experience in journalism. It is interesting to emphasize that when an insurance market of a country is big enough, a publishing company that publishes exclusively various books and magazines on insurance can operate successfully. A publishing company,

¹ John Naisbitt University Belgrade

E-mail: nzarkovic@sbb.rs

Paper received: 25. 5. 2018

Paper accepted: 28. 5. 2018

Verlag Versicherungswirtschaft, from Germany, Karlsruhe, successfully runs its business for several years and it published the book "Insurance Sale".

This rather interesting and important book contains seven chapters. The introduction emphasizes the role and importance of researched subject, and the author later provided many various interpretations of insurance sale. Then follows overview of insurance sale history and challenges imposed by its legislation and supervision. In addition, the most important open issues on ethical standpoints regarding sale are processed.

The following part of the book is dedicated to the market of insurance agency and intermediation. Of course, it is deemed a part of a single insurance market where these operations are necessary for supply and demand, i.e. connections between insurers and insureds. Focus is on business patterns of policy sale classified to small sellers, big sellers and the most modern types of agency and intermediation, which means use of advance technologies such as internet, laptops and mobile phones. The most important data on sale channels of the European Union member states is summarised on several pages and with several useful tables.

The third chapter includes findings from research from the theoretical point of view. Several studies that observe insurance sale from various standpoints were processed. One dealt with collection, research and application of the most various notifications required in order to reach a new insured or extend the offer to the existing insured. Difficulties arising from frequent disproportion of notifications between contracting parties are emphasized here, which does not contribute at all to equalisation of insurance offers. The second part of theoretical considerations deals with sale from the point of view of institutions emerging on insurance market in order to deal with this key task. Finally, behaviour of participants in the industry, company, associates and parties were also analysed.

The next chapter provides classification of insurance sale from the legal and economic standpoint. Insurance agents and intermediaries, which exist on Serbian market, are included here as well as insurance advisors that (still) do not exist in our country. Such entities are not direct insurance sellers, but with their advisory role, firstly to bigger companies, they can stimulate sale of many policies from various insurance lines.

In the next chapter, the focus is on sale management in a modern insurance company. Research included various sale strategies, role of insurer's management, planning, stimulation of sale, human resources, and breakdown of the sale procedure itself. It is necessary to perform all the above stated items with continuous risk management, which follow sale and maintenance of sale quality, primarily in terms of satisfaction of clients' needs and requests. This part of the book is the most extensive, with nearly one hundred pages, and it contains a practical task, i.e. an example of policy sale management in an insurance company.

The penultimate part of the book "Insurance Sale" also deals with sale management, but from the point of view of insurance agents and intermediaries. It contains life phases of agencies and intermediation companies. All requirements these companies should meet before their incorporation are analysed in detail, then methods for planning and managing sale, along with emphasis on importance of creation of new value in sale operations. Closing of these companies is also elaborated with an example of incorporation of one company.

The last chapter includes rather interesting author's opinions on several various fields in terms of future development of sale. Latest trends are stated here, which may call into question traditional sale patterns, but simultaneously, offer some new approaches. They include accelerated ageing of population in the Western Europe; influence of supervision that can be stimulating but also can impede operation of companies; accelerated digitalisation; increased awareness of insureds and public; protection of customers and their data; reputation of insurance sale agents; interrelation between insurance companies and independent insurance sale agents.

In order to deal with numerous challenges the insurance industry is facing, and successfully develop this industry further, it is necessary to obtain deeper knowledge on its economic tasks, types and options to be marketed. Great attention is given to this in the book "Insurance Sale" that can be recommended with pleasure to all theoreticians and practitioners in this field.

Translated by: Jelena Rajković

UDK: 528.065:659.138.8(047.3):339.727.24:368.025.61:368.027.3:4+5+6

Mr Miloš M. Petrović¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

IZVEŠTAJ O GLOBALNIM INVESTICIJAMA I POLITIČKIM RIZICIMA

U poslednjem globalnom izveštaju Multilateralne agencije za investicione garancije (MIGA) – tela Svetske banke koje promovise direktne strane investicije i sprovodi analize nekomercijalnih izazova – naročita pažnja posvećena je istraživanju sve naglašenije potrebe za osiguranjem u domenu političkog rizika na srednjoročnom i dugoročnom nivou, pre svega kod zemalja u razvoju. Izveštaj, koji je poslednji put objavljen 2013. godine, nastojao je da prepozna osnovne izazove s kojima se međunarodni investitori susreću prilikom razmatranja ulaganja (naročito u zemljama u razvoju), pri čemu je u prvi plan izbila zabrinutost zbog kršenja ugovora o saradnji i pravno-institucionalnih rizika. Osiguranje od političkih rizika (*political risk insurance – PRI*) postaje sve povezaniji i zastupljeniji aspekt u sklopu promovisanja i sprovođenja investicionih ulaganja u zemljama u razvoju. Iznenađujuće, izveštaj prepoznaje da su rizici kršenja ugovornih odredaba viši u srednjerazvijenim nego u nižerazvijenim zemljama, ali i da se investitori češće susreću sa izazovima u saradnji s javnim institucijama nego u slučaju investicija u privatnom sektoru, kao i da uključivanje razvojnih agencija i multilateralnih tela smanjuje verovatnoću kršenja ugovornih odredaba.

U trenutku sastavljanja izveštaja svetska ekonomija je polako, mada i dalje nesigurno, počela da se stabilizuje i beleži blagi rast nakon višegodišnje finansijske krize, kako u Evropskoj uniji, koja je počela da zauzdava monetarne izazove, tako i u Americi i u Kini, u kojoj su jačale bojazni od usporavanja rasta. Rasla je zabrinutost da bi izmene u domenu monetarne politike mogle negativno da se odraze na usporavanje ekonomskih aktivnosti zemalja u razvoju, ali je visok nivo javnog duga vodećih svetskih privreda, kao i nedovršena evropska monetarna i fiskalna politika,

¹ Autor prikaza je doktorand na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu.

I-mejl: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 24. 6. 2018.

Rad je prihvaćen: 25. 6. 2018.

upućivao na to da su što pre potrebne krupne promene kako se ne bi dogodio novi tržišni pad. U tom smislu, investitori su oklevali da se upuštaju u nova ulaganja, tako da je za period od 2011. do 2015. godine očekivano da investicije i projekcije investicija vrlo skromno porastu, a u pojedinim godinama čak i da opadnu. Ipak, sa nešto većim optimizmom gledalo se na višegodišnji predstojeći period (počev od 2015. i nadalje), kada je postepeno došlo do stabilizacije i oporavka poverenja i aktivnosti investitora.

Dok je u većem delu Afrike, kao i u južnoj Aziji, zabeležen vrlo snažan rast direktnih stranih investicija od oko 20%, u drugim regionima, poput srednje Azije i evropskog kontinenta, za zemlje u razvoju dokumentovan je pad od 16% u 2013. godini. Zemlje u razvoju su, s druge strane, sa 164 milijarde dolara u 2012. godini, dosegle svoj dotadašnji vrhunac od 12% udela u odlivu direktnih stranih investicija na svetskom nivou.

Ipak, makroekonomska nepredvidivost je postala jedan od osnovnih izvora zabrinutosti investitora prilikom srednjoročnog razmatranja ulaganja u zemljama u razvoju, tako da je usled nepoverenja u boljitak tržišta i nivo direktnih stranih investicija ostao na manje-više istom nivou. Takođe, i politički rizici su se pozicionirali među izazovima koji ometaju investicije u zemljama u razvoju. Ipak, kako izveštaj konstatuje, upravo zabrinutost u pogledu političkog rizika oko preduzimanja daljih investicija u zemljama u razvoju, s druge strane, predstavlja povoljnu stvar za ovu vrstu osiguranja. Rezultat toga je da je u svega nekoliko godina i uprkos krizi osiguranje investicija poraslo čak za jednu trećinu, na 100 milijardi dolara u 2012. godini, uprkos oklevanju investitora i činjenici da je broj samih direktnih stranih investicija generalno stagnirao.

Prema podacima koji su bili aktuelni u trenutku objavljivanja izveštaja, preko 14% direktnih stranih investicija u zemljama u razvoju bilo je osigurano od političkog rizika, što predstavlja gotovo trostruko povećanje u petnaestogodišnjem periodu. Rast je stimulisan povećanom ponudom i tražnjom, pri čemu dva ponuđača dominiraju sa više od polovine izdatih osiguranja od političkog rizika na nivou Bernske unije (Međunarodne unije kreditnih i investicionih osiguravača). Pojačana potreba za PRI posledica je nestabilnosti i promena političkih sistema u brojnim arapskim zemljama Bliskog istoka, loših iskustava u investicionoj saradnji ulagača i predstavnika država (prevažodno) u Južnoj Americi, izmena i ponovnih ugovaranja saradnje u brojnim razvijenim zemljama itd. Pojačana potražnja ishodovala je i prilagođavanjem i kreiranjem novih usluga osiguranja u domenu političkog rizika, kao i većem stepenu konkurentnosti i opsegu osiguravajućih usluga. Taj prostor su iskoristili javni osiguravači, pomoću olakšica u vidu pouzdanijeg finansijskog pokrića od korporacija koje ohrabruju investicije (poput OPIC u SAD).

Uprkos povišenom stepenu ekonomskih i političkih izazova, većina anketiranih investitora nastavila je da planira realizaciju investicija u zemljama u razvoju,

čime je ipak zadržan određeni stepen poverenja u perspektive razvoja i ostvarivanja dobiti. Politički izazovi poput kršenja ugovornih obaveza i pravne neizvesnosti, koji su doveli do stagniranja u investiranju u posmatranom periodu, opstali su kao posledica prethodnog iskustva investitora, kao i njihove procene u pogledu dometa razvoja saradnje u konkretnim slučajevima.

Izveštaj analizira i problematiku kršenja ugovornih obaveza i nastoji da prepozna i bliže objasni njegove uzroke i konkretne elemente, kao i da pruži konkretne savete za održivost i punu realizaciju ugovorenih investicija, poput dodatnih finansijskih pokrića i saradnje s dodatnim institucijama. Veće razumevanje potrebe za osiguranjem od političkih rizika deo je sveobuhvatnijeg razmatranja u sklopu realizacije investicija. Uprkos padu direktnih stranih investicija, koje su zabeležene u prvoj polovini tekuće decenije, nedvosmislen porast interesovanja za ovom vrstom osiguranja u istom periodu pokazatelj je volje investitora da nastave sa svojim ulaganjima (u zemlje u razvoju) čak i u otežanim političkim i ekonomskim okolnostima, što je važna informacija za osiguravače.

