

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2020 / BROJ 3
GODINA XXXVI**

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2020/ BROJ 3/ GODINA XXXVI

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2020/ No. 3/ XXXVI YEAR

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV INSURANCE
COMPANY**



Časopis za teoriju i praksu osiguranja

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>
UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757
Godina XXXVI, broj 3/2020
Izlazi tromesečno.

Izdavači

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

Glavni i odgovorni urednik

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

Urednik

Ljiljana Lazarević Davidović, viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
prof. dr Tatjana Rakonjac Antić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
dr Marija Koprivica, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Ljiljana Lazarević Davidović, viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Izdavački savet

Ivana Soković, 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 u Beogradu
dr Jovan Ćirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije
prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Jasna Pak, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
dr Vladimir Čolović, naučni savetnik, direktor Instituta za uporedno pravo u Beogradu
dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu

Lektor

Draško Vuksanović

Redakcija

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

Prelom teksta

JP Službeni glasnik, Beograd

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., 2017., 2018. i 2019. godini.

Journal of Insurance Theory and Practice

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757

XXXVI Year, No. 3/2020

The journal is published quarterly.

Co-publisher

DUNAV INSURANCE COMPANY

Makedonska 4, Belgrade

INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW

Terazije 41, 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, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Editorial Board

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

Professor Tatjana Rakonjac Antić, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Marija Koprivica, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Ljiljana Lazarević Davidović, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Publishing Board

Ivana Soković, 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, Belgrade

Jovan Ćirić, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia

Professor Jelena Kočović, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Professor Jasna Pak, PhD, Singidunum University, Belgrade

Vladimir Čolović, PhD, Scientific Advisor, Institute of Comparative Law, Belgrade

Zoran Radović, PhD, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade

Language Editor

Draško Vuksanović

Graphic Design

JP Službeni glasnik, Belgrade

Editorial Office

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade

Phone: +381 11/3221-746

e-mail: redakcija@dunav.com

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, 2017, 2018 and 2019.

ČLANCI – ARTICLES**Prof. dr Slobodan O. Jovanović**

PRAVNI POLOŽAJ JAVNOG BELEŽNIKA I SPECIFIČNOSTI OSIGURANJA OD NJEGOVE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI	7
LEGAL POSITION OF A NOTARY PUBLIC AND SPECIFIC FEATURES OF HIS PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE.....	19

Mr Nikola L. Filipović

OSVRT NA DVA PITANJA U VEZI SA INVESTICIONIM USLUGAMA OSIGURANJA.....	31
TWO ISSUES CONCERNING INSURANCE-BASED INVESTMENT PRODUCTS, IN RETROSPECT	44

Dr Miloš M. Petrović

NEOPHODNOST BLIŽE MEĐUNARODNE SARADNJE RAZLIČITIH USTANOVA U BORBI PROTIV PREVARA U OSIGURANJU	57
NECESSITY OF CLOSER INTERNATIONAL COOPERATION OF VARIOUS INSTITUTIONS IN FIGHTING AGAINST INSURANCE FRAUD	67

Prof. dr Slobodan O. Jovanović

O NASTANKU I SARADNJI UDRUŽENJA ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE SA KOMPANIJOM „DUNAV OSIGURANJE“	77
ON ORIGINATION AND COOPERATION OF THE INSURANCE LAW ASSOCIATION OF SERBIA WITH DUNAV INSURANCE COMPANY.....	81

PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW

MODERNI ASPEKTI ZAKONSKOG I REGULATORNOG KONCEPTA OSIGURANJA, prikaz: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik.....	85
MODERN ASPECTS OF THE LEGAL AND REGULATORY INSURANCE CONCEPT, Review by: Ljiljana J. Lazarević Davidović, Law Graduate	103

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

OSNOVI STEČAJNOG PRAVA, autor: prof. dr Vuk Radović, prikaz: mr Slobodan N. Ilijić	122
FUNDAMENTALS OF BANKRUPTCY LAW, author Prof. Vuk Radović, PhD, Review by: Slobodan N. Ilijić, LLM	125

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Propisi Evropske unije – EU Regulations

PRIVREMENI EVROPSKI OKVIR ZA DRŽAVNU POMOĆ U SVETLU KOVIDA 19, <i>prikaz: dr Miloš M. Petrović</i>	128
TEMPORARY EUROPEAN FRAMEWORK FOR STATE SUPPORT IN THE OUTBREAK OF COVID-19, <i>Review by: Miloš M. Petrović, PhD</i>	131

Prikazi inostranih članaka – Review of International Articles:

JAPANSKA DISCIPLINA U VANREDNIM SITUACIJAMA, <i>prikaz: Gordana L. Popović, dipl. filolog</i> JAPANESE DISCIPLINE IN EMERGENCY SITUATIONS, <i>Review by: Gordana L. Popović, Grad. Philol.</i>	134
RAZVOJ SUPERSIGNALA, <i>prikaz: Bojana N. Papović, dipl. filolog</i> SUPER SIGNAL SURGE, <i>Review by: Bojana N. Papović, Grad. Philol.</i>	138

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS

Izbor i prikaz: Ana V. Vodinelić, MA
Selection and review by: Ana V. Vodinelić, MA

141

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE

147

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS

154

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY

Izbor i prikaz: Gordana L. Popović, dipl. filolog i Bojana N. Papović, dipl. filolog
Selection and review by: Gordana L. Popović, Grad. Philol. and Bojana N. Papović, Grad. Philol.

155

POLITIKA ČASOPISA

158

POLICY

163

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA

168

AUTHOR GUIDELINES

173

LISTA RECENZENATA / REFEREES

179

UDK:347.56:347.961+347.13/14:347.961
DOI: 10.5937/tokosig2003007J

Prof. dr Slobodan O. Jovanović¹

PRAVNI POLOŽAJ JAVNOG BELEŽNIKA I SPECIFIČNOSTI OSIGURANJA OD NJEGOVE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Pravni položaj javnog beležnika i vrste usluga koje pruža presudno utiču na kompleksnost njegove odgovornosti, koja proizlazi iz obavljanja zakonom propisanih poslova. Radnje na zaštiti i ostvarivanju javnog i privatnog interesa za naknadu predstavljaju rizik iz kojeg može nastati profesionalna odgovornost javnog beležnika, koja se poistovećuje s osiguranjem od grešaka i propusta. To dovodi do višestrukih vrsta odgovornosti: građanske, disciplinske, prekršajne i krivične. U ovom radu autor istražuje interes države, stranaka i javnih beležnika u vezi s obavljanjem javnobeležničke službe u meri koja je relevantna za ovaj rad, pravni osnov i način sprovođenja osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika, određivanje limita pokrića i neke specifične isključene rizike i specifičnosti nastanka osiguranog slučaja u osiguranju od profesionalne odgovornosti uvidom u uporednopravna rešenja javnobeležničkog prava, te naposljetku stavove domaće i strane pravne teorije.

Ključne reči: javni beležnik, profesionalna odgovornost, osiguranje, interes, štete

I. Uvod

Davanje različitih izjava volje, izvršavanje prometa nekretnina i obavljanje poslova po rešenju suda danas su nezamislivi bez učešća javnog beležništva.

¹ Fakultet za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo u Beogradu, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Beograd.

I-mejl: nsjovanovic@sbb.rs.

Rad je primljen: 19. avgusta 2020.

Rad je prihvaćen: 26. avgusta 2020.

Obavljanjem javnih ovlašćenja, javno beležništvo doprinosi pravnoj sigurnosti i izvesnosti u pravnom prometu nekretnina i ostvarivanju drugih prava samom činjenicom izdavanja isprava koje imaju svojstvo izvršnosti ili verodostojnosti u skladu sa zakonom (Ivančević, 2012, 67). Nepristrasnim standardom postupanja, javno beležništvo pruža svoje usluge neutralno i bez favorizovanja interesa bilo koje stranke. Zato se ova profesija smatra službom od javnog poverenja.

Tradicionalna podela pravnih sistema na anglosaksonske i evropsko-kontinentalne odražava se i na pravni položaj i širinu ovlašćenja javnih beležnika. Njihova ovlašćenja u nekim državama anglosaksonske i kontinentalne pravne tradicije su veća, dok su u drugima manja. U državama gde su ovlašćenja veća, javni beležnici su istovremeno i članovi advokatskih komora i mogu obavljati javnobeležničke i advokatske poslove (na primer u Nemačkoj²), dok u Francuskoj i Grčkoj, na primer, ne mogu istovremeno obavljati funkciju advokata i javnog beležnika (Todorović, Simeonides, 2013, 18), a isto rešenje primenjeno je i u srpskom javnobeležničkom pravu (Zakon o javnom beležništvu, 2015, čl. 5, st. 1). U pravnim sistemima nekih saveznih država SAD, u kojima se promet nekretnina odvija mimo javnobeležničke službe, zaštita prava svih stranaka ugrožena je zbog mogućnosti da neke od njih budu uskraćene za neutralan i stručan savet javnog beležnika o mogućim rizicima pravnog posla koji zaključuju, kao što je to u civilnim sistemima javnobeležničkog prava (Murray, 2011, 283). U pravnim sistemima gde je javno beležništvo izloženo konkurenciji advokatske profesije, a eventualno i drugih profesija, javni beležnik je prinuđen da se nadmeće na tržištu pravnih usluga i istovremeno mora primenjivati znatno stroža pravila za svoju delatnost (Andressen, 2009, 166). S druge strane, iako je u našoj zemlji služba javnog beležništva odvojena od advokatske profesije, i ovde važe striktna pravila o radu i odgovornosti javnih beležnika. Zbog toga je bilo kakvo uopšteno izlaganje o obavezama i odgovornostima javnih beležnika praktično nemoguće.

Pravni položaj javnog beležnika i vrste usluga koje pruža odlučujuće utiču na kompleksnost njegove odgovornosti koja proizlazi iz obavljanja zakonom propisanih poslova. Javni beležnik je samostalan i nezavisan u svom radu u skladu sa zakonom i podzakonskim propisima, kao i propisima i aktima Javnobeležničke komore. On je dužan da postupa u skladu s propisima i načelom savesnosti i poštenja, što znači da je dužan da odbije obavljanje službene radnje u zakonom propisanim slučajevima. S obzirom na to da javni beležnik obavlja javna ovlašćenja na osnovu zakona za svoj račun i u svom interesu, a da s druge strane finansijski zavisi od kontinuiranog pružanja usluga što većem broju klijenata, javno beležništvo ima karakteristike slobodne

² Prema nemačkom Saveznom zakonu o javnom beležništvu, za advokate koji imaju dozvolu da istupaju i kao javni beležnici važi pretpostavka da, u vezi sa savetodavnim uslugama i zastupanjem, istupaju u svojstvu javnog beležnika ako obavljaju pripremne i službene radnje koje su tim zakonom propisane kao službene funkcije javnih beležnika, dok se za sve druge radnje pretpostavlja da ih vrše u svojstvu advokata (Bundesnotarordnung 1937, čl. 24, st. 2).

profesije, ali i javne službe (Verstappen, 2013, 26–27; Ivančević, 2012, 67). Zato se u jednom delu pravne teorije govori da je pravni položaj javnog beležnika hibridan, jer se on javlja u svojstvu javnog službenika i preduzetnika (Verstappen, 2013, 27). U mađarskoj pravnoj teoriji nadležnost javnog beležnika, slično prethodnom stavu, svrstava se između advokatske i sudske (Molnár, 2019, 26), u Grčkoj je izvesno vreme javni beležnik imao status sudskog službenika, a danas ima status neplaćenog javnog službenika (Diamantopoulos, 2009, 198; Todorović, Simeonides, 2013, 18). Priroda službene dužnosti javnog beležnika u američkoj teoriji opisuje se kao instrumentalna ili administrativna (Haberborn, Wulf, 1998, 736), dok se u nekim sudskim stavovima u SAD javni beležnici opisuju kao „kvazijavni službenici“ (Perkins, Spyke, 1998, 41). Radnje na zaštiti i ostvarivanju javnog i privatnog interesa za naknadu predstavljaju rizik iz kojeg može nastati profesionalna odgovornost javnog beležnika, koja se poistovećuje s osiguranjem od grešaka i propusta. To dovodi do višestrukih vrsta odgovornosti javnog beležnika: građanske, disciplinske, prekršajne i krivične odgovornosti.

U ovom radu autor istražuje interes države, stranaka i javnih beležnika u vezi s obavljanjem javnobeležničke službe, pravni osnov i način sprovođenja osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika, određivanje limita pokrića i neke specifične isključene rizike i specifičnosti nastanka osiguranog slučaja u osiguranju od profesionalne odgovornosti.

II. Interesi države, stranaka i javnih beležnika

Radom službe javnog beležništva ostvaruju se interesi države, stranaka i javnih beležnika. Država je uspostavljajući te službe omogućila da se različita prava građana ostvaruju brzo i na način koji obezbeđuje punu pravnu sigurnost. Poslovi kojima se bavi javni beležnik predstavljaju samo javne poslove u čijem obavljanju društvo ima javni interes jer doprinose pravnoj sigurnosti i sprečavanju nastanka sudskih sporova (Andressen, 2009, 165; Murray, 2011, 279). Tako se opšti interes države, posredstvom javnog beležništva, ispoljava u adekvatnom funkcionisanju nacionalnog pravnog sistema. Pomenuti interes posledica je obaveze da se svim subjektima – privrednim, društvenim, kulturnim, građanskim ili političkim – obezbedi adekvatna zaštita ljudskih prava i osnovnih sloboda olakšanim pristupom pravnim uslugama koje pruža nezavisna pravnička profesija.³ Zato država ima interes da zaštiti svoje građane od raznih pravnih nesigurnosti i zloupotreba *ex ante*, zahtevanjem ili podsticanjem intervencije neutralnog pravnika u trenutku zaključenja pravnog posla (Murray, 2011, 279).

U zavisnosti od vrste isprave koju sastavlja ili postupka koji sprovodi javni beležnik, stranka je zainteresovana da njen pravni interes bude zakonito i potpuno ostvaren, u skladu s njenom voljom. Polazeći od toga da stranka ne mora biti upoznata

³ European Parliament resolution on the legal professions and the general interest in the functioning of legal systems, *Official Journal of the European Union*, C 292 E, 1.12.2006., pp. 105–109.

sa svim detaljima sastavljanja i izdavanja javnobeležničke isprave u skladu sa zakonom, javni beležnik je taj koji mora poučiti stranke o sadržini i pravnim posledicama pravnog posla i upozoriti ih na njihove nejasne, nerazumljive ili dvosmislene izjave. Vrednost interesa stranaka javnog beležnika kreće se od simboličnih do velikih suma, kao što se to dešava u prometu nekretnina, za čiju se kupovinu uzima bankarski kredit i neminovno uspostavlja založno pravo – hipoteka na predmetnoj nekretnini u korist banke.

Interes javnog beležnika ispoljava se kao posledica činjenice da se radi o preduzetniku zainteresovanom da njegova kancelarija u svemu funkcioniše u skladu sa zakonom, radi sticanja dobiti. U tom smislu, javni beležnik je svakako zainteresovan da pružanjem nepristrasnog i stručnog saveta strankama pomogne da postignu sporazum i tako ostvare svoje interese. Javnobeležničko savetovanje ima poseban kvalitet, budući da je zadatak ove funkcije pomirenje dva suprotstavljena interesa (Ivančević, 2012, 67). Kada su interesi stranaka zadovoljeni na dopušten i zakonit način, javni beležnik ostvaruje i svoj preduzetnički cilj i javni interes. Izvesno je da njemu nije u interesu da na njegov rad bude pritužbi ili da se povodom njegovih isprava ili rada pokreće parnični postupak radi nadoknade štete. To tim pre što javni beležnici za greške i propuste odgovaraju celokupnom svojom imovinom, a to svakako nalaže povećanu stručnu pažnju u svakodnevnom radu. Interes javnog beležnika u pravnim sistemima u kojima ova vrsta osiguranja od profesionalne odgovornosti nije zakonom obavezna svakako se ogleda u preusmeravanju finansijske obaveze naknade štete oštećenoj stranci na osiguravača, odnosno oslobođenje od posledica građansko-pravne odgovornosti ukoliko ona nastupi usled osiguranog štetnog događaja.

III. Pravni osnov i način sprovođenja osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika

Na osnovu Zakona o javnom beležništvu (čl. 58), javni beležnik je dužan da naknadi štetu koju je prouzrokovao u obavljanju delatnosti. Osim za svoj rad, javni beležnik odgovara i za svaku štetu koju su prouzrokovali javnobeležnički pripravnik, javnobeležnički saradnik i javnobeležnički pomoćnik, kao i administrativno osoblje koje radi u njegovoj kancelariji, nezavisno od toga da li oni, prema opštim pravilima, odgovaraju i samostalno.

Na odgovornost za štetu shodno se primenjuju opšta pravila o građanskoj odgovornosti i osiguranju javnih beležnika. U tom smislu, autor je u jednom od svojih radova sa prof. dr Jovanom Slavnićem istakao da razlike između ugovorne i vanugovorne odgovornosti, te subjektivne i objektivne krivice nestaju jer se krivica utvrđuje u skladu sa uzročno-posledičnim principom, bez obzira na to da li se usluga pruža na osnovu ugovora ili bez njega (Slavnić, Jovanović, 2008, 596). Zato je teret dokazivanja krivice javnog beležnika na oštećenom, koji je u obavezi da dokaže postojanje uslova za

odgovornost nosioca slobodne profesije – postojanje radnje iz koje je proistekla šteta, nastanak štete, uzročnu vezu i krivicu štetnika (Ivančević, 2012, 68–69).

U Nemačkoj su Saveznim zakonom o javnom beležništvu propisana određena pravila u slučaju namere i grube nepažnje javnog beležnika i lica koje se obučava za javnobeležničku službu. Tako je javni beležnik dužan da nadoknadi štetu koju trećem licu prouzrokuje namerno ili grubom nepažnjom, a kada propusti da nadzire lice koje radi za njega, odgovara solidarno za nadoknadu štete, s pravom regresa prema svom zaposlenom. U svemu ostalom primenjuju se pravila nemačkog Građanskog zakonika.

Kada se radi o zakonskom regulisanju obaveze osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika na nivou Evropske unije, Direktiva 2006/123/EU o uslugama na unutrašnjem tržištu u članu 23 propisuje da države članice mogu propisati obavezno osiguranje od profesionalne odgovornosti za pružaoce usluga koje predstavljaju poseban rizik po zdravlje i bezbednost korisnika usluge ili treće lice, i to srazmerno prirodi i obimu rizika, ali u čl. 2, st. 2, tačka (l) izričito isključuje svoju primenu na javne beležnike. Imajući prethodno navedeno u vidu, države članice nisu u obavezi da uvedu obavezno osiguranje javnih beležnika od njihove profesionalne odgovornosti. Tako Grčka, Španija i Velika Britanija nisu zakonom propisale obavezno osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti, dok ta zakonska obaveza postoji u brojnim državama članicama Evropske unije kao što su Austrija, Belgija, Francuska, Italija, Nemačka, Mađarska itd, a takođe i u dvadeset sedam saveznih država SAD.⁴

Obaveza osiguranja javnih beležnika od profesionalne odgovornosti u Srbiji propisana je isključivo za finansijske štete prouzrokovane radnjom javnog beležnika i lica koja rade za njega. Radnje javnog beležnika i lica koja rade za njega odnose se na: 1) sastavljanje, overavanje i izdavanje javnih isprava o pravnim poslovima, izjavama i činjenicama na kojima se zasnivaju prava i overavanje privatnih isprava; 2) preuzimanje na čuvanje isprava, novca, hartija od vrednosti i drugih predmeta; 3) obavljanje poslova po odluci suda, koji mu se mogu poveriti po zakonu; 4) obavljanje poslova u svojstvu izvršioca zaveštanja, staratelja nad zaostavštinom, staratelja poslovno nesposobnog lica ili nekog drugog sličnog posla zasnovanog na odluci nadležnog organa; i 5) preduzimanje drugih radnji u skladu sa zakonom.

Pored osiguranja od profesionalne odgovornosti, javni beležnici zakonom su obavezani i na osiguranje od šteta nastalih usled oštećenja, uništenja ili nestanka stvari stranaka koje su ih predale u javnobeležnički depozit. U tom pogledu, u uporednom pravu zapazili smo da austrijsko javnobeležničko pravo obavezuje javnog beležnika da osigura stvari u depozitu, kao i da vodi računa o povećanju sume osiguranja ako dođe do povećanja vrednosti depozita. Ipak, radi se o uslovnoj obavezi, jer

⁴ Notary Bond Prices by State. Available at: <https://www.suretybondsdirect.com/notary-bond-express/notary-bond-prices>, 12. 8. 2020.

javni beležnik neće imati tu obavezu ako stranka dâ pismenu izjavu da ne želi da se predmet depozita osigura. U Srbiji i Crnoj Gori ta obaveza na zaključenje osiguranja predmeta depozita je безусловna. Ipak, za razliku od crnogorskog zakona, Zakon o javnom beležništvu Republike Srbije u tom smislu je potpuno određen i u pogledu obaveze osiguranja i u pogledu vrste rizika od kojih je javni beležnik dužan da osigura predmete koji se nalaze u depozitu. Tako je javni beležnik dužan da osigura predmete depozita za slučaj oštećenja, uništenja ili nestanka usled krađe, provale, požara, poplave ili posledica kakve elementarne nepogode, pod uobičajenim opštim uslovima osiguranja (Zakon o javnom beležništvu, 2015, čl. 170, st. 1 i 2).

Osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti ima dvojako dejstvo. S jedne strane, osiguranje pruža zaštitu licima koja mogu biti oštećena korišćenjem usluga određenog javnog beležnika, dok s druge, osiguranje štiti javnog beležnika od finansijskog tereta naknade štete koju može da prouzrokuje stranci za koju je obavio službenu radnju (Slavnić, Jovanović, 2008, 589).

Osiguranje od profesionalne odgovornosti predstavlja samo jedan od oblika osiguranja od građansko-pravne odgovornosti, u koju spadaju osiguranje od odgovornosti za proizvode, osiguranje od odgovornosti iz obavljanja određene funkcije i osiguranje od odgovornosti iz svojine, odnosno posedovanja stvari. Međutim, osiguranjima profesionalne odgovornosti obuhvataju se i osiguranja od odgovornosti čiji izvor opasnosti nije usluga i korišćenje usluge pružaoca usluge, već i odgovornost pružaoca usluge koja kao izvor opasnosti predstavlja posedovanje ili upotrebu stvari koju pružalac usluge koristi u obavljanju svoje uslužne delatnosti ili stvar koja je delo, odnosno proizvod usluge pružaoca (Slavnić, Jovanović, 2008, 591).

Osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti u Srbiji se sprovodi kao individualno ili kolektivno, preko Javnobeležničke komore. Mana individualnog osiguranja od profesionalne odgovornosti u tome je što javni beležnik mora sam voditi računa o skadenci, usklađivanju sume osiguranja ako Javnobeležnička komora promeni iznos minimalnog osiguravajućeg pokrivanja, samostalno pregovarati i zaključivati polis osiguranja, te dostavljati dokaz o zaključenom osiguranju, njegovom produženju, podatke o osiguravaču itd.

Solidarnost kao princip uzajamnog pokrivanja šteta jedne profesije izražen je u sistemu osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika u Francuskoj tako što je, pored individualne polise osiguranja za štete usled grešaka, propusta ili nepažnje, javnobeležnička profesija uspostavila kolektivno osiguranje i za finansijske posledice grešaka i grube nepažnje koje nisu pokrivena polisom privatnog osiguranja. Shemu kolektivnog osiguranja od profesionalne odgovornosti francuskih javnih beležnika karakterišu dve vrste fondova: regionalni garantni fondovi kojima upravlja regionalni Savet javnih beležnika, koji se finansiraju doprinosima javnih beležnika iz konkretnog regiona, i Centralni garantni fond, koji se finansira doprinosima javnih beležnika iz cele Francuske i kojim upravlja Vrhovni savet javnih beležnika (doprinosi

se uplaćuju pre polaganja zakletve i vraćaju se posle prestanka imenovanja – prim. aut.) U slučaju postavljanja odštetnog zahteva protiv nekog javnog beležnika, štetu nadoknađuje osiguravajuće društvo koje je izdalo polisu osiguranja od profesionalne odgovornosti, a zatim regionalni i Centralni garantni fond, ako je potrebno. U slučaju da su nadoknade iz pomenutih izvora nedovoljne, razliku do iznosa pune štete nadoknađuju svi javni beležnici Francuske srazmerno visini doprinosa koji su uplatili (Décret N°55-604, 1955, čl. 11 i 14). Ovde treba imati u vidu da je odgovornost javnog beležnika za nadoknadu štete, mimo osiguranja i pokrića iz garantnih fondova, ograničena minimalno na jednu desetinu štete, a maksimalno je u visini utvrđenoj dekretom ministra finansija i ministra pravosuđa. Višestepeni sistem osiguranja viška šteta uspostavljen je u Italiji i u Nemačkoj (pogledati treći pasus u narednoj glavi).

IV. Suma osiguranja i neki specifični isključeni rizici

Limit pokrića profesionalne odgovornosti javnih beležnika utvrđuje se zakonom ili odlukom organa izvršne vlasti (ministra) ili javnobeležničke komore, uz saglasnost izvršnog organa vlasti. Sume osiguranja od profesionalne odgovornosti utvrđene su kao najniži iznosi po kojima se osigurava javnobeležnička odgovornost iz bavljenja ovom profesijom.

Iznosi se kreću od 50.000 evra po jednom osiguranom događaju u Litvaniji, 100.000 evra u Portugaliji i Crnoj Gori, do 400.000 evra u Austriji i 500.000 evra u Nemačkoj. Da li su pomenuti iznosi dovoljni, zavisi od okolnosti konkretnog osiguranog slučaja. Opšte je poznato da su vrednosti nekretnina veće u većim gradovima i ekskluzivnim delovima gradova i naselja od onih u manjim mestima. Osim toga, vrednost poklona takođe može biti takva da se u potpunosti uklapa u sumu osiguranja, ali može i da je premašuje. U svakom slučaju, u onim pravnim sistemima gde je osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti zakonom propisano kao obavezno, izbegnuta je opasnost da javni beležnici samostalno ugovaraju izuzetno niske sume osiguranja koje u najvećem broju slučajeva ne bi bile dovoljne prilikom postavljanja više odštetnih zahteva. Iz navedenog razloga, jedino smo u nemačkom javnobeležničkom pravu utvrdili pravo osiguravača da ograniči svoju obavezu na dvostruki minimalni iznos propisanog pokrića, tj. maksimalno 1.000.000 evra.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti, uključujući i osiguranje od profesionalne odgovornosti javnih beležnika, po pravilu isključuje iz pokrića određene rizike i vrste obaveza odnosno šteta. Tako po pravilu nisu pokriveni slučajevi kršenja fiskalnih obaveza. U italijanskom pravu, ako javni beležnik ne plati porez naplaćen za overu isprave ili potpisa, a takva šteta nije pokrivena polisom osiguranja, poreska uprava ima pravo da zahteva njihovu naplatu od Garantnog fonda Nacionalnog saveta javnih beležnika pod određenim uslovima (Legge, 1913, čl. 22, st. 3-bis). Prema nemačkom Saveznom zakonu o notarima, osiguravači mogu isključiti svoju

obavezu u slučaju šteta nastalih namernim radnjama javnih beležnika, lica koja rade za njih i njihovih zaposlenih. Međutim, osiguravač po čl. 19a, st. 2 i u tom slučaju dužan je da isplati iznos minimalno propisanog pokrivača, ali ima pravo regresa od Javnobeležničke komore, koja je dužna da zaključi polisu osiguranja na dodatnih 250.000 evra za štete prouzrokovane namernom radnjom, te na dodatnih 500.000 evra za sva ostala kršenja službene dužnosti javnog beležnika, pri čemu je maksimalna obaveza osiguravača, po polisi osiguranja Javnobeležničke komore, ograničena na četiri prethodno navedena iznosa godišnje (Bundesnotarordnung, 1937, čl. 67, st. 3, tač. 3).⁵ Osiguravač, po kolektivnoj polisi osiguranja Javnobeležničke komore, može isključiti svoju obavezu i za odštetne zahteve: (1) nastale zbog davanja saveta o pravu države van teritorije Evrope, osim ako je kršenje službene dužnosti nastalo ignorisanjem mogućnosti primene tog prava i (2) nastale zbog pronevere nekog od zaposlenih u javnobeležničkoj kancelariji, osim ako je javni beležnik kriv za nepažljivo kršenje službene dužnosti da nadgleda svoje administrativno osoblje. Za razliku od nemačkog prava, u austrijskom pravu osiguravaču nije dopušteno da isključuje svoju obavezu. Kada se radi o shemi osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika u Francuskoj i Italiji, treba imati u vidu da je osiguranje izvedeno tako da je lista isključenih rizika i šteta mnogo duža kod individualne polise osiguranja nego kod kolektivne polise osiguranja od profesionalne odgovornosti, koje zaključuju strukovne organizacije javnih beležnika. Budući da se radi o odgovornosti iz obavljanja javnobeležničke funkcije, osiguranjem nisu pokrivene štete koje osiguranik prouzrokuje tokom perioda suspenzije ili privremene zabrane rada. Međutim, pošto osiguranje od profesionalne odgovornosti funkcioniše u korist trećih lica, obaveza osiguravača je isključena i za štete prouzrokovane supružniku, precima i potomcima javnog beležnika, kao i rođacima koji s njim žive u zajedničkom domaćinstvu. U ovom drugom slučaju radi se o pravilima o izbegavanju sukoba interesa javnog beležnika za koje je u javnobeležničkom pravu predviđeno izuzeće javnog beležnika, odnosno zabrana postupanja u predmetima u kojima se pojavljuju pomenuta lica.⁶ U slučaju postavljanja odštetnog zahteva, pokriće se prvo pruža po individualnoj polisi osiguranja javnog beležnika od profesionalne odgovornosti, ako je zaključena, pa tek onda po polisi kolektivnog osiguranja od profesionalne odgovornosti na nivou javnobeležničke strukovne organizacije.