Izvor

- Multilateral Investment Guarantee Agency (MIGA) – World Bank Group, *2013 World Investment and Political Risk Report*, Washington, 2014, str. 5–54.

UDK: (4.672EEZ):341.018:35.077.6:63.012.8:159.923:528.85+531.37(497.11)(431.42)

Mr Slobodan N. Ilijić¹

PROPISI EVROPSKE UNIJE

EVROPSKA UNIJA POČELA DA PRIMENJUJE OPŠTU UREDBU O ZAŠTITI PODATAKA

1. Evropska unija je 25. maja 2018. počela da primenjuje Uredbu 2016/679 Evropskog parlamenta i Veća od 27. aprila 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi sa obradom ličnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka. Reč je o Opštoj uredbi o zaštiti podataka (dalje u tekstu: Opšta uredba). Sa 25. majem 2018. godine stavljena je van snage i Direktiva 95/46/EZ o zaštiti podataka u vezi s obradom ličnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka. Drugim rečima, s početkom primene Opšte uredbe, stavljena je van snage Direktiva iz 2005. godine.

2. Zaključenjem Sporazuma o pridruživanju i saradnji između Evropskih zajednica i njihovih država članica, s jedne strane, i Srbije, s druge strane (*Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori*, br. 83/2008), država Srbija je preuzela obavezu da svoje zakonodavstvo usaglašava sa EU. Prema članu 81. tog sporazuma, Srbija je u obavezi da svoje zakonodavstvo, koje se odnosi na zaštitu ličnih podataka, usaglašava sa EU i međunarodnim konvencijama o privatnosti, tako da joj predstoji da to učini i sa Opštom uredbom. Toj obavezi podleže i važeći republički zakon, tj. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti (*Službeni glasnik RS*, br. 97/2008, 104/2009 – dr. zakona, 68/2012 – odluka US i 107/2012). Posle usaglašavanja domaćeg zakonodavstva sa Opštom uredbom uslediće u Srbiji obaveze na polju zaštite podataka za sva privredna društva na koja se ona odnosi, pa i sva društava za osiguranje i reosiguranje.

3. Međutim, ona društva za osiguranje i reosiguranje koja imaju sedište u Srbiji a posluju na teritoriji EU imaju obavezu da već posle 26. maja 2018. godine direktno primenjuju Opštu uredbu. Ovo stoga što se Opšta uredba primenjuje i na one pravne subjekte, dakle ona društva za osiguranje i reosiguranje, koji nemaju

¹ Autor je član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije
I-mejl: slobodanilijic@yahoo.com
Rad je primljen: 12. 7. 2018.
Rad je prihvaćen: 16. 7. 2018.

sedište u EU, ali posluju odnosno nude usluge osiguranja i reosiguranja licima ispitanicima u EU. Opšta uredba se primenjuje i na njih zato što oni obrađuju lične podatke tih lica ispitanika. Pri tome, Opšta uredba je objavljena u službenom glasilu EU 27. aprila 2016. godine i znatno je oštrija od prethodne direktive, pa je trebalo da protekli dvogodišnji period posluži da se društva za osiguranje i reosiguranje koja posluju na teritoriji EU a imaju sedište u Srbiji pripreme za početak primene nove uredbe na teritoriji EU. Vreme će pokazati u kojoj su se meri ta društva pripremila za primenu Opšte uredbe.

4. Opšta uredba primenjuje se kako na automatizovanu tako i na neautomatizovanu obradu ličnih podataka, bez obzira na to da li su posredi delovi sistema skladištenja tih podataka ili oni namenjeni skladištenju. Opšta uredba ne primenjuje se na lične podatke koji su od značaja za nacionalnu bezbednost, na zajedničku spoljnu bezbednosnu politiku EU, na sprovođenje istražnih postupaka, na otkrivanje ili krivično gonjenje, na aktivnosti fizičkih lica za sopstvene potrebe.

5. Teritorijalno dejstvo primene Opšte uredbe o zaštiti podataka obuhvatilo je obradu ličnih podataka u okviru aktivnosti poslovnog sedišta rukovoca ili obrađivača u EU, nezavisno od toga da li se obrada podataka obavlja u Uniji ili izvan nje. Opšta uredba odnosi se na obradu ličnih podataka ispitanika u EU, koju obavlja rukovalac obradom ili obrađivač bez poslovnog sedišta u Evropskoj uniji, ako su aktivnosti obrade povezane s nuđenjem usluga osiguranja i reosiguranja tim ispitanicima u EU, nezavisno od toga da li bi ispitanik trebalo da izvrši plaćanje u Uniji, kao i nezavisno od praćenja njegovog ponašanja dokle god se nalazi na teritoriji EU.

6. U članu 4. Opšte uredbe u 26 tačaka definisani su osnovni pojmovi ove uredbe. Neki od tih pojmova biće prikazani u narednim podtačkama. **6.1.** Među osnovne pojmove svakako spada odgovor na pitanje šta čini podatke o ličnosti. Prema tač. 1, podaci o ličnosti su svi podaci koji se odnose na fizičko lice čiji je identitet određen ili se može odrediti (dalje u tekstu: lice na koje se podaci odnose); fizičko lice čiji se identitet može odrediti posredno ili neposredno, posebno pomoću identifikatora kao što su ime, idenfikacioni broj, podaci o lokaciji, mrežni identifikator, ili pomoću jednog ili više faktora svojstvenih za fizički, fiziološki, genetski, mentalni, ekonomski, kulturni ili društveni identitet tog fizičkog lica. **6.2.** Posle definisanja pojma podataka o ličnosti, važan je odgovor na pitanje šta obuhvata pojam obrade. Pojam obrade obuhvata svaki postupak ili skup postupaka koji se vrše nad podacima o ličnosti ili nad skupovima takvih podataka, automatizovano ili neautomatizovano, kao što su prikupljanje, evidentiranje, organizacija, strukturiranje, skladištenje, prilagođavanje ili izmena, pronalaženje, vršenje uvida, upotreba, otkrivanje prenosom, širenjem ili stavljanjem na raspolaganje na drugi način, usklađivanje ili kombinovanje, ograničavanje, brisanje ili uništavanje. **6.3.** Jedan od specifičnih pojmova od značaja za razumevanje ove uredbe jeste pojam pseudonimizacija. Taj pojam označava obradu podataka o ličnosti na takav način da podaci više ne mogu da se povežu s konkretnim

licem na koje se odnose bez korišćenja dodatnih informacija, pod uslovom da se takve dodatne informacije čuvaju odvojeno te da se na njih primenjuju tehničke i organizacione mere kako bi se obezbedilo da podaci ne mogu da se povežu s fizičkim licem čiji je identitet određen ili se može odrediti. **6.4.** U tač. 7. ovog člana definisan je u Opštoj uredbi često korišćen pojam rukovaoca. Rukovalac je fizičko ili pravno lice, organ vlasti, agencija ili drugo telo koje samo ili zajedno s drugim telima određuje svrhe i sredstva obrade podataka o ličnosti; kada su svrhe i sredstva takve obrade utvrđeni pravom EU ili pravom države članice, rukovalac ili posebni kriterijumi za njegovo imenovanje mogu biti propisani pravom EU ili pravom države članice. **6.5.** U tač. 8. ovog člana definisan je pojam *obrađivač*, takođe često korišćen u Opštoj uredbi. *Obrađivač* je fizičko ili pravno lice, organ vlasti, agencija ili drugo telo koje obrađuje podatke o ličnosti u ime rukovaoca.

7. Važno poglavlje Opšte uredbe predstavljaju načela obrade ličnih podataka. **7.1.** Prvo načelo glasi: obrada ličnih podataka mora da bude zakonita, poštena i transparentna. To znači da zakonom moraju da budu taksativno određeni slučajevi obrade i uslovi pod kojima se može vršiti obrada ličnih podataka. Smatra se da je obrada zakonita ako je ispunjen najmanje jedan od sledećih uslova: a) da je lice na koje se podaci odnose dalo svoj pristanak za obradu podataka o sebi za jednu ili više konkretnih svrha; b) da je obrada potrebna radi izvršenja ugovora u kojem je lice na koje se podaci odnose ugovorna strana ili radi preduzimanja mera na zahtev takvog lica pre zaključenja ugovora; v) da je obrada potrebna za izvršavanje zakonske obaveze koja se primenjuje na rukovaoca obradom; g) da je obrada potrebna radi zaštite interesa lica na koje se podaci odnose ili drugog fizičkog lica; d) da je obrada potrebna za izvršavanje zadatka koji se obavlja u javnom interesu ili u okviru izvršavanja službenih ovlašćenja dodeljenih rukovaocu obradom; đ) da je obrada potrebna zbog legitimnih interesa čijem ostvarivanju teži rukovalac obradom ili treće lica, osim kada nad tim interesima preovlađuju interesi osnovnih prava i sloboda lica na koje se podaci odnose, koji zahtevaju zaštitu podataka o ličnosti, pogotovo ako je lice na koje se podaci odnose dete. **7.2.** Načelo transparentnosti i poštenja nalaže da svaka informacija i komunikacija u vezi s obradom ličnih podataka bude lako dostupna i razumljiva i da se upotrebljava jasan i jednostavan jezik. Svrha obrade podataka mora da bude ograničena i određena zakonom. **7.3.** Opšta uredba predviđa kao načelo smanjenje količine podataka koji se obrađuju. Lični podaci trebalo bi da budu primereni, bitni i ograničeni na ono što je nužno za svrhe u koje se obrađuju. Smanjenje količine podataka, kao načelo, obuhvata i to da se period u kome se podaci obrađuju svede na minimum. Rukovalac obradom treba da odredi rok za brisanje ili periodično preispitivanje kako bi se obezbedilo da se lični podaci ne drže duže nego što je potrebno. **7.4.** Načelo tačnosti odnosi se pre svega na obrađivača u postupku obrade, ali i na rukovaoca u smislu da treba da preduzme razumne mere da obezbedi ispravljanje ili brisanje netačnih ličnih

podataka. **7.5.** U vezi sa skladištenjem podataka o ličnosti, Opšta uredba je predvidela načelo ograničenja skladištenja. **7.6.** Načelo celovitosti i poverljivosti obavezuje obrađivača da podatke obrađuje na celovit način, uz poštovanje poverljivosti. To načelo podrazumeva i sprečavanje neovlašćenog pristupa ličnim podacima i opremi što se koristi pri njihovoj obradi. **7.7.** Obrađivač odgovora za to da postupak obrade podataka bude saglasan s načelima i procedurama predviđenim Opštom uredbom. On je dužan da dokaže da se pridržavao načela Opšte uredbe.