⁵ Prema polisi osiguranja od profesionalne građanske odgovornosti javnih beležnika italijanskog Nacionalnog javnobeležničkog saveta (*Polizza per la copertura della responsabilita' civile professionale dei notai*), sa periodom osiguranja od 24.00 sata 1. 5. 2018. do 24.00 sata 1. 5. 2021. godine, čl. 1, st. 4, osiguranjem je takođe pokrivena i odgovornost za štetu prouzrokovanu namerno ili grubom nepažnjom lica za koje osiguranik odgovara, ali je odgovornost javnog beležnika pokrivena samo za štetu koju on prouzrokuje svojom grubom nepažnjom.

⁶ Čl. 54 srpskog Zakona o javnom beležništvu propisuje mnogo širu listu izuzeća radi očuvanja nepristrasnosti u postupanju javnog beležnika.

S obzirom na to da se osiguranjem od profesionalne odgovornosti javnih beležnika osigurava čisto finansijska šteta, osiguranjem nisu pokrivena materijalna šteta na stvarima i životinjama koje nastaju u prostorijama javnog beležnika, kao ni nematerijalna šteta fizičkih lica. Pored ovog, postoji još jedan specifičan nepokriveni rizik, koji se redovno susreće u uslovima osiguranja imovine i transporta, a odnosi se na potpuno isključenje obaveze osiguravača za štete, gubitke, troškove i rashode bilo koje prirode kada su neposredno ili posredno nastali ili proizašli iz bilo kojeg od ratnih rizika (rat, neprijateljstva ili ratne operacije, bez obzira na to da li je rat objavljen, zatim iz invazije, neprijateljskih radnji stranih državljana ili radnji stranih državljana u jednoj državi s efektom na teritoriji druge države, građanskog rata, pobune, nemira, revolucije, pada zakonito formirane vlade, građanskih nemira koji se šire u neredu, uspostavljanja vojne vlasti ili uzurpacije vlasti) i rizika od terorizma.

V. Osigurani slučaj kod profesionalne odgovornosti

Opšteprihvaćeno rešenje o tome kada nastaje osigurani slučaj u osiguranju od profesionalne odgovornosti jeste trenutak kada treće oštećeno lice zahteva naknadu štete od osiguranika. U francuskom pravu krivica javnog beležnika nastaje ako posle isteka roka od mesec dana posle slanja preporučenog pisma na adresu javnog beležnika s obaveznom potvrdom prijema i zahtevom za ispunjenje njegovih obaveza javni beležnik ne izvrši zahtevanu radnju ili službenu obavezu (Décret N°55-604, 1955, čl. 12, st. 5).

Budući da se posledice neke greške ili propusta mogu uočiti i nekoliko godina posle dana kada je neka radnja trebalo da bude izvršena, osiguravači neretko pribegavaju skraćivanju roka za prijavu osiguranog događaja povodom kojeg može nastupiti šteta. Zbog toga u austrijskom javnobeležničkom pravu osiguravaču nije dopušteno da ograničava vreme zastarelosti svoje obaveze (Gesetz, 1871, čl. 30, st. 4). U Belgiji nema navedene zabrane ograničenja u vezi s osiguranjem u javnobeležničkom pravu, ali belgijski Zakonik o osiguranju sadrži jednu odredbu koja ide u prilog takvom očekivanju osiguravača. Za sve vrste osiguranja od građanske odgovornosti ugovorne strane mogu se sporazumeti da se osiguranjem obuhvataju jedino odštetni zahtevi postavljeni u pismenom obliku protiv osiguranika ili osiguravača tokom trajanja ugovora, i to za štetu nastalu tokom istog perioda osiguranja (tzv. princip *claims made*). U tom slučaju, pod uslovom da je odštetni zahtev u pismenom obliku postavljen prema osiguraniku ili osiguravaču u roku od trideset šest meseci po isteku ugovora, takvi odštetni zahtevi su pokriveni ako su radnje ili činjenice koje bi mogle dovesti do štete nastale tokom trajanja ugovora o osiguranju i ako su prijavljene osiguravaču (Loi relative aux assurances, 2014, čl. 142). Suštinski isto rešenje sadrži i čl. 1356, st. 1 i 2 Prednacrta građanskog zakonika Republike Srbije, koje je autor ovog

rada već predlagao u jednom svom radu iz 2010. godine,⁷ s tim da je u poslednjoj autoru poznatoj verziji Prednacrtu od 28. 5. 2019. godine i dalje ostavljena otvorena dužina dodatnog roka za prijavu odštetnih zahteva, dok je autor stava da to treba da bude maksimalno dve godine.

VI. Zaključak

Javnobeležnička služba donela je značajno unapređenje sigurnosti u ostvarivanju određenih prava građana i u pravnom prometu uopšte. I pored detaljne zakonske regulisanosti i striktnih pravila o obavljanju te delatnosti, greške i propusti u radu javnih beležnika su mogući. Uvidom u uporednopravna rešenja ustanovili smo da postoje pravni sistemi koji su zakonom propisali obavezu osiguranja javnih beležnika od njihove profesionalne odgovornosti, kao i oni, rekli bismo manji deo, koji to nisu učinili.

Pravni okvir za osiguranje od profesionalne javnobeležničke odgovornosti u skladu je sa savremenim rešenjima, ali postoji i određen prostor za njегоvo unapređenje. On se sastoji u tome što bi zakonom mogli da se propišu određeni uslovi osiguravajućeg pokrića i sume osiguranja koje bi zaključivala Javnobeležnička komora prema najširem mogućem pokriću, po uzoru na italijansku polis osiguranja od profesionalne odgovornosti javnih beležnika. To bi bilo poželjno jer individualna polisa osiguranja sadrži znatno veći broj isključenih rizika, pa bi polisa osiguranja Javnobeležničke komore funkcionisala kada zataji neka vrsta dodatne garancije za pokriće većine rizika koji nisu pokriveni polisama koje pojedinačno zaključuju javni beležnici. Tako bi suma osiguranja po pojedinačnom osiguranom slučaju i ukupno godišnje mogla iznositi 3.000.000 evra, a da širina pokrića bude utvrđena primenom samo isključenja u vezi sa suspenzijom ili privremenom zabranom rada, razlozima za izuzeće, ratnim rizicima i rizicima od terorizma.

Literatura

Poglavlja u knjigama i naučni/stručni radovi objavljeni u zbornicima i zbirkama radova sa naučnih skupova

- Murray, Peter L. (2011). „French Notaries and the American Mortgage Crisis“, Rogoff, M., Dixon, M. & Bither, E. eds. in: *The Financial Crisis of 2008: French and American Responses – Proceedings of the 2010 Franco-American Legal Seminar* (275–286). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1973044>.

⁷ Jovanović, Slobodan (2010). „Osiguranje od odgovornosti – Ugovorno pokriće po sistemu nastanka osiguranog uzroka ili datuma postavljanja odštetnog zahteva“, *Revija za pravo osiguranja*, 9(1), 33–39.

- Verstappen, Leon. (December 15, 2013). „The Hybrid Notary in a Split between Office and Enterprise“ in: *Law & Governance, Beyond the Public-Private Law Divide*. The Hague: Eleven International Publishers, nr. 9, p. 25–59.

Članci

- Andressen, Ene. (2009). „State Tasks of the Public Office of Notary“, *Juridica International XVII/2009*, p. 157–167.
- Diamantopoulos, Georgios N. (2009). „Notary public as the public auction clerk in Greek law – Notary-related nullities in public auctions of immovable property“, *Anali pravnog fakulteta u Beogradu*, LVII(3), p. 183–201.
- Haberkorn, Gerald, Wulf, Julie Z. (1998). „The Legal Standard of Care for Notaries and Their Employers“, *The John Marshall Law Review*, Volume 31, Issue 3, p. 735–748.
- Ivančević, Katarina. (2012). „Osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 11(2), 66–74.
- Jovanović, Slobodan. (2010). „Osiguranje od odgovornosti – Ugovorno pokriće po sistemu nastanka osiguranog uzroka ili datuma postavljanja odštetnog zahteva“, *Revija za pravo osiguranja*, 9(1), 33–39.
- Molnár, Tamás. (2019). „The assertion of fundamental principles relating to civil law notaries in the 21st century with special focus on Hungary“, *ProFuturo* 9(4), 25–45. DOI 10.26521/Profuturo/2019/4/6722.
- Slavnić, J., Jovanović, S. (2008). „Contemporary professional liability insurance – Importance and goal of the study“, *Assicurazioni, Rivista di diritto, economia e finanza delle assicurazioni private*, Ottobre-Dicembre 2007, Anno LXXIV, No. 4, pag. 587–609. Trieste: Fondazione Assicurazioni Generali.
- Perkins Spyke, Nancy. (1998). „Taking Note of Notary Employees: Employer Liability for Notary Employee Misconduct“, *The Maine Law Review*, Volume 50, Number 1, p. 23–59.
- Todorović Simeonides, Mira. (2013). „O profesionalnoj odgovornosti javnih beležnika u Grčkoj“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 12(2), 17–23.

Spisak korišćenih pravnih izvora

- 4 Avril 2014. – Loi relative aux assurances, *Moniteur belge*, 30 Avril 2014, N. 129, p. 35487. Consolidé avec la Loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l’oubli pour certaines assurances de personnes, *Moniteur belge*, 18 Avril 2019, N. 2019040839; Entrée en vigueur: 01-02-2020 (belgijski Zakon o osiguranju od 4. aprila 2014. godine, *Belgijski monitor*, 30. 4. 2014. godine, br. 129, str. 35487. Konsolidovano Zakonom

o izmenama i dopunama Zakona o osiguranju od 4. 4. 2014. godine o osiguranju i uspostavljanju prava na zaborav u određenim osiguranjima lica, *Belgijski monitor*, 18. 4. 2019. godine, br. 2019040839. Stupio na snagu 1. 2. 2020.)

- Bundesnotarordnung vom 13. 2. 1937 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 303-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 30. November 2019 (BGBl. I S. 1942) geändert worden ist (nemački Savezni zakon o notarima od 13. 2. 1937. godine u izmenjenoj verziji objavljen u *Saveznom službenom listu*, Deo III, br. 303-1, koji je poslednji put izmenjen i dopunjen čl. 12 Zakona od 30. 11. 2019. godine /*Savezni službeni list* I, str. 1942).
- Décret n°55-604 du 20 mai 1955 relatif aux officiers publics ou ministériels et à certains auxiliaires de justice, Version consolidée au 17 août 2020 (francuski Dekret br. 55-604 od 20. maja 1955. godine o javnim i državnim službenicima i određenim pravnim pomoćnicima, konsolidovana verzija od 17. avgusta 2020.)
- Directive 2006/123/EC of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 on services in the internal market, *Official Journal of the European Union*, L 376, 27.12.2006.
- Gesetz vom 25. Juli 1871 betreffend die Einführung einer neuen Notariatsordnung StF: RGBl. Nr. 75/1871. Änderung vom RGBl. Nr. 3/1877 bis BGBl. I Nr. 71/2018 (NR: GP XXVI RV 253 AB 263 S. 39. BR: AB 10026 S. 884) [austrijski Zakon od 25. jula 1871. godine o donošenju nove Uredbe o javnom beležništvu. Izmene i dopune od RGBl. No. 3/1877 do BGBl. I No. 71/2018 (NR: GP XXVI RV 253 AB 263 p. 39. BR: AB 10026 p. 884)]
- Legge 16 febbraio 1913 n. 89 Sull'ordinamento del notariato e degli archivi notarili, *Gazzetta Ufficiale*, n. 55, 7 marzo 1913, Serie Generale (italijanski Zakon od 16. februara 1913. godine, br. 89 o organizaciji javnog beležništva i javnobeležničkih arhiva, *Službeni list* br. 55, od 7. marta 1913, Opšta serija).
- Prednacr građanskog zakonika Srbije. (28.5.2019), dostupno na: https://www.paragraf.rs/nacrti_i_predlozi/280519-prednacr-gradjanskog-zakonika-republike-srbije.html, 17. 8. 2020.
- Zakon o javnom beležništvu, *Službeni glasnik RS*, br. 31/2011, 85/2012, 19/2013, 55/2014 – dr. zakon, 93/2014 – dr. zakon, 121/2014, 6/2015 i 106/2015.
- Zakon o notarima, *Službeni list RCG*, br. 68/2005 i *Službeni list CG*, br. 49/2008 i 55/2016 i 84/2018.

UDK:347.56:347.961+347.13/14:347.961
DOI: 10.5937/tokosig2003007J

Professor Slobodan O. Jovanović, PhD¹

LEGAL POSITION OF A NOTARY PUBLIC AND SPECIFIC FEATURES OF HIS PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE

REVIEW ARTICLE

Abstract

The legal position of a notary public and the types of services he provides crucially affect the complexity of his liability, which arises from performing legally prescribed activities. Actions to protect and realize the public and private interest for a fee represent a risk from which the professional liability of a notary public may arise, which is equated with errors and omissions insurance. This leads to multiple types of liability: civil, disciplinary, offence and criminal. In this paper, the author explores the interest of the state, parties and notaries public in relation to the performance of notary public services to the extent relevant to this paper, the legal basis and manner of concluding professional liability insurance of notaries public, setting cover limits and some specific excluded risks and specific features of occurrence of insured event in professional liability insurance by getting an insight into comparative legal solutions of the law regulating notary public services, and finally the views of domestic and foreign legal theory.

Key words: *notary public, professional liability, insurance, interest, damages*

I. Introduction

Various declarations of will, real estate transactions and activities according to a court decision are unthinkable today without the participation of a notary public. By exercising the authority under law, a notary public contributes to legal security

¹ Faculty of Business Economics and Entrepreneurship in Belgrade, President of the Serbian Insurance Law Association, Belgrade.

E-mail: nsjovanovic@sbb.rs.

Paper received on: 19 August 2020

Paper accepted on: 26 August 2020

and certainty in legal real estate transactions and exercise of other rights by issuing documents that are enforceable or credible in accordance with the law (Ivančević, 2012, 67). By an impartial standard of conduct, a notary public provides his services neutrally and without favouring interests of any party. Therefore, this profession is considered a service of public trust.

Traditional division of legal systems to Anglo-Saxon and European continental is reflected in the legal position and scope of authority of notaries. Their authority in some countries of the Anglo-Saxon and continental legal traditions is greater, while in others is minor. In countries where the authority is greater, notaries public are at the same time members of bar associations and can perform notarial and advocacy services (for example in Germany²), while in France and Greece, for example, they cannot be at the same time a lawyer and a notary public (Todorović, Simeonides, 2013, 18), and the same solution was applied in Serbian law (Law on Notary Public, 2015, Article 5, Paragraph 1). In legal systems of some U.S. states, where real estate transactions take place outside the notary public service, the protection of the rights of all parties is endangered due to a possibility that some of them may be denied neutral and professional advice by a notary public on possible legal risks as is the case in civil systems of the law on notary public (Murray, 2011, 283). In legal systems where a notary public is a competitor to a lawyer, and possibly other professions, a notary public is forced to compete in the legal services market and at the same time must apply much stricter rules for his actions (Andressen, 2009, 166). On the other hand, although in our country the notary public service is separated from the legal profession, strict rules on activities and liabilities of notaries public also apply here. Therefore, any general presentation on obligations and liabilities of notaries public is practically impossible.

The legal position of a notary public and the types of services he provides decisively affect the complexity of his liability arising from the performance of legally prescribed actions. A notary public is independent in its work in accordance with the law and bylaws, as well as the regulations and acts of the Notary Public Chamber. He is obliged to act in accordance with the regulations and the principle of conscientiousness and honesty, which means that he is obliged to refuse to perform official duties in cases prescribed by law. Given that the notary public exercises authority under the law for his own account and in his own interest, and that on the other hand financially depends on a continuous provision of services to many clients, a notary public has characteristics of a liberal profession and public service (Verstappen, 2013, 26–27; Ivančević, 2012, 67). Therefore, one section of legal theory states that

² According to the German Federal Code for Notaries, if lawyers commissioned as notaries perform other advisory services it shall be assumed that they have acted in their capacity as notary if the act is intended to prepare or perform official functions. In all other respects, it is to be assumed, that they have acted in their capacity as lawyer (Bundesnotarordnung 1937, Article 24, Paragraph 2).

the legal position of a notary public is hybrid, because he acts in the capacity as a public servant and an entrepreneur (Verstappen, 2013, 27). In Hungarian legal theory, the competence of a notary public, similarly to the previous paragraph, is classified between advocacy and court competence (Molnár, 2019, 26). In Greece for a certain time a notary public had the status of a court clerk, and today he has the status of an unpaid civil servant (Diamantopoulos, 2009, 198; Todorović, Simeonides, 2013, 18). The nature of a notary's official duty is described in American theory as instrumental or administrative (Haberhorn, Wulf, 1998, 736), while in some U.S. judicial positions notaries are described as "quasi-public servants" (Perkins, Spyke, 1998, 41). Actions to protect and realize public and private interest for a fee represent a risk from which the professional liability of a notary public may arise, which is equated with errors and omissions insurance. This leads to multiple types of liability of notaries: civil, disciplinary, offence and criminal liability.

In this paper, the author explores the interest of a state, parties and notaries in relation to the performance of notarial services, the legal basis and manner of concluding professional liability insurance of notaries, setting coverage limits and some specific excluded risks and specific features of occurrence of insured event in professional liability insurance.

II. Interests of a State, Parties and Notaries Public

Work of a notarial public service realizes the interests of a state, parties and notaries public. By establishing that service, a state has enabled the various rights of citizens to be exercised quickly and in a manner that provides full legal security. Notaries public perform only duties of public interest because they contribute to legal security and prevention of litigation (Andressen, 2009, 165; Murray, 2011, 279). Thus, the general interest of a state, through a notary public, is manifested in an adequate functioning of a national legal system. The said interest is a consequence of an obligation to provide all entities - economic, social, cultural, civil or political - with adequate protection of human rights and fundamental freedoms through facilitated access to legal services provided by an independent legal profession.³ Therefore, a state has an interest in protecting its citizens from various legal uncertainties and abuses *ex ante*, by requesting or encouraging the intervention of an impartial lawyer at the time of concluding of a legal transaction (Murray, 2011, 279).

Depending on the type of document drawn up or a procedure conducted by a notary public, a party is interested in having its legal interest legally and fully realized, in accordance with its will. Assuming that a party does not have to be

³ European Parliament resolution on the legal professions and the general interest in the functioning of legal systems, *Official Journal of the European Union*, C 292 E, 1.12.2006., pp. 105–109.

acquainted with all the details of drawing up and issuing a notarial document in accordance with the law, a notary public must inform the parties about the content and legal consequences of legal actions and warn them of their vague, incomprehensible or ambiguous statements. Interest value of notaries' parties ranges from symbolic to large sums, as it happens in real estate transactions, for the purchase of which a bank loan is taken and a lien is inevitably established - a mortgage on the real estate in favour of the bank.

Interest of a notary public is manifested as a consequence of the fact that this is an entrepreneur interested in his office functioning fully in accordance with the law in order to make a profit. In that sense, a notary public is certainly interested in helping the parties reach an agreement and thus realize their interests by providing impartial and professional advice. Notarial counselling has a special quality, since the task of this function is to reconcile two opposing interests (Ivančević, 2012, 67). When the interests of parties are satisfied in a permissible and lawful manner, a notary public achieves both his entrepreneurial goal and the public interest. It is certain that it is not in his interest to have complaints about his work or to have litigation initiated regarding his documents or work in order to compensate the damage. Notaries are liable for errors and omissions with all their property, and that certainly requires increased professional attention in everyday work. Interest of a notary public in legal systems where this type of professional liability insurance is not required by law is reflected in the redirection of a financial obligation to an insurer to compensate the injured party, i.e. exemption from civil liability if it occurs due to the insured event.

III. Legal Basis and Manner of Conducting Professional Liability Insurance of Notaries

Pursuant to the Law on Notary Public (Article 58), a notary is obliged to compensate the damage he caused in performing his duties. Apart from his duties, a notary is also liable for any damage caused by a notarial trainee, a notarial associate and a notarial assistant, as well as administrative staff working in his office, regardless of whether, according to the general rules, they are liable independently.

General rules on civil liability and insurance of notaries public apply accordingly to liability for damage. In that sense, in one of his papers written with professor Slavnić the author pointed out that the differences between contractual and non-contractual liability, and subjective and objective guilt disappear because the guilt is determined in accordance with the cause-and-effect principle, regardless of whether the service is provided on the basis of a contract or without a contract (Slavnić, Jovanović, 2008, 596). Therefore, a claimant is obliged to prove the guilt of a notary and the existence of conditions for liability of a notary - the existence of

the action from which the damage occurred, occurrence of damage, causation and guilt of a tortfeasor (Ivančević, 2012, 68-69).

In Germany, the Federal Code for Notaries stipulates certain rules in case of intent and gross negligence of a notary public and a person who is trained for a notarial service. Thus, a notary public is obliged to compensate the damage caused to a third party intentionally or by gross negligence, and when he fails to supervise the person working for him, he is jointly and severally liable for compensation, with the right of recourse against his employee. The rules of the German Civil Code apply for everything else.

When it comes to the legal regulation of professional liability insurance of notaries at the level of the European Union, the Directive 2006/123/EU on services in the internal market stipulates in Article 23 that Member States may ensure that providers whose services present a direct and particular risk to the health or safety of the recipient or a third person, subscribe to professional liability insurance appropriate to the nature and extent of the risk. Article 2 Paragraph 2 Item (l) explicitly excludes its application to notaries public. Having in mind the above stated, Member States are not obliged to introduce compulsory professional liability insurance of notaries. Thus, Greece, Spain and the United Kingdom did not introduce compulsory professional liability insurance of notaries, while this legal obligation exists in many EU member states such as Austria, Belgium, France, Italy, Germany, Hungary, etc., and also in twenty-seven federal states of the United States of America.⁴

Obligation to insure notaries against professional liability in Serbia is stipulated exclusively for financial losses caused by the actions of a notary and persons working for him. Actions of a notary and persons working for him refer to: 1) drawing up, certifying and issuing public documents on legal affairs, statements and facts on which the rights and verification of private documents are based; 2) taking over for keeping of documents, money, securities and other items; 3) performing activities according to the court's decision, which may be entrusted to him under the law; 4) performing activities in the capacity of an executor of a will, a guardian of the estate, a guardian of an incapacitated person or some other similar activities based on the decision of a competent authority; and 5) undertaking other actions in accordance with the law.

In addition to professional liability insurance, notaries are obliged under law to insure against losses caused by damage to, destruction or disappearance of items of the parties who surrendered them to the repository of a notary public. In this regard, in comparative law we observed that the Austrian Code of Notaries obliges a notary public to insure the items in the repository, as well as to take care

⁴ Notary Bond Prices by State. Available at: <https://www.suretybondsdirect.com/notary-bond-express/notary-bond-prices>, 12. 8. 2020.

of the increase in the sum insured if the value of the repository increases. However, this is a conditional obligation, because a notary public will not have that obligation if a party gives a written statement that he does not want to insure an item placed in the repository. In Serbia and Montenegro, this obligation to conclude the insurance of an item placed in a repository is unconditional. However, unlike the Montenegrin law, the Law on Notary Public of the Republic of Serbia in that sense is precise both in terms of insurance and the type of risks against which a notary public is obliged to insure items in repository. Thus, a notary public is obliged to insure items in repository in case of damage to, destruction of or disappearance due to theft, burglary, fire, flood or consequences of a natural disaster, under the standard general insurance terms and conditions (Law on Notary Public, 2015, Article 170 Paragraphs 1 and 2).

Professional liability insurance of notaries has a dual effect. On one hand, insurance provides protection to persons who may be harmed by use of services of a particular notary public, while on the other hand, insurance protects a notary against a financial compensation for damage caused to a party for whom he performed official duties (Slavnić, Jovanović, 2008, 589).

Professional liability insurance is only one of the forms of civil liability insurance, which includes product liability insurance, liability insurance from performing a certain function and liability insurance from ownership or possession of objects. However, professional liability insurance also covers liability insurance whose source of danger is not a service and use of a service provider's service, but also a liability of a service provider which as a source of danger presents the possession or use of objects used by a service provider in performing his services, i.e. a product of a service provider (Slavnić, Jovanović, 2008, 591).

Professional liability insurance of notaries in Serbia is concluded individually or collectively, through the Public Notary Chamber. Disadvantage of an individual professional liability insurance is that a notary must take care of the expiration date, adjust the amount of sum insured if the Public Notary Chamber changes the amount of minimum insurance coverage, independently negotiate and conclude an insurance policy, and provide evidence of concluded insurance, its renewal, data on insurer, etc.

Solidarity as a principle of mutual coverage of losses of one profession is expressed in the system of professional liability insurance of notaries in France so that, in addition to an individual insurance policy for damages due to errors, omissions or negligence, the notarial profession established collective insurance for financial consequences of errors and gross negligence which are not covered by a private insurance policy. The collective professional liability insurance of French notaries is characterized by two types of funds: regional guarantee funds managed by a regional Council of Notaries, funded by contributions of notaries from a particular region, and the central Guarantee Fund, funded by notaries from all over France that is managed by the High Council for the Notarial Profession (contributions are paid

before taking the oath and are returned after the termination of the appointment – author’s comment). In case of a claim against a notary public, the damage is compensated by an insurance company that issued the professional liability insurance policy, and then by a regional and the central Guarantee Fund, if necessary. In case the compensations from the mentioned sources are insufficient, the difference to the amount of full damage is compensated by all notaries of France in proportion to the amount of contributions they paid (Décret N° 55-604, 1955, Articles 11 and 14). It should be borne in mind that the liability for damages of a notary public, in addition to insurance and coverage from guarantee funds, is limited to a minimum of one tenth of a damage, and is maximum at the amount determined by the decree of the Minister of Finance and the Minister of Justice. A multi-level system of excess loss insurance has been established in Italy and Germany (see the third paragraph in the next chapter).

IV. Sum Insured and Certain Specific Excluded Risks

Limit of professional liability cover of notaries is determined by law or a decision of a state authority (minister) or the Public Notary Chamber, with the consent of the state authority. Sums insured of a professional liability insurance are determined as the lowest amounts at which liability of a notary public is insured from practicing this profession.

Amounts range from 50,000 Euros per insured event in Lithuania, 100,000 Euros in Portugal and Montenegro, to 400,000 Euros in Austria and 500,000 Euros in Germany. Whether the said amounts are sufficient depends on the circumstances of an insured event. It is generally known that real estate values are higher in larger cities and exclusive parts of cities and towns than in smaller towns. In addition, the value of a gift can also be such as to fully fit into a sum insured, but it can also exceed it. In any case, in those legal systems where the professional liability insurance of notaries is stipulated by law as mandatory, the danger of notaries independently contracting extremely low sums insured, which in most cases would not be sufficient in multiple claims, has been avoided. Due to the stated reason, only in German Federal Code for Notaries did we find the right of an insurer to limit its obligation to a double minimum amount of a prescribed cover, i.e. maximum 1,000,000 Euros.