8. Opšta uredba je detaljnije i preciznije utvrdila prava ispitanika nego što je to bilo urađeno u prethodnoj direktivi. **8.1.** Ispitanik ima pravo na informisanje o obradi svojih ličnih podataka i to na jasan i razumljiv način. To pravo je nezavisno od toga da li se podaci prikupljaju neposredno od ispitanika ili ne. **8.2.** Ispitaniku je omogućeno pravo na pristup podacima, odnosno pravo da dobije potvrdu od rukovaoca da se njegovi lični podaci obrađuju. Ispitaniku je omogućen pristup informacijama o svrsi obrade, izvoru prikupljanja, kategoriji ličnih podataka i primaocima ličnih podataka, kao i razdoblju skladištenja. Omogućeno mu je pravo na ograničenje obrade, na ispravku i brisanje, na pritužbu nadzornom organu i pristup automatizovanom načinu donošenja odluka. **8.3.** Pravo na ispravku obuhvata pravo ispitanika da traži ispravku, ali i da dopuni nepotpune podatke davanjem dodatne izjave. **8.4.** Pravo na brisanje podataka omogućava ispitaniku da traži brisanje podataka pod sledećim uslovima: da podaci više nisu potrebni za svrhu za koju su prikupljeni; da je povučena i/ili opozvana saglasnost na osnovu koje su podaci prikupljeni; da su lični podaci nezakonito obrađeni. **8.5.** Pravo na ograničenje obrade podrazumeva mogućnost ispitanika da od rukovaoca obradom traži ograničenje obrade ličnih podataka. U situacijama kada dođe do ograničenja obrade, podaci se ipak mogu obrađivati ako postoji saglasnost ispitanika ako se radi o postavljenju, obradi ili ostvarivanju pravnih zahteva, ako se radi o zaštiti prava drugog fizičkog ili pravnog lica, odnosno ako se radi o javnom interesu. **8.6.** Pravo na prenosivost omogućava ispitaniku da prenese drugom rukovaocu svoje podatke koje je dao prethodnom rukovaocu u strukturiranom, uobičajeno upotrebljivom i mašinski čitljivom obliku. To će biti situacije kada se obrada obavlja na osnovu saglasnosti i ugovora i kada se obrada vrši na automatski način. **8.7.** Pravo na prigovor ispitanika znači pravo ispitanika da u svakom trenutku može da podnese prigovor na obradu ličnih podataka, koja se na njega odnosi, ako se podaci obrađuju u skladu s članom 6. stav 1. tač. 1e i 1f Opšte uredbe. To su slučajevi obrade podataka u javnom interesu i po službenom ovlašćenju. U tim situacijama rukovalac obradom te podatke ne može da obrađuje dalje ukoliko ne dokaže da za takvu obradu postoji legitimni javni interes koji prevazilazi lični interes ispitanika što je podneo prigovor. Pravo na prigovor ispitanika proteže se i na situacije kada se njegovi lični podaci obrađuju za potrebe marketinga, za potrebe informacionog društva, za potrebe statističkih istraživanja i ispitivanja, osim u situacijama kada se radi o ovakvim postupcima u javnom interesu. **8.8.** Opšta uredba predvidela je pravo

država članica da se zakonom ograniče prava ispitanika, ali samo u slučajevima kada to predstavlja nužnu razumnu meru u demokratskom društvu za zaštitu nacionalne bezbednosti, odbrane zemlje i javne bezbednosti.

9. Opšta uredba je razradila odgovornost rukovaoca obradom podataka. Rukovalac obradom podataka treba da primenjuje odgovarajuće tehničke i organizacione mere kako bi osigurao da se obrada vrši u skladu sa Opštom uredbom i kako bi to mogao da dokaže. Tehničke i organizacione mere su odgovarajuće ako zavise od prirode, obima, okolnosti i svrhe obrade, kao i rizika od različitog stepena verovatnoće i ozbiljnosti za prava i slobode fizičkih lica. Pored tehničkih i organizacionih mera, rukovalac prilikom obrade treba da primenjuje i odgovarajuća sredstva obrade, među kojima su pseudonimizacija, koja je predviđena za delotvorno sprovođenje načela zaštite podataka, zatim korišćenje najmanjeg mogućeg obima podataka i dr. Pored toga, rukovalac obrade mora da poštuje odobrene kodekse ponašanja i odobrene mehanizme sertifikacije. Poštujući odobrene kodekse ponašanja i odobrene mehanizme sertifikacije, rukovalac dokazuje da je njegov rad usklađen sa zahtevima iz Opšte uredbe.

10. Četvrto poglavlje Opšte uredbe pod naslovom Rukovalac i obrađivač interesantno je s praktične strane za delatnost osiguranja utoliko što uvodi službeno lice za zaštitu podataka. Naime, rukovalac i obrađivač imenuju službeno lice za zaštitu podataka. Opšta uredba je predvidela da se to lice imenuje na osnovu stručnih kvalifikacija, a naročito stručnog znanja o pravu i praksi na području zaštite podataka i sposobnosti da izvršava zadatke propisane u članu 39. Opšte uredbe (informiše i savetuje rukovaoca ili obrađivača, prati poštovanje Opšte uredbe, pruža savete u pogledu učinka zaštite podataka, saraduje s nadzornim organom i sl.). Opšta uredba regulisala je poziciju službenog lica za zaštitu podataka drugačije za javnu upravu, drugačije za oblast pravosuđa, ali za delatnost osiguranja može da bude interesantno što to lice može da deluje na nivou udruženja i drugih tela koja predstavljaju rukovaoca ili obrađivača. Drugim rečima, položaj ovog službenog lica treba da bude takav da je na odgovarajući način i blagovremeno uključen u sva pitanja koja se tiču zaštite podataka, kao i da neposredno odgovara najvišem nivou rukovodstva u društvu za osiguranje i reosiguranje. To službeno lice, saglasno Opštoj uredbi i pravu EU, odnosno država članica, obavezno je da čuva tajne u vezi sa obavljanjem svojih zadataka.

11. Opšta uredba predvidela je generalno ovlašćenje za države članice i organe za nadzor u oblasti zaštite podataka, kao i čelne organe EU, da promovišu primenu ove uredbe, a naročito da podstaknu donošenje kodeksa ponašanja u pogledu njene primene, odnosno da noveliraju postojeće kodekse u skladu s Uredbom. Metodom enumeracije Opšta uredba je precizirala aspekte odnosno pojedina pitanja koja bi valjalo obuhvatiti u novom kodeksu, ili u noveliranom kodeksu ponašanja pri obradi podataka o ličnosti.

12. Opšta uredba je obavezala države članice da konstituišu jedan ili više nadzornih organa javne vlasti koji bi bili odgovorni za praćenje primene ove uredbe. Prema odredbama Opšte uredbe, to praćenje primene usmereno je najpre u pravcu zaštite prava i sloboda fizičkih lica u vezi s obradom i olakšavanjem protoka podataka o ličnosti. U odredbama Opšte uredbe istaknuto je da taj nadzorni organ ili više njih treba da budu nezavisni u svom radu. Precizirano je u odredbama te uredbe da član ili članovi nadzornog organa u obavljanju svojih dužnosti i vršenju ovlašćenja ne smeju da budu izloženi neposrednom ili posrednom uticaju, niti smeju od ma koga da traže ili primaju instrukcije. Prema odredbama Opšte uredbe, član ili članovi nadzornog organa moraju da se uzdrže od svih radnji koje nisu u skladu s njihovim dužnostima, tako da tokom ovog svog mandata ne smeju da obavljaju poslove nespojive sa svojim dužnostima, a sve to nezavisno od toga da li su za te dužnosti plaćeni ili ne. Valja se podsetiti da je u Srbiji u vreme važenja ranije direktive donet Zakon o zaštiti podataka o ličnosti (*Službeni glasnik RS*, br. 97/2008, 104/2009 – dr. zakona, 68/2012 – US i 107/2012). Na osnovu tog zakona, Narodna skupština je izabrala poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti.

13. Opšta uredba je predvidela sankcije za povredu njenih odredaba. Po pravilu se radi o administrativnim novčanim kaznama. One se kreću u rasponu od 10.000.000 do 20.000.000 evra, a za privredna društva u rasponu od 2% do 4% ukupnog godišnjeg prometa u svetu za prethodnu finansijsku godinu, u zavisnosti od toga koji je iznos veći.

OSIGURAVAČ SNOSI ODGOVORNOST ZA EKOLOŠKU KATASTROFU

Špansko pravosuđe je, 15 godina nakon što je blizu severozapadne obale Španije potonuo naftni tanker „Prestige“, koji je izazvao ekološku katastrofu, donelo odluku o odšteti u visini od 1,6 milijardi evra. Najveći deo pripašće španskoj državi, a manji deo Francuskoj i regionu Galiciji.

Za isplatu odštete nadležni su kapetan broda i osiguravajuća kuća „The London Steamship Owners Mutual Insurance Association“.

Tanker „Prestige“ je 13. novembra 2002, natovaren sa 77 hiljada tona sirove nafte, potonuo u Atlantiku u blizini galicijske obale, izazvavši zagađenje u obimu od više stotina kilometara priobalja.

(Izvor: Versicherungswirtschaft 12/2017, str. 13.)

MILIONSKA PREVARA U BASF-u

Iako je šef BASF-a Kurt Bok prezentovao sjajne podatke za 2017, koje su potom podigle deonice na najviši nivo u istoriji, pomenuti hemijski gigant može biti manje ponosan na slučaj prevare u kojem su učestvovali njegovi zaposleni i neka eksterna preduzeća.