As a rule, professional liability insurance, including professional liability insurance of notaries public, excludes from cover certain risks and types of obligations or damages. Thus, as a rule, cases of violation of fiscal obligations are not covered. In Italian law, if a notary public does not pay the tax collected for the verification of a document or a signature, and such damage is not covered by an insurance policy, the tax administration has the right to demand their collection from the Guarantee Fund of the National Council of Notaries under certain conditions (Legge, 1913, Article 22,

Paragraph 3-bis). According to the German Federal Code for Notaries, insurers can exclude their obligation in case of damages caused by intentional actions of notaries, persons working for them and their employees. However, an insurer under Article 19a Paragraph 2 is obliged to pay the amount of the minimum stipulated cover, but has the right of recourse from the Public Notary Chamber, which is obliged to conclude an insurance policy for an additional 250,000 Euros for damages caused by intentional action, and an additional 500,000 Euros for all other breaches of a notary's duty, where the maximum obligation of an insurer, according to the insurance policy of the Public Notary Chamber, is limited to the four previously stated amounts per year (Bundesnotarordnung, 1937, Article 67, Paragraph 3, Item 3).⁵ Insurer, according to the collective insurance policy of the Public Notary Chamber, may exclude its obligation for claims: (1) arising from the provision of advice on the law of a state outside Europe, unless the breach of official duty was caused by ignoring the possibility of exercising that right, and (2) arising from the embezzlement by any employee in the notarial office, unless the notary public is guilty of negligent breach of official duty to supervise his administrative staff. Unlike German law, Austrian law does not allow an insurer to exclude its obligation. When it comes to the professional liability insurance of notaries in France and Italy, it should be borne in mind that the insurance contains a list of excluded risks and damages that is much longer in an individual insurance policy than in a collective professional liability insurance policy, which are concluded by notarial professional organizations. As this is a liability from performing notarial services, the insurance does not cover damages caused by an insured during the period of suspension or temporary ban on work. However, since professional liability insurance is for the benefit of third parties, an insurer's obligation is also excluded for damages caused to a spouse, ancestors and descendants of a notary, as well as relatives who live with him in a joint household. In this second case, it is about the rules on avoiding conflicts of interest of a notary, for which the Law on Notary Public stipulates exemption of a notary public, i.e. the prohibition of acting in cases where the mentioned persons appear.⁶ In case of a claim, a cover is first provided under an individual professional liability insurance policy of a notary, if concluded, and only then under a collective professional liability insurance policy at the level of a notarial professional organization.

Since the professional liability insurance of notaries is concluded for purely financial loss, the insurance does not cover material damage to objects and animals

⁵ According to the professional liability insurance policy of notaries of the Italian National Council of Notaries (*Polizza per la copertura della responsabilité civile professionale dei notai*), with an insurance period from 24.00 hours on 1 May 2018 to 24.00 hours on 1 May 2021, Article 1 Paragraph 4, the insurance also covers liability for damage caused intentionally or by gross negligence of a person for whom the insured is liable, but the liability of the notary public is covered only for damage caused by his gross negligence.

⁶ Article 54 of the Serbian Law on Notary Public stipulates a much broader list of exceptions in order to preserve impartiality in the actions of a notary public.

that occur in the premises of a notary, as well as non-material damage to individuals. In addition, there is another specific uncovered risk, which is regularly encountered in the property and transport insurance, and refers to a complete exclusion of an insurer's liability for damages, losses, costs and expenses of any nature when directly or indirectly incurred or arising from any of war-like risks (war, hostilities or military operations, regardless of whether the war was declared or not, invasion, hostile actions by foreign nationals or actions by foreign nationals in one state with effect on the territory of another state, civil war, rebellion, unrest, revolution, the fall of a legally formed government, civil unrest spreading to riots, establishment of military power or usurpation of power) and the risk of terrorism.

V. Insured Event in Professional Liability

Generally accepted solution on when an insured event in professional liability insurance arises is the moment when a third injured party claims compensation from an insured. In French law, a notary's fault arises if, after a period of one month after sending a registered letter to a notary's address with a mandatory acknowledgment of receipt and a request for fulfilment of his obligations, a notary public fails to perform the required action or official duty (Décret N°55-604, 1955, Article 12, Paragraph 5).

Since the consequences of an error or omission can be noticed several years after the day when an action was supposed to be performed, insurers often resort to shortening of a deadline for reporting an insured event due to which damage may occur. Therefore, Austrian Code of Notaries does not allow an insurer to limit the statute of limitations of its obligation (Gesetz, 1871, Article 30, Paragraph 4). In Belgium, there is no prohibition of restrictions on insurance in the Law on Notary Public, but the Belgian Insurance Law contains one provision that supports such an expectation of insurers. For all types of civil liability insurance, the contracting parties may agree that the insurance covers only claims made in writing against an insured or an insurer during the insurance period, for damage incurred during the same insurance period (the so-called claims made principle). In that case, provided that a claim is made in writing against an insured or an insurer within thirty-six months after the expiry of the contract, such claims are covered if actions or facts that could lead to damage occurred during the insurance period and if they are reported to an insurer (Loi relative aux assurances, 2014, Article 142). Essentially the same solution is contained in Article 1356 Paragraphs 1 and 2 of the Preliminary Draft of the Civil Code of the Republic of Serbia, which the author of this paper has already proposed in one of his papers from 2010.⁷ The last version of the Preliminary Draft of 28 May

⁷ Jovanović, Slobodan (2010). „Osiguranje od odgovornosti – Ugovorno pokriće po sistemu nastanka osiguranog uzroka ili datuma postavljanja odštetnog zahteva“, *Revija za pravo osiguranja*, 9(1), 33–39.

2019, known to the author, still leaves open the additional deadline for reporting claims, while the author believes that it should be maximum two years.

VI. Conclusion

The notarial service has brought a significant improvement in securing the exercise of certain rights of citizens and in legal transactions in general. In addition to a detailed legal regulation and strict rules on performing that activity, errors and omissions in the work of notaries are possible. Upon insight into the comparative legal solutions, we concluded that there are legal systems that have prescribed the obligation by the law to insure notaries against their professional liability, as well as those, we would say a smaller part, who have not done so.

The legal framework for professional liability insurance of a notary public is in line with modern solutions, but there is also room for improvement. The law could prescribe certain conditions of insurance cover and the sums insured that would be concluded by the Notary Public Chamber according to the widest possible cover, following the example of the Italian policy of professional liability insurance of notaries. This would be desirable because an individual insurance policy contains a significantly higher number of excluded risks, so the insurance policy of the Notary Public Chamber would be more efficient when some kind of additional guarantee for covering most risks not covered by policies concluded individually by notaries fails. Thus, the sum insured per individual insured event and totally could amount to 3,000,000 Euros per year, and the scope of cover could be determined by applying only exclusions related to suspension or temporary ban on work, reasons for exclusion, war-like risks and terrorism risks.

Literature

Chapters in books and scientific/expert papers published in proceedings and collection of papers from scientific conferences

- Murray, Peter L. (2011). „French Notaries and the American Mortgage Crisis“, Rogoff, M., Dixon, M. & Bither, E. eds. in: *The Financial Crisis of 2008: French and American Responses – Proceedings of the 2010 Franco-American Legal Seminar* (275–286). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1973044>.
- Verstappen, Leon. (December 15, 2013). „The Hybrid Notary in a Split between Office and Enterprise“ in: *Law & Governance, Beyond the Public-Private Law Divide*. The Hague: Eleven International Publishers, nr. 9, p. 25–59.

Articles

- Andressen, Ene. (2009). „State Tasks of the Public Office of Notary“, *Juridica International XVI/2009*, p. 157–167.

- Diamantopoulos, Georgios N. (2009). „Notary public as the public auction clerk in Greek law – Notary-related nullities in public auctions of immovable property“, *Anali pravnog fakulteta u Beogradu*, LVII(3), p. 183–201.
- Haberkorn, Gerald, Wulf, Julie Z. (1998). „The Legal Standard of Care for Notaries and Their Employers“, *The John Marshall Law Review*, Volume 31, Issue 3, p. 735–748.
- Ivančević, Katarina. (2012). „Osiguranje javnih beležnika od profesionalne odgovornosti“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 11(2), 66–74.
- Jovanović, Slobodan. (2010). „Osiguranje od odgovornosti – Ugovorno pokriće po sistemu nastanka osiguranog uzroka ili datuma postavljanja odštetnog zahteva“, *Revija za pravo osiguranja*, 9(1), 33–39.
- Molnár, Tamás. (2019). „The assertion of fundamental principles relating to civil law notaries in the 21st century with special focus on Hungary“, *ProFuturo* 9(4), 25–45. DOI 10.26521/Profuturo/2019/4/6722.
- Slavnić, J., Jovanović, S. (2008). „Contemporary professional liability insurance – Importance and goal of the study“, *Assicurazioni, Rivista di diritto, economia e finanza delle assicurazioni private*, Ottobre-Dicembre 2007, Anno LXXIV, No. 4, pag. 587–609. Trieste: Fondazione Assicurazioni Generali.
- Perkins Spyke, Nancy. (1998). „Taking Note of Notary Employees: Employer Liability for Notary Employee Misconduct“, *The Maine Law Review*, Volume 50, Number 1, p. 23–59.
- Todorović Simeonides, Mira. (2013). „O profesionalnoj odgovornosti javnih beležnika u Grčkoj“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 12(2), 17–23.

List of used legal sources

- 4 Avril 2014. – Loi relative aux assurances, *Moniteur belge*, 30 Avril 2014, N. 129, p. 35487. Consolidé avec la Loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l’oubli pour certaines assurances de personnes, *Moniteur belge*, 18 Avril 2019, N. 2019040839; Entrée en vigueur: 01-02-2020 (belgijski Zakon o osiguranju od 4. aprila 2014. godine, *Belgijski monitor*, 30. 4. 2014. godine, br. 129, str. 35487. Konsolidovano Zakonom o izmenama i dopunama Zakona o osiguranju od 4. 4. 2014. godine o osiguranju i uspostavljanju prava na zaborav u određenim osiguranjima lica, *Belgijski monitor*, 18. 4. 2019. godine, br. 2019040839. Stupio na snagu 1. 2. 2020.)
- Bundesnotarordnung vom 13. 2. 1937 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 303-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 30. November 2019 (BGBl. I S. 1942) geändert worden ist (nemački Savezni zakon o notarima od 13. 2.

1937. godine u izmenjenoj verziji objavljen u *Saveznom službenom listu*, Deo III, br. 303-1, koji je poslednji put izmenjen i dopunjen čl. 12 Zakona od 30. 11. 2019. godine /*Savezni službeni list* I, str. 1942).

- Décret n°55-604 du 20 mai 1955 relatif aux officiers publics ou ministériels et à certains auxiliaires de justice, Version consolidée au 17 août 2020 (francuski Dekret br. 55-604 od 20. maja 1955. godine o javnim i državnim službenicima i određenim pravnim pomoćnicima, konsolidovana verzija od 17. avgusta 2020.)
- Directive 2006/123/EC of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 on services in the internal market, *Official Journal of the European Union*, L 376, 27.12.2006.
- Gesetz vom 25. Juli 1871 betreffend die Einführung einer neuen Notariatsordnung StF: RGBl. Nr. 75/1871. Änderung vom RGBl. Nr. 3/1877 bis BGBl. I Nr. 71/2018 (NR: GP XXVI RV 253 AB 263 S. 39. BR: AB 10026 S. 884) [austrijski Zakon od 25. jula 1871. godine o donošenju nove Uredbe o javnom beležništvu. Izmene i dopune od RGBl. No. 3/1877 do BGBl. I No. 71/2018 (NR: GP XXVI RV 253 AB 263 p. 39. BR: AB 10026 p. 884)]
- Legge 16 febbraio 1913 n. 89 Sull'ordinamento del notariato e degli archivi notarili, *Gazzetta Ufficiale*, n. 55, 7 marzo 1913, Serie Generale (italijanski Zakon od 16. februara 1913. godine, br. 89 o organizaciji javnog beležništva i javnobeležničkih arhiva, *Službeni list* br. 55, od 7. marta 1913, Opšta serija).
- Prednact građanskog zakonika Srbije. (28.5.2019), dostupno na: https://www.paragraf.rs/nacrti_i_predlozi/280519-prednact-gradjanskog-zakonika-republike-srbije.html, 17. 8. 2020.
- Zakon o javnom beležništvu, *Službeni glasnik RS*, br. 31/2011, 85/2012, 19/2013, 55/2014 – dr. zakon, 93/2014 – dr. zakon, 121/2014, 6/2015 i 106/2015.
- Zakon o notarima, *Službeni list RCG*, br. 68/2005 i *Službeni list CG*, br. 49/2008 i 55/2016 i 84/2018.

Translated by: **Jelena Rajković**

UDK:342.537.4:659.122:338.123.6.336.322.4
DOI: 10.5937/tokosig2003031F

Mr Nikola L. Filipović¹

OSVRT NA DVA PITANJA U VEZI SA INVESTICIONIM USLUGAMA OSIGURANJA

STRUČNI RAD

Apstrakt

Predmet ovog članka su investicione usluge osiguranja, tačnije dva ključna (pravna) pitanja koja se mogu postaviti u vezi s ovom vrstom osiguranja. Prvo pitanje je o pravnoj prirodi takvih osiguranja koja su rešena u praksi Evropskog suda pravde, dok je drugo pitanje o regulatornim zahtevima što se odnose na distribuciju ovakvih usluga u zavisnosti od njihove pravne forme i kvalifikacije. Drugo pitanje utoliko je važnije što je upravo razlika u regulatornim zahtevima bila jedan od glavnih podsticaja i razloga za sveobuhvatnu reformu pravila tržišnog ponašanja u oblasti osiguranja i usvajanje Direktive 2016/97(EU) o distribuciji osiguranja.

Ključne reči: *investicione usluge osiguranja, direktiva o distribuciji osiguranja, osiguranje života*

I. Uvod: pojam investicionih usluga osiguranja

Investicione usluge osiguranja (*Investment Based Insurance Products*) novi je naziv za stare usluge osiguranja. Posredi su osiguranja koja potpadaju pod klasu III životnih osiguranja još od 1979. godine i usvajanja Direktive 79/267/EEZ² (tzv. Prva direktiva o životnom osiguranju). Prema Zakonu o osiguranju (*Sl. glasnik RS* br. 139/2014), posredi su životna osiguranja iz člana 8, stav 5 (osiguranje života za slučaj doživljenja, osiguranje života za slučaj smrti, osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja) kada su ova osiguranja *vezana* za jedinice investicionih fondova.³ U pitanju

¹ Saradnik u AOD Živković Samardžić u Beogradu.

Rad je primljen: 9. septembra 2020.

Rad je prihvaćen: 1. oktobra 2020.

² First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance OJ L 63.

³ S. Olević, *Perspektive razvoja životnog osiguranja u Srbiji, Tokovi osiguranja 4 / 2016*, str. 67–68.

su dakle hibridne finansijske usluge koje su po svojoj prirodi delom tradicionalno osiguranje a delom investiciona usluga. Međutim, ta veza između osiguranja i investicione usluge može biti različitog intenziteta.

Studija naručena za potrebe Generalnog direktorata Evropske komisije za unutrašnje tržište i usluge⁴ identifikovala je četiri vrste hibridnih usluga koje su delom osiguranja a delom investicione usluge:

- Osiguranje života preko kojeg ugovarač osiguranja „kupuje“⁵ jedinice investicionog fonda. Suma osiguranja koja će biti isplaćena zavisi od rasta i vrednosti fonda u trenutku dospeća obaveze, a načelno ne postoje garancije u pogledu visine sume osiguranja.⁶ Suštinski investicioni rizik u takvim uslugama snosi ugovarač osiguranja. Tržište kapitala direktno utiče na visinu sume osiguranja (*unit-linked life insurance*);
- Osiguranje života na osnovu kojeg suma osiguranja zavisi od kretanja određenog finansijskog indeksa (*index linked life insurance*);
- Usluge osiguranja u kojima je suma osiguranja delom garantovana a delom vezana za učinak imovine u koju je premija uložena (*assets*), a koje je izabrao ugovarač osiguranja. Osiguravajuće društvo u ovom slučaju jedan deo premije ulaže u imovinu koja garantuje povraćaj, a drugi deo investira u imovinu po izboru ugovarača osiguranja (na njegov rizik). Ovde su najčešće u pitanju subjekti za zajednička ulaganja u prenosive hartije od vrednosti;⁷
- Usluge osiguranja u kojima ugovarač osiguranja ostvaruje pravo učešća u dobiti osiguravajućeg društva kao dodatak određenom garantovanom povraćaju (*with profit life insurance*).

„Novi“ naziv uveden Uredbom EU br. 1286/2014,⁸ kao i Direktivom o distribuciji osiguranja,⁹ jeste „investicione usluge osiguranja“, te se stoga čini da je najpraktičnije

⁴ Europe Economics, The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report), Septemehr 2010, str.1-2.

⁵ Vlasnik imovine odnosno jedinice investicionog fonda u koju je premija uložena nije ugovarač osiguranja već osiguravajuće društvo. Videti: Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *Evropska revija za pravo osiguranja* 1 / 2011, str. 30.

⁶ Europe Economics, The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report), Septemehr 2010, str.1-2.

⁷ Definisani članom 1, stav 2 Direktive 2009/65/EZ kao subjekti čiji je jedini cilj zajedničko ulaganje sredstava prikupljenih od javnosti u prenosive hartije od vrednosti ili u drugu likvidnu finansijsku imovinu, navedenu u članu 50 iste Direktive, a koji posluju prema načelu deljenja rizika.

⁸ Regulation (EU) No 1286/2014 of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs), OJ 2014, No L 352.

⁹ Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, OJ L 26 (Direktiva o distribuciji osiguranja)

da se u budućnosti za sve četiri vrste usluga koristi ovaj termin. Investicione usluge osiguranja definisane su kao usluge kod kojih je vrednost ili otkupna vrednost „u potpunosti ili delimično, direktno ili indirektno izložena fluktuacijama na tržištu“.¹⁰

II. Razlike između klasičnog osiguranja i investicione usluge osiguranja

U čemu su ključne razlike između klasičnog životnog osiguranja i investicionih usluga osiguranja? U životnom osiguranju, obaveza osiguravača sastoji se od isplate ugovorene sume osiguranja u slučaju smrti, odnosno doživljenja. Ugovor o osiguranju stoga po svojoj ekonomskoj prirodi (čak i kada ne postoji veza s jedinicama investicionog fonda) kombinuje elemente štednje i elemente zaštite od rizika.¹¹

Kod klasičnog osiguranja života, premije isplaćene po osnovu zaključenog ugovora osiguravajuće društvo investira na sopstvenu odgovornost, to jest snosi investicioni rizik. Iz aspekta ugovarača osiguranja, povraćaj sredstava uložениh u životno osiguranje relativno je mali. Investiciona strategija donosi se na nivou osiguravajućeg društva, predmet je stroge regulacije i nadzora uzimajući u obzir stroga pravila o izloženosti riziku i solventnosti. Većina tradicionalnih osiguranja ima zajamčenu sumu osiguranja, uz neke izuzetke koji ugovaraču osiguranja daju pravo na učešće u dobiti osiguravajućeg društva.

Životno osiguranje je na ovim principima funkcionisalo uspešno sve do osamdesetih godina prošlog veka, kada je kombinacija ekonomske situacije i promene pravnog okvira omogućila promenu u modelu poslovanja.¹² S ekonomske strane, osiguravajuća društva suočila su se s rastom i zamahom berzanskih tržišta, i s padom kamatnih stopa, što im je otežalo isplaćivanje obaveza po osnovu životnih osiguranja primenom opreznih strategija ulaganja. U takvim uslovima klijente su privukle druge finansijske usluge i investicije koje su im omogućavale povraćaj uložениh sredstava u većem obimu.

Kao odgovor i prilagođavanje novonastaloj situaciji, osiguravajuća društva počela su masovno da nude hibridne usluge osiguranja, odnosno osiguranje koje stoji u vezi s određenim finansijskim instrumentima na tržištu kapitala. Takve usluge davale su mogućnost ugovaraču osiguranja da izabere kako će se njegove

¹⁰ Član 2, stav 17 Direktive o distribuciji osiguranja.

¹¹ Prema shvatanju nekih autora, naročito onih sa engleskog govornog područja, životno osiguranje ima više sličnosti sa investicionom uslugom nego sa osiguranjem imovine, pored ostalog i zato što se osnovni principi osiguranja imovine, poput principa obeštećenja u osiguranju života, ne primenjuju. Drugim rečima, prema tom shvatanju, skoro sva životna osiguranja suštinski imaju investicioni karakter, nezavisno od toga kako se utvrđuje visina osigurane sume. Vidi: R. Merkin, *Insurance Law – an Introduction*, Routledge, 2007, str. 5–6.

¹² Nesumnjivo, ovakva osiguranja postojala su i ranije, ali su tek s promenom pravnog okvira i ekonomske situacije osamdesetih i devedesetih godina doživela ekspanziju na tržištima zapadne Evrope.

premije investirati, ali s tim pravom došlo je i do prebacivanja investicionog rizika na samog ugovarača osiguranja. Za klijente, takve usluge bile su primamljive zato što su im omogućile da participiraju na tržištima kapitala u potrazi za većim povraćajem investicija nego što su mogli da postignu kupovinom tradicionalnog životnog osiguranja.¹³ Za osiguravajuća društva prednost prelaska na poslovne modele zasnovane na takvim vrstama osiguranja bila je, pored ostalog, u tome što su investicione usluge osiguranja bile manje opterećujuće za osiguravajuća društva iz aspekta (tadašnjih) zahteva solventnosti.¹⁴ Po svemu sudeći, strategija prelaska na investicione usluge osiguranja bila je uspešna. U periodu između 1995. i 2000. premije prikupljene prodajom investicionih polisa osiguranja porasle su za 24%, dok su u istom vremenskom rasponu tradicionalna životna osiguranja beležila rast od svega 5%.¹⁵

Masovna prodaja takvih usluga osiguranja označila je početak fundamentalne transformacije osiguravajuće oblasti. Neki autori smatraju da je to doprinelo revitalizaciji oblasti životnog osiguranja,¹⁶ dok su drugi skloni da u zanemarivanju osnovne zaštitne funkcije osiguranja vide prve uzroke krize i naznake kraha koji je došao 2008. godine.¹⁷ Kako god se posmatrala ta transformacija, Rubikon je pređen i to je bilo sasvim logično, ako ne i očekivano. Osiguravajuća društva su najveći institucionalni investitori, i nije imalo nikakvog smisla sprečavati najveće institucionalne investitore da posredno ili neposredno pružaju investicione usluge, tako što bi im bilo zabranjeno da prodaju osiguranje kombinovano s investicionim uslugama. Međutim, upravo hibridna priroda tih usluga činila ih je posebno problematičnim iz pravnog aspekta i naročito rizičnim za ugovarače osiguranja. Suma osiguranja stajala je u direktnoj vezi s vrednošću jedinice investicionog fonda koja s vremenom može da poraste, ali isto tako i da opadne usled promena na tržištu.

¹³ Ekonomska situacija i rast tržišta kapitala osnovni su preduslovi da bi ovakve usluge postale interesantne klijentima; Vidi: S. Olević, *Perspektive razvoja životnog osiguranja u Srbiji, Tokovi osiguranja 4 / 2016*, str. 79–80.

¹⁴ Neki autori smatraju da je prelazak na režim Solventnosti II znatnim delom uzrokovan i agresivnom prodajom unit-linked osiguranja na evropskim tržištima i pratećim rizicima u vezi sa unit-linked uslugama osiguranja. N. Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, 2010, Cambridge University Press, str.195.; Unit-linked osiguranja bila su zahvalna za osiguravajuća društva iz aspekta zahteva kapitala. Zahtevi solventnosti za tradicionalna životna osiguranja propisivali su za osiguravajuća društva rezervisanje 4% matematičke rezerve plus 0,3% sume osiguranja izložene riziku, dok su za unit-linked osiguranja zahtevi bili 1% vrednosti fonda plus 0,3% sume izložene riziku; Swiss Re, *Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?*, Sigma Study No. 3/2003, str. 7. available at: <http://www.asefi.it/portale/approfondimenti/vita/1119.pdf>

¹⁵ Swiss Re, *Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?*, Sigma Study No. 3/2003, p. 11.

¹⁶ H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017, str. 41.

¹⁷ W. Rohrbach, 'Externe und interne Ursachen der Lebensversicherung Krise sowie Lösungsansätze zu Ihrer Bewältigung', *Reforms and New Challenges in Insurance Law*, Association for Insurance Law of Serbia (AIDA Serbia), Deutsche Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit e. V. (IRZ) and Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV), AIDA Serbia, IRZ Bonn, GDV Berlin, 2016, str. 199–201.

Stoga, tri ključne razlike između klasičnog osiguranja života i investicionih usluga osiguranja možemo sumirati kao razlike u pogledu:

- ulaganja premije (investiciona strategija): kod tradicionalnog osiguranja investiciona strategija donosi se na nivou osiguravajućeg društva, dok kod investicionih usluga osiguranja sam ugovarač ima pravo izbora gde i kako će se njegova premija investirati;
- investicionog rizika: kod tradicionalnog životnog osiguranja, investicioni rizik snosi osiguravajuće društvo, dok kod investicionih usluga osiguranja ugovarač preuzima na sebe investicioni rizik;
- Vrednosti sume osiguranja: kod tradicionalnog životnog osiguranja suma osiguranja / otkupna vrednost unapred je određena ugovorom o osiguranju, dok kod investicionih usluga osiguranja vrednost sume osiguranja / otkupne vrednosti osiguranja zavisi od vrednosti jedinice investicionog fonda ili drugog finansijskog instrumenta u koji je ugovarač osiguranja odabrao da investira svoju premiju.

III. Da li su investicione usluge osiguranja uopšte osiguranje po pravnoj prirodi?

S porastom udela investicionih osiguranja na tržištu životnih osiguranja, bilo je samo pitanje trenutka kada će se pred nacionalnim i evropskim sudovima naći ovo pitanje. Upravo prethodno navedene odlike, dakle primarno pitanje preuzimanja investicionog rizika od strane ugovarača osiguranja biće kontroverzno pitanje prilikom pravne kvalifikacije ovih osiguranja. Transfer rizika je tradicionalno jedna od osnovnih odlika osiguranja.¹⁸ Osiguravajuće društvo preuzima na sebe određen rizik kojem je osiguranik izložen, dok osiguranik zauzvrat plaća premiju osiguranja. Kod klasičnog osiguranja osiguravajuće društvo snosi kako aktuarski tako i investicioni rizik. Kod investicionih polisa osiguranja, investicioni rizik snosi ugovarač osiguranja, dok osiguravajuće društvo snosi samo aktuarske rizike.¹⁹ Obaveza osiguravajućeg društva po osnovu takvih ugovora o osiguranju je „samo“ isplata vrednosti koja je sadržana u jedinici investicionog fonda za koji se ugovarač opredelio prilikom zaključenja ugovora, a u koji su premije po osnovu ugovora investirane.²⁰ Stoga se opravdano može postaviti pitanje da li se ugovor u kojem nema transfera finansijskog rizika i dalje može smatrati ugovorom o osiguranju.

Da bi se odgovorilo na ovo pitanje, neophodno je razmotriti međusobne obaveze ugovornih strana po osnovu ugovora o osiguranju. Ugovorom o osiguranju

¹⁸ R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance, 11th Edition*, Sweet & Maxwell, 2016, para 1-030; John Lowry & Philip Rawlings, *Insurance Law Cases And Materials*, 2004, Hart Publishing, 2004, str. 45.

¹⁹ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, para 20.

²⁰ Koju osiguravajuće društvo mora postići uz primenu sopstvenih investicionih strategija.

ugovarač osiguranja se obavezuje da plati određen iznos osiguravaču, a osiguravač se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osiguranu slučaj, osiguraniku ili nekom trećem licu isplati naknadu, to jest ugovorenu svotu novca, ili učini nešto drugo.²¹

Iz ovoga prozili da je osnovna obaveza iz ugovora o osiguranju za ugovarača osiguranja plaćanje premije, a za osiguravajuće društvo isplata naknade odnosno ugovorene sume u slučaju realizacije rizika.²² Ključna razlika između investicionih i standardnih životnih osiguranja nije *drugačija obaveza osiguravajućeg društva* (u pitanju je isplata određene sume), već način na koji se utvrđuje *visina obaveze (sume)* iz ugovora. Investiciona polisa osiguranja i dalje pokriva biometrijski rizik (smrt), pravo na isplatu osigurane sume i dalje postoji u slučaju realizacije rizika, odnosno doživljenja godina, a jedina razlika je u tome *kako se obračunava suma osiguranja*. Kod tradicionalnog osiguranja suma je predeterminisana i manje-više fiksirana momentom zaključenja ugovora. Kod investicionih usluga osiguranja suma je izložena fluktuacijama na tržištu, odnosno izražena je ne kroz apsolutni novčani iznos već kroz vrednost jedinice investicionog fonda.²³ Činjenica da investicioni rizik snosi ugovarač osiguranja ne menja prirodu pravnog posla između ugovarača osiguranja i osiguravajućeg društva, zato što (kako je to francuski kasacioni sud konstatovao) činjenica da osiguravajuće društvo i dalje snosi aktuarski rizik, to jest susreće se s neizvesnošću u pogledu trenutka dospelosti obaveze, ovaj ugovor i dalje čini po njegovoj pravnoj prirodi dovoljno aleatornim da se kvalifikuje kao ugovor o osiguranju.²⁴

Bilo kakve eventualne nedoumice (barem iz aspekta evropskog prava) rešio je Evropski sud pravde svojim stavom u predmetu C-166/11, Ángel Lorenzo González Alonso. Sud je zaključio da se ugovorima o osiguranju takođe smatraju i ugovori u kojima rizik investicije premija u potpunosti ili delimično snosi ugovarač osiguranja.