Oni su tokom poslednjih godina lažno obračunavali angažovanje radne snage BASF-a u području Ludvigshafena. Izrađivani su računi koji nisu bili utemeljeni na odgovarajućem obavljenom poslu. Iz BASF-a se doznaje da je reč o milionskim štetama.

(Izvor: Versicherungswirtschaft mart/2018, str. 9.)

ODŠTETA ZA RODBINU POGINULIH U RUSKOM AVIONU

Nakon pada putničkog aviona kompanije „Saratov Airlines“, u kojem je 11. februara život izgubila 71 osoba, „Alfa Strakhovanie“, osiguravajuća kuća „Saratov Airlines“ platiće oko 28 hiljada dolara članovima najuže rodbine žrtava. Tu istu sumu isplatiće im i uprave regiona Saratov, Orenburg i Sankt Peterburg. Zajedno s vrednošću aviona (10 miliona dolara) troškovi obeštećenja penju se na približno 30 miliona dolara, prema proceni „Insurance Insidera“.

Avionske nesreće u Rusiji, nažalost, nisu nikakva retkost. Sem pogrešaka pilota (kao što se ovde najverovatnije desilo) i lošeg vremena, uzrok je često i korišćenje starih, loše održanih aviona. Od 2010. godine u Rusiji je, prema informativnoj agenciji „Tass“, u 10 nesreća u civilnom vazduhoplovstvu poginulo više od 420 ljudi.

(Izvor: Versicherungswirtschaft mart/2018, str. 8.)

JAPANCI ŽELE JEDNU TREĆINU „SWISS RE“-a

Potencijalni posao s vrednošću u milijardama, koji bi mogao da izmeni celu branšu, sve je bliže: japanski telekomunikacioni i medijski koncern „Softbank“ želi trećinu (tačnije 30 odsto, prema „Financial Times“-u) švajcarskog „Swiss Re“-a. Investicija bi iznosila blizu 10 milijardi švajcarskih franaka.

To bi omogućilo „Softbanku“ brojna mesta u izvršnom odboru švajcarske kompanije i jak uticaj na njeno poslovanje, koje bi imao kao najveći pojedinačni akcionar.

Prema analitičarima, kompanija bi time mogla da ostvari velike koristi od znanja i efikasnosti Japanaca u obradi podataka.

(Izvor: Versicherungswirtschaft mart/2018, str. 13.)

RASPRODAJA FILIJALA

Rasprodaja u „Generaliju“ se nastavlja. Briselska filijala trčćanskog osiguravajućeg koncerna jedanaesti je po veličini belgijski osiguravač i prodana je za 540 miliona evra „Athora Holding“-u.

Za „Athoru“ (bivši „Europa-Holding“ grupacije „Athene“ sa Bermuda), to je prva investicija u neko neživotno osiguranje.

„Ergo“ se rešio još nekih ćerki firmi u inostranstvu. Slovenački osiguravač „Zavarovalnica Sava“ preuzeo je 100-postotne udele osiguranja od šteta i nesrećnih slučajeva „Ergo osiguranja“ i životnog osiguranja „Ergo životno osiguranje“. „Ergo Leben Kroatien“ imao je 2017. tržišni udeo od 0,2 odsto na hrvatskom tržištu životnog osiguranja. Istovremeno, na području neživotnog osiguranja dosegao je tržišni udeo od 1,2 posto.

(Izvor: Versicherungswirtschaft maj/2018, str. 10.)

OSIGURANJA PLAĆAJU MILIONE ZA NAPAD OD 11. SEPTEMBRA

Više od 16 godina nakon napada na njujorški „World trade center“, „American Airlines“ i „United Airlines“ dogovorili su se s vlasnikom zgrada Lerijem Silverštejnom o obeštećenju u iznosu od 95,1 milion američkih dolara. Isplatu te sume preuzeće

osiguravači pomenutih avionskih prevoznika. Silverštejn je izvorno tražio 12,3 milijardi dolara, tvrdeći da je otmicu avionā olakšala nemarnost pomenutih kompanija. U odvojenom procesu već mu je, šest godina nakon napada, isplaćeno 4,55 milijardi dolara od sopstvenog osiguravača. Svetski osiguravači već su za kumulativni efekat napada 11. septembra isplatili oko 40 milijardi dolara. Međutim, mnoge posledice, npr. maligna oboljenja spasilaca, uopšte nisu bile pokriveno osiguranjem. U toku su i mnogobrojni procesi koje su osiguravači pokrenuli protiv Saudijske Arabije, tvrdeći da su njeni visoki funkcioneri svesno finansijski potpomagali napadače.

(Izvor: Versicherungswirtschaft 12/2017, str. 6.)

*Prevela i priredila: **Sladana D. Andrejić**, dipl filolog*

NAKNADA ŠTETE IZ OSIGURANJA IMOVINE

Nisu osnovani revizijski navodi kojima se ističe da je nejasna odredba ugovora tumačena od strane drugostepenog suda suprotno odredbama člana 100. Zakona o obligacionim odnosima, kojim se reguliše način tumačenja u slučaju kada je ugovor zaključen prema unapred odštampanom sadržaju ili kada je na drugi način pripremljen i predložen od strane jedne ugovorne strane. U tom slučaju, nejasne odredbe tumače se u korist druge strane. Međutim, u konkretnoj situaciji drugostepeni sud je iz činjeničnog stanja koje je u pogledu spornog događaja utvrdio prvostepeni sud, pravilno smatrao da je prvostepeni sud izveo nepravilan zaključak o postojanju drugih činjenica na kojima je presudu zasnovao, a to su činjenice o ispunjenosti uslova za odgovornost tuženog.

Iz obrazloženja

Presudom Privrednog suda u Beogradu P br. 2355/2013 od 19.04.2014. godine, usvojen je tužbeni zahtev tužioca U.b. AD u stečaju iz B., pa je obavezan tuženi G.o. AD iz B., da tužiocu isplati iznos od 77.212.000,00 dinara sa zakonskom zateznom kamatom počev od dana 13.05.2011. godine do isplate, a u roku od 8 dana od prijema pismenog otpavka presude. Drugim stavom je obavezan tuženi da tužiocu isplati 1.169.520,00 dinara na ime troškova parničnog postupka.

Presudom Privrednog apelacionog suda Pž 5685/14 od 11.06.2015. godine, preinačena je prvostepena presuda, pa je presuđeno tako što je odbijen tužbeni zahtev tužioca U.b. AD u stečaju B., kojim je tražio da se tuženi G.o. AD B. obaveže da tužiocu plati 77.212.000,00 dinara sa zakonskom zateznom kamatom od 13.05.2011. godine do isplate, kao i parnične troškove. Tužilac je obavezan da tuženom naknadi parnične troškove u iznosu od 657.600,00 dinara u roku od 8 dana od prijema presude, kao i da tužilac tuženom plati 481.500,00 dinara na ime naknade parničnih troškova drugostepenog postupka.

Protiv drugostepene presude tužilac je izjavio blagovremenu i dozvoljenu reviziju iz razloga bitne povrede odredaba parničnog postupka i pogrešne primene materijalnog prava, a sa predlogom da Vrhovni kasacioni sud istu usvoji i preinači

pobijanu drugostepenu pravnosnažnu odluku, ili istu ukine i predmet vrati drugostepenom sudu na ponovni postupak i odlučivanje po žalbi.

Vrhovni kasacioni sud je ispitao revizijom pobijanu drugostepenu presudu na način propisan članom 408. Zakona o parničnom postupku („Službeni glasnik RS“ br. 72/11 i „Službeni glasnik RS“ br. 55/14) i odlučio da revizija tužioca nije osnovana.

Revizijom pobijana presuda nije zahvaćena bitnom povredom iz člana 374. stav 2. tačka 2. ZPP na koje se u revizijskom postupku pazi po službenoj dužnosti. U postupku pred drugostepenim sudom nisu učinjene ni bitne povrede iz člana 374. stav 1. ZPP na koje se revident poziva ističući da je drugostepeni sud odluku zasnovao na činjeničnom stanju koje je utvrdio drugačije od prvostepenog suda, a bez otvaranja rasprave pred drugostepenim sudom i u pogledu utvrđivanja volje ugovornih strana.

Predmet tužbenog zahteva je obavezivanje tuženog kao osiguravača po osnovu zaključene polise o osiguranju imovine na isplatu opredeljenog iznosa na ime naknade štete nastale usled nastupanja osiguranog slučaja u kome je 10. marta 2011. godine u razbojništvu tužiocu oduzet iznos od 83.500.000,00 dinara i to iz dva specijalna transportna vozila. Kako je tuženi po osnovu osiguranja tužiocu isplatio samo 6.288.000,00 dinara, to je preostali iznos od 77.212.000,00 dinara koje je tuženi odbio da isplati, tužilac tražio ovom tužbom.

U toku postupka pred nižestepenim sudovima utvrđeno je da su stranke, i to tužilac kao ugovarač osiguranja i osiguranik, a tuženi kao osiguravač 31. maja 2010. godine zaključile ugovor o osiguranju, kojim je obuhvaćeno osiguranje prenosa/prevoza novca, što uključuje i razbojništvo, u skladu sa uslovima osiguranja od opasnosti provalne krađe i razbojništva. U toku prevoza novca od strane S.S., angažovanog od strane tužioca, u dva specijalno adaptirana vozila, 10. marta 2011. godine nesporno je došlo do razbojništva kada je tužiocu oduzet iznos od 83.500.000,00 dinara.

Uvidom u polisu osiguranja, sud je utvrdio da je ista zaključena za period 1. juna 2010. godine do 1. juna 2011. godine, te da se stoga osigurani slučaj, tj. prevoz novca u kome je došlo do razbojništva i dogodio u toku trajanja perioda osiguranja po navedenoj polisi, kojom su bili obuhvaćeni i opasnost od provalne krađe i razbojništva.

Uslovima za osiguranje od opasnosti provalne krađe i razbojništva od 28. decembra 2010. godine, pod kojima je zaključena polisa osiguranja između parničnih stranaka, u članu 5. stav 5. propisano je da se osiguranje prenosa, odnosno prevoza novca i drugih vrednosti navedenih u stavu 1. zaključuje na unapred ugovorenu osiguranu sumu označenu u polisi, po jednom dostavljaču, a šteta se plaća u punom iznosu, ali najviše do visine sume osiguranja (osiguranje na prvi rizik). Po jednom dostavljaču, ako nema pratioca, suma osiguranja može iznositi najviše 726.000,00 dinara. Za osiguranje na sumu osiguranja od 726.000,00 do 1.742.000,00 dinara uslov je da dostavljač ima pratioca ili da novac prenosi u torbi sa ugrađenim alarmnim

uređajem, a za sumu veću od 1.742.000,00 dinara da dostavljač ima oružanu pratnju, i to za iznos do 3.484.000,00 dinara jednog, a za iznos preko 3.484.000,00 dinara najmanje dva naoružana pratioca.

Prema odredbama citiranog člana, ako se pri nastupanju osiguranog slučaja utvrdi da dostavljač nije imao pratioca ili torbu sa alarmnim uređajem, a osiguranje je bilo na sumu osiguranja veću od 726.000,00 dinara, prilikom utvrđivanja visine naknade uzeće se kao da je osiguranje bilo zaključeno na sumu od 726.000,00 dinara. Prema citiranim odredbama uslova za osiguranje, isto tako će se postupiti ako se utvrdi da dostavljač nije imao pratnju a osiguranje je bilo zaključeno na sumu veću od 1.742.000,00 dinara, ili nije imao dva naoružana pratioca a osiguranje je bilo zaključeno na sumu preko 3.484.000,00 dinara.

Nižestepeni sudovi utvrdili su da je prevoz gotovog novca, kao dostavljač vršilo ovlašćeno preduzeće specijalizovano za tu vrstu poslova, te da je prevoz vršen specijalnim vozilima za prevoz gotovog novca, a da su u upratnji novca bila dva lica – vozač koji je bio naoružan i jedan naoružani radnik obezbeđenja transporta. S obzirom na visinu prevožene sume, tuženi je smatrajući da nije adekvatno obezbeđen prevoz novca pratnjom dostavljača sa dva naoružana pratioca, tužiocu isplatio samo iznos od 6.288.000,00 dinara, tj. iznos koji shodno odredbama člana 5. uslova osiguranja odgovara obezbeđenju sa jednim naoružanim pratiocem, odbijajući da isplati preostali iznos, jer nisu bili ispunjeni ugovoreni uslovi za obezbeđenje navedenog prevoženog iznosa novca. Predmet ovog spora je razlika između oduzetog i iznosa isplaćenog tužiocu od strane tuženog.

Pri takvom činjeničnom utvrđenju i činjenici da je tuženi isplatom iznosa po nižem stepenu osiguranja suštinski prihvatio svoju legitimaciju i odgovornost, kao i važenje polise osiguranja i okolnosti nastanka osiguranog slučaja, kao sporno postavilo se samo pitanje da li je tužilac pored vozača morao imati i dva naoružana radnika obezbeđenja da bi ispunio uslove iz citiranih odredbi uslova za osiguranje ili je jedno od lica koja imaju naoružanje radi oružane pratnje mogao biti i vozač. U konkretnoj situaciji, u prevozu je učestvovalo samo dva lica – vozač koji je posedovao i oružje i naoružani radnik obezbeđenja.

S obzirom da su u vozilu kojim je prevožen novac oružana pratnja bila dva lica sa adekvatnim naoružanjem, prvostepeni sud je zauzeo stanovište da su ispunjeni uslovi osiguranja za isplatu ukupnog iznosa koji je pri razbojništvu oduzet tuženom. Smatrao je da nije od uticaja činjenica da je jedan od njih bio istovremeno i sam vozač.

Drugostepeni sud je prvostepenu odluku preinačio i odbio tužbeni zahtev upravo smatrajući da je bilo neophodno da se na obezbeđenju transporta novca angažuju dva naoružana lica, čija bi jedina funkcija bila zaštita prevoženog novca. Činjenica da je vozač bio naoružan, ne znači da je ispunjen navedeni uslov da postoje dva naoružana radnika koja obezbeđuju prevoz novca. Vozač prevashodno mora da se posveti vožnji i da prati stanje u saobraćaju, što ga onemogućava da se na

adekvatan način angažuje kao naoružana pratnja u svrhu obezbeđenja pošiljke, posebno imajući u vidu da je razbojništvo učinjeno presretanjem vozila u vožnji. Sve to ukazuje da vozač nije mogao istovremeno da ispunjava i funkciju vožnje i funkciju obezbeđenja prevoženog tereta – novca.

Upravo iz navedenih razloga, a prihvatajući u potpunosti detaljno dato obrazloženje od strane drugostepenog suda, Vrhovni kasacioni sud reviziju tužioca odbija kao neosnovanu.

Nisu osnovani revizijski navodi kojima se ističe da je nejasna odredba ugovora tumačena od strane drugostepenog suda suprotno odredbama člana 100. Zakona o obligacionim odnosima, kojim se reguliše način tumačenja u slučaju kada je ugovor zaključen prema unapred odštampanom sadržaju ili kada je na drugi način pripremljen i predložen od strane jedne ugovorne strane. U tom slučaju, nejasne odredbe tumače se u korist druge strane. Međutim, u konkretnoj situaciji drugostepeni sud je iz činjeničnog stanja koje je u pogledu spornog događaja utvrdio prvostepeni sud, pravilno smatrao da je prvostepeni sud izveo nepravilan zaključak o postojanju drugih činjenica na kojima je presudu zasnovao, a to su činjenice o ispunjenosti uslova za odgovornost u visini punog iznosa ukradenog novca. Koristeći se ovlašćenjima iz člana 394. Zakona o obligacionim odnosima, drugostepeni sud je prvostepenu presudu preinačio izводеći pravilan zaključak o postojanju relevantnih činjenica na kojima je svoju odluku zasnovao, dajući potpuno jasno obrazloženje za svoj zaključak.

Stoga, drugostepeni sud nije ni morao otvarati raspravu u postupku po žalbi, jer nije utvrđivao činjenično stanje drugačije od utvrđenog, već je samo dao drugačiji zaključak o postojanju relevantnih činjenica na osnovu činjeničnog stanja koje je utvrdio prvostepeni sud i koje je suštinski među strankama i nesporno. Iz istih razloga sud zapravo nije ni tumačio volju ugovornih strana, jer je ugovorne odredbe smatrao jasnim, što je i obrazložio u svojoj odluci, pa stoga ni revizijski navodi u pogledu načina tumačenja odredaba ugovora nisu osnovani.

Iz navedenih razloga, a na osnovu člana 414. ZPP, odbijena je kao neosnovana revizija tužioca, a nisu mu priznati ni traženi troškovi istog postupka.

*Presuda Vrhovnog kasacionog suda Prev 301/2015 od 28. januara 2016. godine
Izvor: <https://www.vk.sud.rs/sr-lat/prev-3012015-naknada-%C5%A1tete-iz-osiguranja-imovine>*

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE

Naknada nematerijalne štete predstavlja satisfakciju kojom se ublažavaju poremećaji u duhovnoj (psihičkoj) sferi oštećenog, ona nije cena bola koji se trpi i ne predstavlja supstituciju imovinskih vrednosti umesto ličnih dobara.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud zaključuje da je tužbeni zahtev tužioca osnovan, jer su se stekli zakonom propisani uslovi iz čl.155, 180. i 200. ZOO za dosuđenje traženih vidova nematerijalne štete.

Tužiocu pripada pravo na naknadu traženih vidova nematerijalne štete, kako to pravilno nalazi prvostepeni sud u pobijanoj presudi, imajući u vidu da je do njegovog povređivanja došlo odgovornošću tužene, pa je pravilno obavezana tužena da mu naknadi ovu štetu prema traženim vidovima, u smislu odredbi člana 184. ZOO. Naime, naknada nematerijalne štete, u skladu sa članom 200. ZOO predstavlja satisfakciju kojom se ublažavaju poremećaji u duhovnoj (psihičkoj) sferi oštećenog. Ona nije cena bola koji se trpi i ne predstavlja supstituciju imovinskih vrednosti umesto ličnih dobara. Novcem, kao opšim merilima vrednosti, oštećenom se omogućuje da pribavi sebi izvjesnu prijetnost, radost, uživanje ili neko zadovoljstvo u najširem smislu reči, tako da se u njegov psihički život unese jedan pozitivan i aktivan element, nasuprot bolu koji trpi. Ta novčana svota, u cilju obeštećenja, zavisi od više faktora i svih okolnosti slučaja.

(Presuda Apelacionog suda u Nišu, Gž. 956/17 od 9. II 2017)

Izvor: Izbor sudske prakse 7-8/2018, str. 58-59

EVROPSKI IZVEŠTAJ O SAOBRAĆAJNOJ NEZGODI I NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE

Potpisivanje Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi u slučaju iz člana 172. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, koji propisuje da se isti popunjava u slučaju saobraćajne nezgode u kojoj je nastala samo manja materijalna šteta, ne sprečava da lice koje je u takvoj saobraćajnoj nezgodi pretrpelo i nematerijalnu štetu istu ostvaruje sudskim putem. Smisao sačinjavanja Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi je da se pojednostavi postupak naknade štete manjeg obima, ali se njime ne onemogućuje ostvarivanje prava na naknadu štete u parničnom postupku ukoliko za to postoje uslovi, odnosno ukoliko oštećeni dokaže da je usled kritičnog događaja, pored štetnih posledica konstatovanih Evropskim izveštajem o saobraćajnoj nezgodi, pretrpeo materijalnu ili nematerijalnu štetu za čije je postojanje i obim naknadno saznao.

Iz obrazloženja:

Nakon saobraćajne nezgode u kojoj su učestvovali putničko vozilo marke „opel“, kojim je upravljao tužilac Š. D., a u kom se kao saputnik nalazila tužilja M. S.

i putničko vozilo marke „folksvagen“, kojim je upravljao M. D, tužilac Š. D. i M. D. dogovorili su se da o saobraćajnoj nezgodi u kojoj su bili učesnici ne obaveštavaju policiju već da popune Izveštaj o saobraćajnoj nezgodi, koji su predali filijali tuženog u N. S.

U spornoj saobraćajnoj nezgodi, oštećeno je vozilo čiji je vlasnik tužilac D. Š. i u vansudskom postupku, tuženi je tužiocu naknadio nastalu materijalnu štetu.