Taj slučaj bio je u vezi s pravom osiguranika na odustanak od ugovora na osnovu Direktive 85/577/EEZ o zaštiti potrošača prilikom zaključenja ugovora van

²¹ Član 897 ZOO. Dok je veoma teško definisati osiguranje kao ekonomske aktivnosti, većina evropskih zakona sadrži sličnu definiciju ugovora o osiguranju, npr. član 1288 Austrijskog građanskog zakonika, član 1 Nemačkog zakona o ugovoru o osiguranju, pa čak i u pravnim sistemima u kojima ne postoji zakonska (doktrinarna) definicija ugovora o osiguranju (poput npr. zemalja *common law* tradicije) sudska praksa je tokom vekova utvrdila osnovne elemente i principe osiguranja koji su po svojoj suštini veoma slični izloženim definicijama. Vidi: K. Noussia, *Definition: different common law and civil law approaches the definition of insurance*, Edward Elgar, 2011, str. 38.

²² Za detaljnije o obavezama po osnovu ugovora o osiguranju vidi: P. Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2006, str. 213–244.

²³ Ugovarač osiguranja nije vlasnik jedinice investicionog fonda u koju je investirao premiju, vlasnik jedinice investicionog fonda je osiguravajuće društvo. Funkcionalni pristup pitanju investicionih usluga osiguranja bio bi taj kad bismo smatrali da su ovakve usluge po svojoj prirodi osiguranja zato što ih nude osiguravajuća društva; Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *Evropska revija za pravo osiguranja* 1 / 2011, str. 29–30.

²⁴ H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017, str. 41–43.

poslovnih prostorija,²⁵ odnosno domenom primene ovih pravila. Naime, član 3, stav 2 ove direktive izuzimao je iz domena primene ugovore o osiguranju. Gospodina Alonsa je na poslu posetio zaposleni osiguravajućeg društva „Nacional Nederlanden“, i ponudio mu vrstu ugovora o osiguranju života. Specifičnost tog osiguranja bila je u tome što su korisnici osiguranja po osnovu ugovora sticali pravo na naknadu koja po svojim osobenostima nije bila klasična suma osiguranja, već je imala karakteristike naknada koje se dobijaju iz investicione usluge, što je, po mišljenju španskog suda, ovaj ugovor činilo mešovitim ugovorom, a ne ugovorom o osiguranju.²⁶ Pitanje španskog suda upućeno Evropskom sudu stoga je bilo da li se izuzetak od primene pravila Direktive odnosi i na ovakve „mešovite“ ugovore, za koje je sud smatrao da su samo delom ugovori o osiguranju? Evropski sud pravde je pitanje kvalifikovao suštinski, kao pitanje toga da li se „mešoviti“ ugovori odnosno ugovori o osiguranju života u kojima suma osiguranja zavisi od vrednosti investicionog fonda smatraju ugovorom o osiguranju u smislu propisa EU, i na to pitanje nedvosmisleno odgovorio potvrdno, budući da su, prema stavu suda, takvi ugovori dozvoljeni tačkom III Aneksa I Treće direktive o životnom osiguranju.²⁷

IV. Razlike u prodajnom režimu investicionih usluga i investicionih polisa osiguranja

Stav Evropskog suda pravde stvorio je neobičnu situaciju. Ako su usluge klase III po svojoj pravnoj prirodi usluge osiguranja, a ne investicione usluge, onda se na njih sasvim logično odnosi pravni režim prodaje predviđen direktivama o osiguranju, a ne direktivama o investicionim uslugama.²⁸ Drugim rečima, ova mešovita usluga stvorila je situaciju u kojoj se suštinski iste usluge prodaju pod različitim uslovima zavisno od toga u kojoj pravnoj formi se nude i ko ih nudi na tržištu (osiguravajuće društvo ili investicione firme). Tri ključna elementa – pravila tržišnog ponašanja, informisanje, savetovanje i profesionalne kompetencije – *kvalitativno* su se razlikovala u ove dve oblasti, odnosno pravo EU je sa različitim intenzitetom regulisalo ove obaveze u različitim finansijskim oblastima.

1. Informisanje

Treća generacija direktiva životnog osiguranja²⁹ regulisala je obavezu informisanja osiguravajućih društava, pa je tako pomenuta direktiva propisala obavezu

²⁵ Ova prava danas se nalaze u Direktivi 2011/83/EU o pravima potrošača.

²⁶ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, para 18.

²⁷ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, Para 28-29.

²⁸ N. Filipović, Presuda evropskog suda pravde od 31. 5. 2018. U Predmetu C-542/16 länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag V Dödsboet Efter Ingvar Mattsson, *Tokovi osiguranja 3/2019*, str. 108–115.

²⁹ Directive 2002/83/EC of The European Parliament and of The Council of 5 November 2002 concerning life assurance (Consolidated Life Insurance Directive).

osiguravača da informiše ugovarača osiguranja u pismenoj formi, na zvaničnom jeziku države članice, na jasan i tačan način.³⁰

Direktiva o posredovanju u osiguranju³¹ propisivala je obavezu informisanja na papiru ili drugom trajnom mediju, na jasan i tačan način *razumljiv potrošaču* (dodatak u odnosu na direktnu prodaju – prim. aut), na službenom jeziku države članice u kojoj je nastala obaveza ili na drugom jeziku ukoliko je tako ugovoreno između stranaka.³²

Nasuprot obavezama informisanja kada se investiciona usluga prodaje kao osiguranje, pogledajmo sada propisane obaveze informisanja koje bi se primenjivale kada bi se ista usluga prodavala kao investiciona usluga. U tom slučaju primenjivao bi se režim tržišnog ponašanja uspostavljen Direktivom o tržištima finansijskih instrumenata.³³

Zahtev postavljen pred investiciona društva i portfolio menadžere jeste da klijentima informacije moraju pružiti na razumljiv način, tako da se u razumnoj meri može očekivati da klijent shvati vrstu i rizike investicionih usluga i specifičnih vrsta finansijskih instrumenata koji im se nude. Informacije moraju biti tako saopštene da klijent bude u mogućnosti da donesu informisanu odluku o ulaganju.³⁴ Informacije koje im se dostavljaju moraju biti tačne, a naročito ne smeju naglašavati potencijalnu korist od finansijske usluge odnosno finansijskog instrumenta, a da istovremeno nepristrasno ističu i ukažu na sve relevantne rizike. Informacije moraju biti prikazane na takav način da će ih verovatno razumeti prosečan član grupe kojoj su upućene, kao i da će ih verovatno primiti.³⁵ I na kraju, informacije ne smeju skrivati, umanjivati niti prikrivati važne pojedinosti, izjave ili upozorenja. Bila kakvo upoređivanja (usluge) moraju biti smisljena i prikazana na jasan i razumljiv način, na trajnom mediju ili putem veb-sajta,³⁶ na jeziku kojim klijent komunicira s investicionom firmom.³⁷

2. Savetovanje

U pogledu savetovanja, pravila tržišnog ponašanja predviđena za osiguravajuća društva nisu zahtevala savet niti procenu potreba i želja osiguranika. Drugim rečima, kako osiguravajuća društva *nisu bila u obavezi* da testiraju potrebe i zahteve klijenata

³⁰ Član 36 i Aneks III Direktive 2002/83/EC.

³¹ Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation OJ L 009.

³² Član 13, stav 1 Direktive 2002/92/EC.

³³ Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 on markets in financial instruments, OJ L 145.

³⁴ Član 19, stav 3 Direktive 2004/39/EC.

³⁵ Član 27 Direktive 2006/73 EC (Directive 2006/73/EC of 10 August 2006 implementing Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council as regards organisational requirements and operating conditions for investment firms and defined terms for the purposes of that Directive, OJ 2006, No L 241.).

³⁶ Član 29, stav 4 Direktive 2006/73/EC.

³⁷ Član 30 Direktive 2006/73/EC.

niti da savetuju klijenta u vezi s bilo kojom uslugom osiguranja, samim tim nije postojala takva obaveza ni za investicione usluge osiguranja.³⁸

Direktiva o posredovanju u osiguranju imala je jednu opštu odredbu u vezi sa savetovanjem – da su posrednici dužni „da na osnovu informacija koje im je dao sam klijent utvrde barem zahteve i potrebe tog klijenta, a posebno razloge za svaki od saveta datih klijentu o određenoj usluzi osiguranja; pojedinosti ove obaveze menjaju se u skladu sa složenošću ugovora o osiguranju koji se nudi.“³⁹

Zahtev iz Direktive o tržištima finansijskih instrumenata bio je da se pružanja investicionog saveta i davanja preporuke o investicionim uslugama i finansijskim instrumentima prikladnim za klijenta zasnivaju na informacijama koje se prikupе od klijenta o njegovom znanju i iskustvu u oblasti investicija u pogledu određenih vrsta usluga, njegovoj finansijskoj situaciji i njegovim investicionim ciljevima,⁴⁰ odnosno da se od klijenta zatraže podaci o njegovom znanju i iskustvu na području investicija u pogledu određenih vrsta ponuđenih ili zatraženih usluga, kako bi investiciona firma mogla proceniti jesu li određene investicione usluge prikladne za klijenta,⁴¹ te da ako klijent ili potencijalni klijent ne želi dati ove podatke, ili ako nije dao dovoljno podataka o svom znanju i iskustvu, investiciona firma mora upozoriti klijenta da nije u mogućnosti da utvrdi jesu li određene usluge za njega prikladne.

3. Profesionalne kvalifikacije zaposlenih

Na kraju, važno je razmotriti i pitanje profesionalnih kvalifikacija osoba koje suštinski ispunjavaju obaveze informisanja i savetovanja – zaposlenih u osiguravajućim društvima i društvima za posredovanje. Profesionalne kvalifikacije i kompetencije važan su preduslov za efikasnu zaštitu korisnika svih finansijskih usluga. U pogledu profesionalnih zahteva, pravo osiguranja EU nije nametalo stroge zahteve obuke, a naročito je bilo upadljivo odsustvo na nivou EU bilo kakvih *dodatnih* zahteva u pogledu obuka i kompetencija za one osobe što se bave distribucijom i prodajom investicionih usluga osiguranja.⁴² To znači da je čak i kada su posebne obaveze informisanja i savetovanja nametnute na nacionalnom nivou, kvalitet informacija (neophodnih za informisanu odluku) i saveta (odnosno preporuke u pogledu adekvatnosti) zavisio u velikoj meri od nivoa znanja koje je individualni prodavac imao o finansijskim instrumentima što stoje u vezi sa uslugom osiguranja koju nudi.

³⁸ Case E-11/12, Koch, Hummel and Müller para 69.

³⁹ Član 12, stav 3 Direktive 2002/92/EC.

⁴⁰ Član 19, stav 4 Direktive 2004/39/EC.

⁴¹ Član 19, stav 5 Direktive 2004/39/EC.

⁴² CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, 4-8.

Prema režimu predviđenom direktivama o osiguranju života, zaposleni u osiguravajućim društvima nisu imali obavezu kontinuiranog usavršavanja niti obuke u pogledu investicionih usluga i finansijskih instrumenata za koje su osiguranja bila vezana. Postojala je opšta zakonska obaveza za članove uprave osiguravajućeg društva, ali je načelno obuka zaposlenih u neposrednom kontaktu s klijentima bila delegirana samim osiguravajućim društvima. Istraživanja CEIOPS-a⁴³ iz 2009. ukazuje na to da su samo tri države članice imale posebne zahteve usmerene na zaposlene u osiguravajućim društvima koji su nudili investicione usluge osiguranja.⁴⁴

Posrednici u osiguranju, prema Direktivi o posredovanju u osiguranju, imali su određene obaveze kontinuiranog usavršavanja, ali one su retko kada bile fokusirane na pitanja usluge za koju su osiguranja bila vezana. Obuka posrednika u osiguranju prvenstveno je bila usmerena na teme iz oblasti osiguranja, a ne na teme u vezi s tržišnim rizicima, fluktuacijama na tržištu i mogućim uticajima na osiguranika. Iz pomenutog istraživanja proizlazi da su u pogledu posrednika osiguranja samo tri države članice imale posebne zahteve što se tiče znanja i sposobnosti, a samo četiri države članice imale su posebne zahteve u pogledu obrazovanja i profesionalnog iskustva posrednika pre nego što počnu da se bave posredovanjem investicionih usluga osiguranja.⁴⁵

Kao posledica toga, investicione usluge osiguranja nuđene su od strane zaposlenih u osiguravajućim društvima, zastupnika i posrednika koji nisu bili pod bilo kakvim eksplicitnim zakonskim obavezama da stiču znanja u oblasti finansijskih instrumenata koja su u vezi s uslugom osiguranja koju su nudili.

V. Završna razmatranja

U pogledu prvog pitanja, da li investicione usluge osiguranja po svojoj pravnoj prirodi predstavljaju osiguranja, Evropski sud pravde je dao potvrđan odgovor. Kao posledica stava suda u predmetima C-166/11 – *González Alonso*, i C-542/16 – *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others* jasno je da se na ovakve usluge primenjuje pravni režim distribucije predviđen direktivama iz oblasti osiguranja. To je otvorilo dva nova problema:

1. Iz aspekta pravila tržišnog ponašanja i zaštite korisnika osiguranika, regulatorni režim predviđen direktivama iz oblasti osiguranja nije bio podešen niti

⁴³ CEIOPS, Committee of Insurance and Occupational Pensions Regulators tj. Komitet regulatora za osiguranja i penzione fondove, pravni prethodnika EIOPA – European Insurance and Occupational Pension Supervisory Authority, tj. Evropske agencije za nadzor osiguranja i penzionih fondova.

⁴⁴ CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, str. 39.

⁴⁵ CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, str. 40.

dizajniran da zaštiti ugovarače osiguranja i osiguranika od finansijskih rizika i tržišnih promena kojima su osiguranici kupovinom ovakvih usluga bili izloženi. Obaveze informisanja (i savetovanja) u oblasti osiguranja bile su usmerene na prirodu *ugovora o osiguranju* i *status pružaoca usluge osiguranja odnosno posredovanja u osiguranju*, a ne na rizike skopčane s prirodom finansijskog instrumenta za koji je osiguranje vezano. Prvo i pre svega, propisi iz oblasti osiguranja nisu zahtevali da se ugovarač obavesti o hibridnom karakteru usluga i rizicima koje ugovarač preuzima na sebe. Jedina obaveza osiguravajućeg društva bila je da informiše osiguranika o *prirodi* imovine u koju je premija investirana.⁴⁶ „Investicione usluge osiguranja nisu uopšte bile *sigurne*“⁴⁷ kako su to ugovarači intuitivno pretpostavljali imajući u vidu funkciju tradicionalnog osiguranja.