Tužilac Š. D. je u opisanoj saobraćajnoj nezgodi povređen i pregledan na Odeljenju za urgentnu hirurgiju Instituta za hirurgiju u N. S., kada su mu konstatovane sledeće teške telesne povrede: istegnuće vratne kičme i prelom glave desne ramene kosti. Zbog pretrpljenih povreda, kod tužioca je došlo do nastanka sledećih posledica: saniran prelom glave desne ramene kosti u dobroj poziciji ulomaka, smanjenje pokretljivosti desnog ramena lakog stepena, praćenih bolovima i otokom ramena, smanjenje mišićne snage desne ruke i ograničena sposobnost za nošenje težeg tereta u desnoj ruci, što je dovelo do trajnog umanjenja životne aktivnosti od 5 odsto.

Tužilja M. S. povređena je u navedenoj saobraćajnoj nezgodi i pregledom na Odeljenju za urgentnu hirurgiju Kliničkog centra u N. S. konstatovane su joj sledeće lake telesne povrede: nagnječenje mekih tkiva desnog ramena i poglavine predela čela. Zbog pretrpljenih povreda i bolova, kod tužilje nije došlo do trajnog umanjenja životne aktivnosti.

Žalbenim navodima tuženog ističe se kako u konkretnom slučaju nisu ispunjeni uslovi za naknadu nematerijalne štete tužiocu, jer se na osnovu Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi može naknaditi samo manja materijalna šteta, dok je naknada nematerijalne štete, kao i materijalne štete većeg obima, isključena iz uprošćenog postupka likvidacije štete zasnovane na Evropskom izveštaju o saobraćajnoj nezgodi. Takođe, navodi se da je za štetu većeg obima i za slučaj da u nezgodi ima povređenih lica, Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima propisana obaveza da se pozove nadležni organ radi vršenja uviđaja. Samim tim, kada se učesnici nezgode dogovore da šteta predstavlja malu štetu u smislu odredbe člana 106. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, onda jedan od učesnika nezgode ne može zahtevati veći iznos materijalne štete ili nematerijalnu štetu. Konačno, ističe se da se zbog nesavesnog postupanja tužioca, ne može sa sigurnošću utvrditi postojanje uzročno-posledične veze između povreda i opisane saobraćajne nezgode, te se osporava i odluka o troškovima parničnog postupka.

Međutim, potpisivanje Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi u slučaju iz člana 172. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, koji propisuje da se isti popunjava u slučaju saobraćajne nezgode u kojoj je nastala samo manja materijalna šteta, ne sprečava da lice koje je u takvoj saobraćajnoj nezgodi pretrpelo i nematerijalnu štetu istu ostvaruje sudskim putem. Ispunjavanjem svoje zakonske obaveze iz Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima kroz popunjavanje Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi u slučaju kada je usled saobraćajne nezgode nastala samo manja materijalna šteta, oštećeni nisu sprečeni da na drugi način, u sudskom

postupku dokazuju da su pretrpeli nematerijalnu štetu u takvoj saobraćajnoj nezgodi i da pravo na istu ostvaruju, što se upravo desilo i u konkretnom slučaju. Smisao sačinjavanja Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi je da se pojednostavi postupak naknade štete manjeg obima, ali se njime ne onemogućuje ostvarivanje prava na naknadu štete u parničnom postupku ukoliko za to postoje uslovi, odnosno ukoliko oštećeni dokaže da je usled kritičnog događaja, pored štetnih posledica konstatovanih Evropskim izveštajem o saobraćajnoj nezgodi, pretrpeo materijalnu ili nematerijalnu štetu za čije je postojanje i obim naknadno saznao. Samim tim, pravilno je prvostepeni sud zaključio da je sasvim realna i zamisliva situacija u kojoj tužioci nisu imali vidne povrede, neposredno nakon same nezgode, ali da su im se u relativno kratkom periodu nakon same nezgode, bolovi intenzivirali, u kom smislu su se naknadno i obratili lekaru. Takođe, tužioci su medicinskom dokumentacijom dokazali da su kritičnom prilikom pretrpeli opisane povrede, usled čega su trpeli fizičke, odnosno duševne bolove (tužilac prvog reda) i strah, utvrđenog intenziteta i trajanja, a po kom osnovu, shodno odredbama člana 154., 940., 941. i 200. Zakona o obligacionim odnosima, imaju pravo da ostvare naknadu nematerijalne štete, koju je prvostepeni sud odmerio u skladu sa odredbom člana 200. Zakona o obligacionim odnosima, pravilno nalazeći da su iznosi dosuđeni tužiocima, sasvim upodobljeni i primereni intenzitetu i trajanju pretrpljenih fizičkih bolova i straha kod tužioca, te značaju povređenog dobra i cilju kome služi ta naknada, pri čemu je sud imao u vidu da novčana naknada nije cilj već sredstvo za ublažavanje pretrpljene nematerijalne štete i da ne sme pogodovati težnjama koje nisu spojive sa njenom prirodom i društvenom svrhom. S druge strane, tuženi nije predložio dokaze koji bi doveli u pitanje uzročno-posledičnu vezu između saobraćajne nezgode i povreda koje su tužioci pretrpeli, zbog čega se ne može prihvatiti stav tuženog o nesavesnosti tužilaca, te nedokazanosti kauzalne veze između povreda koje su kod njih konstatovane.

Konačno, bez osnova se žalbom pobija i odluka suda o troškovima parničnog postupka, s obzirom da se u sporovima za naknadu nematerijalne štete, stranci koja uspe sa svojim zahtevom u celosti dosuđuje iznos naknade troškova postupka, pri čemu se kao osnovica za obračun troškova uzima iznos sa kojim je stranka uspela sa zahtevom, čime se odstupa o pravila o srazmernoj naknadi troškova postupka.

Apelacioni sud u Novom Sadu, Gž. 637/13 od 18.06.2013. godine
Izvor: <http://www.ns.ap.sud.rs/index.php/srl/sudska-praksa/499-gz-637-13>

PAUŠALNA ODŠTETA

Paušalna odšteta / približna odšteta (engl. *lump sum compensation*, nem. *Pauschalentschadigung*) - kod naknade štete postoji pravilo da visina odštete mora biti tako utvrđena da tačno odgovara šteti. Dešava se, međutim, da je pojedine stavke štete teško utvrditi. Tada se pribegava naknadi u iznosu koji ne predstavlja stvaran, već približan odraz obima štete, utvrđen ugovorom ili sporazumno. Recimo, kod požarnog osiguranja troškovi račišćavanja i odvoza materijala često predstavljaju paušalni ili postotni iznos od štete ili svote osiguranja. Približna odšteta javlja se i u osiguranju lica, na primer, kod veoma teških telesnih ozleđa gde se pojedine vrste šteta mešaju i preklapaju. Tu nije uvek lako razlučiti bol i patnju od posledica ozlede, strah od nesposobnosti i slično, te se određuje paušalni iznos za celokupnu naknadu.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 358

TARIFNA GRUPA

Tarifna grupa (engl. *tariff group*, nem. *Tarifgruppe*) – polazveći od razreda opasnosti kome pripadaju, osigurani predmeti ili osigurana lica razvrstavaju se u određene grupe. One odgovaraju meri izloženosti riziku. Na osnovu tarifne grupe utvršuju se premijska stopa i, zatim, premija osiguranja, uvažavajući temeljno načela da većem riziku odgovara i veća premija. Tarifne grupe značajno zavise od vrste osiguranja u kojoj se primenjuju. Tako, recimo, u osiguranju motornih vozila, putnička vozila mogu spadati u različite grupe, zavisno od vlasnikovog zanimanja (službenik, zanatlija, zemljoradnik i slično), od godišnje pređene kilometraže, starosti vozila, od raspolaganja garažom, vozačeve starosti i iskustva, gustine saobraćaja i naseljenosti područja u kome se vozilo pretežno koristi i tako dalje.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 542

Odabrani članci

Vom Phoenix zum Ikarus. – Heng Yan: Izveštaj iz Šangaja: Od Feniksa do Ikarusa. Uzlet kineskih osiguravajućih društava „Abhang“ i „HNA Group“ bio je jedinstven, isto kao i njihov duboki pad. Naime, vest o nalogu kineske nadzorne vlasti nad finansijama „Circ“ o prinudnoj upravi nad osiguravajućim društvom „Abhang“, najpre na godinu dana, mnoge je zabrinula. Ipak, taj korak vlasti nije bio sasvim iznenađujući. Konglomerat inostranih investicija netransparentne vlasničke strukture i finansijskog ponašanja prevazišao je mogućnosti uobičajenog brzog rasta i uspeha, što je nadzorna vlast „Circ“ uočila, šaljući s vremena na vreme, u razmaku od nekoliko sedmica, upitnike koje inače šalje preduzećima. Postojale su spekulacije o poslovanju s rodbinom američkog predsednika Donalda Trampa. Sve u svemu, ustanovljeno je da postoji prekoračenje obima inostranih investicija čiju je gornju granicu „Circ“ odredila na 15 procenata, a koju je „Abhang“ daleko nadmašio. Prema poslovnom izveštaju iz 2017, investicije „Abhang“-ovog osiguranja života bile su 60 posto ukupne imovine. Društvo „Abhang“ se u poslednjih nekoliko godina proćulo i po neobičnoj kupovini na Zapadu, koja nije privukla pažnju samo kineskih vlasti, već su se od toga i vlasti na Zapadu uplašile. Primer je kupovina hotela ikone „Waldorf Astoria“ u Njujorku. Američka administracija je pretpostavila da se radi o aktivnostima prisluškivanja kineske tajne službe i odmah je zabranila da visoki službenici tu odsedaju, a „Circ“ je, kako se proćulo, vršio pritisak na ovog osiguravaća da pomenuti hotel proda.

Društvo „Abhang“ i njegov šef Wu Xiaohu odslikavaju ponašanje moćnika u kineskom poslovnom svetu. U članku se objašnjava kako je Wu preko svojih ženidbi ćerkama ljudi iz vlasti uspeo da se uzdigne od malog trgovca automobilima do ćoveka kojem su potom bila otvorena sva vrata. I „HNA Group“ takoće ima iza sebe neobićnu istoriju uspona. Ona je postala najveći akcionar nemaćke „Deutsche Bank“. Ali nije baš spokojna jer joj navodno preti prekid lanaca investiranja, pa je prodala 30 posto svojih udela jednom hongkonškom avio-društvu. „HNA-group“ je svoje poslovanje sa avionima poćela 1989. godine, a 2017. skoćila je na 170. mesto liste 500 najvećih preduzeća. Pažnju medija na Zapadu privukla je tek ućešćem u „Nemaćkoj banci“ (Deutsche Bank). Skepsa u vezi s pouzdanošću investicionog udela koju su tržišni posmatraći sve češće iznosili potvrćena je brojnim prodajama.

Međutim, kineska nadzorna vlast nije bila posebno zabrinuta zbog HNA i dozvolila je da joj se i dalje daju krediti.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018, str. 47)

Dr med. Rainer Hakimi: Unverzichtbar und doch weitgehend unbekannt. – Lekar u osiguravajućem društvu: neophodan a ipak nepoznat. Mnogi osiguravači od bolesti ne znaju da savetovanja lekara osiguravajućeg društva u vezi s nemedicinskim neophodnim učinkom (naknadom) mogu da uštede milionske troškove. Kada je privatnim osiguravačima od bolesti potrebna medicinska ekspertiza, oni pitaju svog internog medicinskog savetnika – lekara osiguravajućeg društva. Osiguravajuća preduzeća su već početkom 40-ih godina 19. veka počela da konsultuju lekare za procenu povećanih rizika za slučaj bolesti i smrti. Oni su za tu svrhu često konsultovali lekare zaposlene u velikim pogonima. Pritom su shvatili da je osiguravajuće medicinsko savetovanje daleko važnije za preduzeće nego medicinsko staranje u preduzeću. Tako su od lekarā preduzeća postali lekari savetnici preduzeća: lekari osiguravajućeg društva. Uprkos dugoj istoriji, zadaci i kompetencije lekara osiguravajućih društava do današnjih dana u narodu su još nepoznati. Ali i sami osiguravači često malo znaju o efektima pružanja medicinskih saveta. Publikacije u medicinskim stručnim časopisima koje se odnose na zadatke lekara osiguravajućih preduzeća još su uvek retke i skoro sve potiču iz osiguravajuće kuće „Hallesche Krankenversicherung“. I na univerzitetima je *osiguravajuća medicina* u najboljem slučaju na početku razvoja. U Nemačkoj ne postoji nijedna katedra za osiguravajuću medicinu. Što se tiče zemalja u susedstvu Nemačke kao što su Belgija, Holandija, Švajcarska i Češka, *osiguravajuća medicina* je u njima daleko odmakla. Već nekoliko godina, u pojedinim od tih zemalja postoje lekarski eksperti za medicinu osiguranja. Od svega toga Nemačka je mnogo udaljena. Najvažniji zadatak privatnog osiguravača zdravstvenog osiguranja jeste da se preduzeće interno posavetuje. Lekar osiguravajućeg društva, s jedne strane, brine da osiguranici budu dobro medicinski zbrinuti, ali i o tome da u interesu zajednice osiguranika identifikuje neefikasna ili čak ugrožavajuća lečenja. Lekar preispituje vrstu i obim lekarskih, fizikalnih, ergoterapeutskih, logopedskih, psihoterapeutskih i ostalih lečenja i treba razjasniti da li su nove metode lečenja u vezi s dejstvom i sigurnošću primene već dovoljno proverene (evaluirane). Autor ovog članka je u 25 godina svog rada kod „Hallsche Krankenversicherung“-a ocenio preko 125.000 osiguravajućemedicinskih slučajeva. Lekarska služba društva „Hallesche Krankenversicherung a. G.“ 2017. godine u ovu svrhu sprovedla je reprezentativnu štih-probu od 1.016 uzastopnih pitanja lekara savetnika, koja su od 11. oktobra do 29. decembra 2017. stizala iz različitih stručnih područja Lekarskoj službi ovog preduzeća. Obuhvaćena su sva ta osiguravajućemedicinska pitanja koja su u toku 54 uzastopna radna dana sortirana, procenjena i na njih je odgovoreno, što je oko 20 odsto svih procena Lekarske službe u prošloj godini. Analogno istraživanju prethodne

godine, slučajevi savetovanja lekara bili su raspoređeni u sledeće kategorije: „potpuno priznato“, „delimično odbijeno“ i „potrebno još dokumenata“.

U članku se daju detaljna objašnjenja kako se osiguravajuće medicinsko savetovanje ne može ravnomerno isplatiti u svim slučajevima. Iznose se primeri ušteda po raznim osnovama i po radnom danu. Nakon navođenja brojnih podataka, postavljeno je pitanje da li je rezultat pomenute studije iznenađujući. Iz ove reprezentativne studije, koju je autor poslednjih godina sproveo na osnovu podataka društva „Hallesche Krankenversicherung“, bilo je od početka jasno da nisu identifikovani nikakvi medicinski neophodni učini u milionskim iznosima. Između 2013. i 2016. proizišao je pritom potencijal uštede od minimalno 4,87 miliona evra (2015) i maksimalno 6,41 milion evra (2014), i to samo sa jednim jedinim lekarskim savetnikom. Ono što iznenađuje jeste to da je potencijal uštede porastao na jedanaest miliona evra, mada je broj osiguravajućemedicinski obrađenih slučajeva ostao približno isti. Ovo istraživanje pokazuje da se preduzećima enormno isplati korišćenje ekspertiza internog lekarskog savetnika u stvarima ispitivanja učinka i rizika. On privređuje otprilike pedesetostruki iznos svoje godišnje plate. Osiguravači od bolesti koji se lišavaju medicinskih eksperata, „poklanjaju“ svake godine mnogo miliona. To pak ne znači da štedni potencijal raste s brojem lekarskih savetnika. Mnogo je važnija stručna lekarska kvalifikacija i osiguravajućemedicinska ekspertiza lekara savetnika.

(Versicherungswirtschaft, br. 4/2018, str. 80–82)

Bilanzen. – Bilansi osiguravajućih i reosiguravajućih kompanija. „Allianz“, R+V, „Hannover Re“, „Munich Re“, „Mapfre“, „Swiss Life“, „Swiss Re“, „SV Versicherung“, Nürnberger. Pored toga što daje detaljne podatke o poslovanju navedenih društava, tekst je dopunjen i tabelarnim prikazima za 2017. u komparaciji sa 2016. godinom. „Allianz SE“ je 2017. zabeležio operativni rezultat od 11,1 mlrd evra. Ukupni obrt tog koncerna povećan je u odnosu na prethodnu godinu za tri odsto i iznosio je 126,1 mlrd evra; „R+V Versicherung AG“ beleži novu rekordnu godinu: zabeležena bruto fakturisana premija u 2017. iznosi 15,338 miliona evra; „Hannover Rück SE“: kćerka „Talanx Konzern“-a nije postigla u 2017. godini uspeh vredan milijardu evra, kako se očekivalo nakon ostvarenih 1,17 mlrd u 2016. godini – u 2017. prihodovala je samo 959.000.000 evra. Bruto prihod od premija je 17,8 mlrd evra (16,4 u 2016); „Munich RE“: Ekstremne vremenske neprilike pokvarile su bilans društva. Bruto fakturisana premija u 2017. iznosi 49,1 mlrd evra, neto merodavna premija 47,2 mlrd evra; MAPFRE S.A: operativni rezultati ukazuju na izvanrednu poslovnu godinu, objavljuju iz društva. Prihod od premija u 2017. bio je 23.481 miliona evra; „Swiss Life Gruppe“: 2017. bila je dobra godina za ovo društvo. Fakturisana bruto premija iznosi 18.565 miliona švajcarskih franaka; „Swiss Re“: neto merodavna premija u 2017. je 33,7 mlrd evra, rezultat koncerna 0,331 mlrd evra; „SV Sparkassen-Versicherung“: bruto fakturisana premija u kompozitnom osiguranju povećana je za tri odsto i iznosi 1,51 mlrd evra

u 2017; „Nürnberger Versicherung“: ovo društvo je u protekloj godini zabeležilo plus na premiji od dva posto. Fakturisana bruto premija u 2017. iznosila je 3.403 miliona evra.
(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018, str. 48–55)

Schaden-Prisma März 2018. – Prizma šteta: Mart 2018. Dečja igra sa šibicom izrodila se u veliki požar. U Egnahu na jezeru Bodense, u noći 17. marta, u požaru je uništena skladišna hala trgovca voćem. Za štetu na stvarima označena je cifra od najmanje 13 miliona franaka. Troškovi rekonstrukcije i prekida rada preduzeća nisu uračunati. Stvarna visina štete znaće se tek kroz dve godine. Suma će možda porasti na 20 miliona evra. Četiri mladića između 14 i 16 godina osumnjičeni su da su prouzrokovali požar jer, kako su sami izjavili, u navedeno vreme bili su u dvorištu firme. Policija pretpostavlja da požar nije namerno podmetnut, ali im preti proces zbog nemarnog ponašanja. Preko svojih roditelja, osumnjičeni mladići bi mogli da imaju osiguranje od odgovornosti sa pokrićem štete od više miliona evra.
(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018.)

Veruntreuung der Vermittler. – Pronevera zastupnika. Osiguravači su 2016. godine pretrpeli štetu od preko sedam miliona evra zbog pronevera, pre svega zastupnika, saznaje se iz statistike nadzorne vlasti nad finansijama Bafin Erstversicherung. Ravno 4,4 miliona evra proneverilo je 88 povezanih zastupnika, skoro 1,7 miliona evra se pripisuje tridesetpetorici maklera osiguranja. Najviše šteta (40 odsto ukupno proneverene sume) nastalo je fingiranim ugovorima koji su se najvećim delom odnosili na životno osiguranje.
(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018.)

Teurer Vergleich fuer Autobauer. – Skupa nagodba za proizvođače automobila. Tužiocu su, prema pravosuđu SAD, po prvi put označili sumu na koju procenjuju svoje gubitke (štetu) prema sporazumu s kartelskim nemačkim proizvođačima automobila kao VW, „Daimler“ i BMW: 20 mlrd dolara. Maksimalan zahtev bio bi 60 mlrd dolara, pošto američko pravo dozvoljava da se istakne trostruki iznos stvarne štete. Proizvođači automobila mogu tražiti da se tužba odbije. Ako sudija odbije takav zahtev, po pravilu dolazi do nagodbe.
(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018.)

Millionenraub bei Lufthansa. – Milionska pljačka Lufthanse. Nekoliko muškaraca olakšali su nemačko vazduhoplovno društvo „Lufthansa“ za pet miliona dolara na jednom teretnom aerodromu u Brazilu. Operacija je trajala samo šest minuta. Počinioci tog kriminalnog dela došli su na aerodromsku pistu kolima na kojima je bio nalepljen logo firme nadležne za obezbeđenje. Izvršili su prepad na čuvare i nestali s plenom. Inače, firma „Lufthansa Cargo“ nudi transport vrednih stvari kao što su zlato, nakit i banknote.
(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2018.)

Prävention statt Reaktion. – Prevencija umesto reakcije. Smatra se da osiguravači u velikoj meri ostavljaju potencijale interneta neiskorišćenim. S druge strane, klijenti su u sve većoj meri zainteresovani da koriste digitalne kanale u svojoj komunikaciji sa osiguravačem, kao na primer digitalnu administraciju pri kupovini polisa, dok je, recimo, u oblasti obrade štetnih slučajeva digitalizacija tek u razvoju. Studija koju je sproveo „Bearing Point“ pokazuje velike potencijale i iskoristivost digitalizacije u upravljanju štetama. Iz nje proizlazi da će „internet stvari“ (Internet of Things – IoT), analitika i digitalne platforme preuzeti najvažniju ulogu u umanjenju obrađivačkih provizija i troškova štetnih slučajeva, ali da će doprineti i povećanju zadovoljstva klijenata. „Internet stvari“ je tehnologija koja se zasniva na viziji da će u budućnosti međusobno biti povezani ne samo naši pametni telefoni i kompjuteri već i mnogi drugi uređaji, dakle bilo koje stvari – „things“, kojima bi mogla biti dodeljena IP adresa i time omogućeno slanje podataka putem interneta.

Od ispitanih osiguravača 86 odsto smatra da bi IoT tehnologija mogla temeljno izmeniti sistem upravljanja štetama. Zanimanje osiguravačke branše za ovu tehnologiju sve više raste. Svega 16 procenata ispitanika (osiguravača) nudi usluge na toj bazi, ali preko 40 odsto već je u procesu razvoja pomenute tehnologije.

Na primer, kada je reč o delu osiguranja koji se tiče šteta, postupak prijave štete može se tako automatizovati da senzori prenesu informacije direktno osiguravaču, prilikom čega se automatski izrađuje dokument sa svim podacima o prijavljenoj šteti. Podaci koji se zasnivaju na IoT tehnologiji mogu se koristiti za brže određivanje profila rizika, jer se prenos podataka od senzora do IT sistema osiguravača odvija uživo, u realnom vremenu. Te informacije mogu se koristiti za odvajanje adekvatnijih rezervi u skladu s rizikom. Na koji način korišćenje analitike i platformi putem interneta olakšava i unapređuje osiguranje, kao i zadovoljstvo klijenata, prikazuje se dalje u ovom članku, gde se zaključuje da je digitalna transformacija jedan kontinuirani proces što postepeno zahvata osiguranje, u obliku promena koje se odvijaju u fazama.

(Versicherungswirtschaft, br. 12/2017, str. 30)

Smart Sweet Home. – Pametni slatki dom. Inteligentno, „smart“ domaćinstvo otvara osiguravačima zanimljivo poslovno polje. Već se polako govori o mogućim opasnostima, tj. rizicima iz „sajberspejsa“. Osiguravačima procena rizika u ovoj oblasti predstavlja novi izazov i nije jednostavna.

Pod „pametnim domom“ (Smart Home) podrazumeva se automatizovan i bežični način upravljanja kućnim uređajima. Upravlja se direktnim zadavanjem komande na telefonu ili tabletu. Vlasnik na taj način kontroliše osvetljenje, grejanje, klima uređaj, sigurnosne kamere i brojne druge uređaje, dakle na način digitalne povezanosti, što sa sobom naravno nosi i veliki manipulativni rizik. Upravo se osiguravačima isplati da pružaju zaštitu svim delovima kompleksnog pametnog kućnog sistema, čije je tržište u usponu, kako pokazuju studije. Prema proceni nemačkog

Ministarstva privrede, promet od pametnog domaćinstva će u periodu od 2015. do 2025. godine pokazati porast sa 2,3 na 19 milijardi evra. Cilj ove tehnologije je da obezbedi udobnost i energetska efikasnost. Međutim, javljaju se bojazni korisnika od gubitka privatnosti, nesigurnost u pouzdanost ove tehnologije u pogledu zaštite podataka, strah od mogućih provala hakera koji hakovanjem sigurnosnih podataka direktno provaljuju i u dom korisnika. To područje nesigurnosti je mesto na koje stupaju osiguravači u smislu pružanja zaštite, najviše u vidu tzv. „All-Risk-Police“, koje bi trebalo da obuhvate sav rizik. Međutim, obično nisu pokrivene i štete načinjene podacima i softveru. U nastavku ovog članka razmatraju se razne mogućnosti za osiguranje u pogledu pružanja pokrića iz oblasti novih „Smart Home“ tehnologija.

(*Versicherungswirtschaft*, maj 2018, str. 30)

Nove knjige

Wolfgang Frahm, Alexander Walter: Arzthaftungsrecht. – Pravo o odgovornosti lekara. U 6. izdanju ovog dela predstavljen je razvoj prava o odgovornosti lekara. Pregledni i kratki prikaz garantuje i praktičnu primenljivost priručnika. Neizostavna knjiga za advokate i sudije, ali i za pravnike, kao i radnike u osiguravajućim kućama, udruženjima i bolnicama.

(*Versicherungswirtschaft*, mart 2018, str. 30)

Stefan Jauering, prof. Dr Gernot Hesenberg: Social Media im Versicherungswesen. – Društveni mediji u osiguranju. U ovoj knjizi se razmatraju kako teorija tako i praktični primeri primene društvenih medija u posredništvu i samom osiguranju. Takođe, analizira se i značaj monitoringa. Fokus je na praktičnim pitanjima: ko treba da se bavi društvenim medijima u osiguranju, u kom obimu, na kakvim platformama? Ova knjiga je potrebna kako izvršiocima u praksi tako i onima što upravljaju društvenim medijima.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 12/2017, str. 32)

Thomas Köhne: Versicherungsmarketing. – Marketing u osiguranju. Knjiga predstavlja temeljni i aktuelni pregled tema iz oblasti marketinga u osiguranju. Najpre se teorijski produbljuje ova tematika, uz oslanjanje na nova saznanja. Taj teorijski koncept poduprt je istraživačkim rezultatima uz upućivanje na dalju literaturu. Knjiga je namenjena bačelor i master studentima, naučnim radnicima, kao i praktikantima sa akademskim interesovanjem.

(*Versicherungswirtschaft*, mart 2018, str. 53)

Prevele i priredile: **Gordana L. Popović**, dipl filolog
i **Slađana D. Andrejić**, dipl filolog

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 rodnih, 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 otkrivi 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 a autorima takvih rukopisa biće 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, objavljenu 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;

Politika časopisa

- 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 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

Policy

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;
- 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 obavešteni 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* *mini 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; italic; 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. italicom.

Afilijacija autora navodi se ispod njegovog imena, takođe kurzivom, tj. italicom. 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. italicom. 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** (tačaka 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 Europske 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:

Jasna Pak, str. 57.

3. Propisi

a) Propisi se citiraju na sledeći način: pun naziv propisa, glasilo u kome je propis objavljen kurzivom, broj glasila i godina objavljivanja, skraćenica 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 skraćenica 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 skraćenica uvedena prilikom prvog citiranja, skraćenica 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

Author Guidelines

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

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.

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.

Author Guidelines

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:

Jasna 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.

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

Author Guidelines

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

LISTA RECENZENATA

Babić dr Ilija, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu
Čolović dr Vladimir, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Čurković dr Marijan, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske, profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru
Jovanović dr Slobodan, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Kilibarda dr Milorad, Saobraćajni fakultet Univerziteta u Beogradu
Kočović dr Jelena, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Labudović Stanković dr Jasmina, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu
Nenadić dr Bosa, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine
Pak dr Jasna, Univerziteta „Singidunum“ u Beograd
Petrović Tomić dr Nataša, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
Radenković dr Božidar, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu
Radović dr Zoran, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Rakonjac Antić dr Tatjana, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Žarković dr Nebojša, Univerzitet „Megatrend“ u Beogradu
Vidaković dr Milovan, član Naučnog društva Srbije

REFEREES

Babić Ilija, PhD, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad
Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Čurković Marjan, PhD, Faculty of Law, University of Zagreb
Ivanjko Šime, PhD, member of Croatian Academy of Legal Sciences, Professor Emeritus at University of Maribor
Jovanović Slobodan, PhD, President of the Association for Insurance Law of Serbia
Kilibarda dr Milorad, PhD, Faculty of Transport and Traffic Engineering
Kočović Jelena, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Labudović Stanković Jasmina, PhD, Faculty of Law, University of Kragujevac
Nenadić Bosa, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia from 2007 to 2016
Pak Jasna, PhD, Singidunum University, Belgrade
Petrović Tomić Nataša, PhD, Faculty of Law, University of Belgrade
Radenković Božidar, PhD, Faculty of Organizational Sciences in Belgrade
Radović Zoran, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Rakonjac Antić Tatjana, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Žarković Nebojša, PhD, Megatrend University, Belgrade
Vidaković Milovan, PhD, Member of the Serbian Scientific Society

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

ТОКОВИ осигурања : časopis za teoriju i praksu osiguranja = Insurance trends : journal of Insurance theory and practice / glavni i odgovorni urednik Dragica Janković. – God. 16, br. 1 (okt. 2002)– . – Beograd : Kompanija „Dunav osiguranje“ : Institut za uporedno pravo, 2002– (Beograd : Službeni glasnik). – 24 cm

Tromesečno. – Tekst na srp. i engl. jeziku. – Je nastavak:
Осигурање у теорији и пракси = ISSN 0353-7242
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244



**DUNAV
OSIGURANJE**