2. Iz aspekta vertikalne harmonizacije propisa, investicione usluge osiguranja prodavane su pod drugačijim regulatornim zahtevima od onih što su bili predviđeni za investicione usluge, bez obzira na to što su suštinski predstavljale istu uslugu u različitom pakovanju, odnosno pravnoj formi. Dok je zaštita malih investitora bila detaljno razrađena na nivou EU, slična (detaljna) pravila nisu postojala u oblasti zaštite osiguranika.⁴⁸ To je stvorilo priliku za izbegavanje propisa iz oblasti zaštite malih investitora tako što su se investicione usluge nudile u pravnoj formi osiguranja. To je podstaklo EU da referentna tačka za nova pravila bude pravni režim zaštite malih investitora.

Stoga jedan od osnovnih ciljeva novog regulatornog okvira EU, prvenstveno usvajanje Direktive o distribuciji osiguranja jeste da se nivo zaštite korisnika usluga podigne na sličan nivo zaštite koji uživaju mali investitori.⁴⁹ Kao posledicu toga, novi režim pravila tržišnog ponašanja postavlja pred osiguravajuća društva potpuno nove i kompleksne pravne izazove koji iz aspekta prava osiguranja mogu delovati neobično, delom i zato što nova pravila ne potiču iz prava osiguranja već sa tržišta kapitala. Zbog svega navedenog, čini se da se sasvim opravdano može postaviti i pitanja da li je svim osiguranicima neophodan isti nivo zaštite kao i malim investitorima, odnosno da li je izmena kompletnog regulatornog okvira prikladan odgovor na rizike uočene u jednom segmentu tržišta.

Literatura

- Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso.
- Case E-11/12, Koch, Hummel and Müller.
- CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products, which*

⁴⁶ Aneks III 12a, Direktive 2002/83/EC

⁴⁷ Opinion of AG, Campos Sánchez-Bordona of 21 November 2017 in Case C-542/16, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others*, para.79.

⁴⁸ Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, Cambridge University Press, 2010, str. 253.

⁴⁹ Preambula broj 10 Direktive o distribuciji osiguranja.

are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009.

- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, OJ L 26 (Direktiva o distribuciji osiguranja).
- Directive 2002/83/EC of The European Parliament and of The Council of 5 November 2002 concerning life assurance (Consolidated Life Insurance Directive).
- Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation OJ L 009.
- Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 on markets in financial instruments, OJ L 145.
- Directive 2006/73/EC of 10 August 2006 implementing Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council as regards organisational requirements and operating conditions for investment firms and defined terms for the purposes of that Directive, OJ 2006, No L 241.
- Europe Economics, *The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report)*, Septemebr 2010;
- First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance OJ L 63.
- H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017.
- John Lowry & Philip Rawlings, *Insurance Law Cases And Materials*, 2004, Hart Publishing, 2004.
- N. Filipović, Presuda Evropskog suda pravde Od 31. 5. 2018. u predmetu C-542/16 länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag V Dödsboet Efter Ingvar Mattsson, *Tokovi osiguranja* 3/2019.
- N. Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, 2010, Cambridge University Press.
- Opinion of AG, Campos Sánchez-Bordona of 21 November 2017 in Case C-542/16, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others*.
- R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance, 11th Edition*, Sweet & Maxwell, 2016.
- R. Merkin, *Insurance Law – an Introduction*, Routledge, 2007.
- Regulation (EU) No 1286/2014 of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs), OJ 2014, No L 352.
- Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *Evropska revija za pravo osiguranja* 1/2011.

- S. Olević, Perspektive razvoja životnog osiguranja u Srbiji, *Tokovi osiguranja* 4/2016.
- Swiss Re, Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?, Sigma Study No. 3/2003, available at: <http://www.asefi.it/portale/approfondimenti/vita/1119.pdf>.
- W. Rohrbach, 'Externe und interne ursachen der Lebensversicherung Krise sowie Lösungsansätze zu Ihrer Bewältigung', Reforms and New Challenges in Insurance Law, Association for Insurance Law of Serbia (AIDA Serbia), Deutsche Stiftung für international rechtliche Zusammenarbeit e. V. (IRZ) and Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV), AIDA Serbia, IRZ Bonn, GDV Berlin, 2016.

Nikola L. Filipović, LL.M.¹

TWO ISSUES CONCERNING INSURANCE-BASED INVESTMENT PRODUCTS, IN RETROSPECT

PROFESSIONAL PAPER

Abstract

This article deals with insurance-based investment products, more precisely, with two key (legal) issues that may be raised in connection with this type of insurance. The first issue concerns the legal nature of the insurance lines that has been addressed in the practice of the European Court of Justice, whereas the second issue concerns regulatory requirements for the distribution of such products, depending on their legal form and qualification. The second issue is all the more important because the difference in regulatory requirements was the impetus and one of the main reasons for a comprehensive reform of the rules of market conduct in the field of insurance and the adoption of Directive 2016/97 (EU) on insurance distribution.

Key words: *insurance-based investment products, Directive on insurance distribution, life assurance*

I. Introduction: Definition of Insurance-Based Investment Products

Insurance-based investment product is a new name for old insurance services. These include life assurance lines classified as class III since 1979 and the adoption of Directive 79/267 / EEC² (so-called First Life Insurance Directive). According to the Insurance Law (*Official Gazette of RS* no. 139/2014), it is about life assurance policies

¹ Associate in the Deposit Insurance Agency Živković Samardžić, Belgrade.

Paper received on: 9 September 2020

Paper accepted on: 1 October 2020

² First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance OJ L 63.

stipulated in Article 8 paragraph 5 (life insurance on survival to a stipulated age, life insurance on death, life insurance on survival to a stipulated age or on death) when these policies are linked to the investment fund units.³ These are, therefore, hybrid financial services, which, by their nature partly include traditional insurance and partly involve investment products. However, this link between insurance and investment products can vary in its intensity. A Study commissioned by DG Internal Market and Services of the European Union⁴ has identified four types of hybrid services that partly stem from insurance and partly from investment products:

- life assurance where the policyholder „purchases“⁵ units in an investment fund. The sum insured and the value of the policy at maturity is dependent on the growth of the fund, and there is generally no guarantee to the value of the sum insured.⁶ Basically, investment risk in such product is borne by the policyholder. Capital market directly impacts the value of the sum insured (unit-linked life assurance);
- life assurance where the policy's cash value is tied to the performance of a financial index, (index-linked life assurance);
- insurance products where benefits are partly guaranteed and partly dependent on the evolution of assets in which the premium is invested, and which are chosen by the policyholder. In this case, the insurance firm partially invests the premiums in guaranteed assets and partly in assets on the account and risk of policyholder. This mostly concerns undertakings for collective investments in transferable securities;⁷

A „new“ name introduced by the Regulation EU no. 1286/2014,⁸ and the Directive on Insurance Distribution,⁹ is „insurance-based investment products“ and thus, for easier reference, this term should be used in future for all four types of

³ S. Olević, Perspectives of Life Insurance Development in Serbia, *Insurance Trends* 4 – 2016, pp. 67–68.

⁴ Europe Economics, The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report), September 2010, pp.1-2.

⁵ The owner of the assets i.e. of the investment fund unit in which the premium is invested is not the policyholder but the insurance company. See: Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *European Insurance Law Review* 1 – 2011, pp. 30.

⁶ Europe Economics, The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report), September 2010, pp.1-2.

⁷ Defined in Article 1 paragraph 2 of Directive 2009/65/EC as undertakings with the sole object of collective investment in transferable securities or in other liquid financial assets referred to in Article 50 (1) of capital raised from the public and which operate on the principle of risk-spreading.

⁸ Regulation (EU) No 1286/2014 of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs), OJ 2014, No L 352.

⁹ Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, OJ L 26 (Insurance Distribution Directive).

services. Insurance-based investment product is defined as an insurance product where maturity or surrender value is “wholly or partially exposed, directly or indirectly, to market fluctuations”.¹⁰

II. Differences between Classic Insurance and Insurance-Based Investment Product

What are the key differences between classic life assurance and insurance-based investment products? In life assurance, the insurer’s obligation consists of the payment of the agreed sum insured in the event of death or survivorship. The insurance contract therefore by its economic nature (even when there is no link to the investment fund units) combines the elements of savings and the elements of hedging.¹¹

In traditional life assurance, the premiums paid under a concluded contract are invested at the own risk of the insurance company i.e. the company bears the investment risk. From the perspective of policyholders, ROE in life assurance is relatively small. Investment strategy is adopted at the level of the insurance company, and is subject to strict regulation and supervision, taking into account strict rules on risk exposure and solvency. Most traditional insurance lines have a guaranteed sum insured, with some exceptions that entitle the policyholder to a share in the insurance company’s profits.

Life assurance had successfully operated on these principles until the 1980s when business model was changed owing to the combination of economic circumstances and amendments to legal framework.¹² When it comes to economy, insurance companies, faced with the growth and momentum of stock markets and falling interest rates, found it difficult to use their prudent investment strategies to pay out life benefits. In such circumstances, clients were attracted by other financial services and investments that were able to generate higher ROE.

In response to this new situation, insurance companies have massively started to offer hybrid insurance services i.e. policies linked to certain financial instruments on the capital market. Such services provided for the option that the policyholder may choose how his premiums would be invested. However, that right

¹⁰ Article 2 paragraph 17 of Insurance Distribution Directive.

¹¹ According to some authors, particularly those coming from English-speaking countries, life assurance is more similar to insurance-based investment product than to property insurance because the main property insurance principles, such as indemnity principle, among others, are not applied in life assurance. In other words, according to that belief, almost all life assurance lines are inherently investment-related, regardless of how the value of the sum insured is determined. See: R. Merkin, *Insurance Law – an Introduction*, Routledge, 2007, pp. 5–6.

¹² Undoubtedly, such insurances existed before, but only with the change of the legal framework and the economic situation in the eighties and the nineties did they see the expansion in the markets of Western Europe.

came with the transfer of the investment risk onto the policyholder. The customers found that such products were attractive because in their search for higher ROE they were able to participate in the capital markets and have higher returns than those offered through the purchase of traditional life policies.¹³ For insurance companies, the advantage of switching to business models based on such types of insurance was, among other things, that insurance-based investment products were less burdensome for insurance companies in terms of (then) solvency requirements.¹⁴ Apparently, the strategy of switching to insurance-based investment products was successful. In the period between 1995 and 2000, the premiums collected through the sale of investment-based insurance policies went up by 24%, whereas in the same period, traditional life business recorded the growth of only 5%.¹⁵

Hard sale of such insurance services marked the beginning of a fundamental transformation in the insurance industry. Some authors consider that this helped the revival of life assurance,¹⁶ while the others tend to see the neglect of the main protective function of insurance as one of the first causes of the crisis and indications of the collapse that occurred in 2008.¹⁷ Whichever way that transformation was perceived, the Rubicon was crossed and that was quite logical, if not expected. Insurance companies are the largest institutional investors, and there was no point to prevent the largest institutional investors from providing investment products directly or indirectly by prohibiting them to sell insurance combined with investment products. However, it was the hybrid nature of these services that made them particularly problematic from a legal point of view and particularly risky for policyholders. The policy value was directly linked to the value of the investment fund unit, with the possibility to increase over time, but also decrease due to changes in the market.

¹³ Economic circumstances and growth of capital market are the main preconditions for attracting clients to such services; See: S. Olević, Perspectives of Life Insurance Development in Serbia, *Insurance Trends* 4 – 2016, pp. 79–80.

¹⁴ Some authors believe that the transition to Solvency II regime is largely caused by hard selling of unit-linked insurance in the European markets and the risks associated with unit-linked insurance services. N. Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, 2010, Cambridge University Press, pp.195.; Unit-linked policies were beneficial for insurance companies in terms of capital requirements. The solvency requirements laid down for traditional life business require life insurers to hold 4% of mathematical reserves plus 0.3% of the sum at risk, while for unit-linked policies the requirements were 1% of the fund value plus 0.3% of the sum at risk; Swiss Re, Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?, Sigma Study No. 3/2003, pp. 7. available at: <http://www.asefi.it/portale/approfondimenti/vita/1119.pdf>

¹⁵ Swiss Re, Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?, Sigma Study No. 3/2003, pp. 11.

¹⁶ H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017, pp.41.

¹⁷ W. Rohrbach, 'Externe und interne Ursachen der Lebensversicherung Krise sowie Lösungsansätze zu Ihrer Bewältigung', Reforms and New Challenges in Insurance Law, Association for Insurance Law of Serbia (AIDA Serbia), Deutsche Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit e. V. (IRZ) and Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV), AIDA Serbia, IRZ Bonn, GDV Berlin, 2016, pp. 199–201.

Therefore, three key differences between traditional life assurance and insurance-based investment products can be summarized as differences in terms of:

- premium investments (investment strategy): in traditional insurance, the investment strategy is adopted by insurance company, while in the case of insurance-based investment products, it is the policyholder who decides where and how his premium will be invested;
- investment risk: in traditional life assurance, the investment risk is borne by the insurance company, while in insurance-based investment products, the policyholder assumes the investment risk;
- Amounts of the sum insured: in traditional life assurance, the sum insured / redemption value is determined in advance by the insurance contract, while in insurance-based investment products, the value of the sum insured / policy redemption value depends on the unit value of the investment fund or other financial instrument in which the policyholder chooses to invest his premium.

III. Can Insurance-Based Investment Products Qualify as Insurance by Their Legal Nature?

With the increased share of insurance-based investments in the life market, it was only a matter of time before this issue will be presented to the national and European courts. It is the aforementioned features i.e. the primary issue of policyholders assuming the investment risk that will be controversial in the legal qualification of these insurance lines. Risk transfer is traditionally one of the basic insurance features.¹⁸ The insurance company assumes a certain risk to which the insured is exposed, while the insured in turn pays the insurance premium. In the case of traditional insurance, the insurance company bears both actuarial and investment risk. In the case of investment-based insurance policies, the investment risk is borne by the policyholder, while the insurance company bears only the actuarial risks.¹⁹ The obligation of the insurance company under such insurance contracts is “only” the payment of the value contained in the unit of the investment fund for which the policyholder opted at the conclusion of the contract, and in which the premiums under the contract are invested.²⁰ Therefore, the question can justifiably be raised as to whether a contract in which there is no transfer of financial risk can still be considered an insurance contract.

¹⁸ R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance, 11th Edition*, Sweet & Maxwell, 2016, para 1-030; John Lowry & Philip Rawlings, *Insurance Law Cases And Materials*, 2004, Hart Publishing, 2004, pp. 45.

¹⁹ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, para 20.

²⁰ To be achieved by insurance company with the change of its own investment strategies.

In order to answer this question, it is necessary to consider mutual obligations of the contracting parties. Under an insurance contract a policyholder shall assume the obligation to pay a specific amount to an insurer, while the insurer shall assume the obligation, should an insured event take place, which represents the case covered by insurance, to pay to the insured person, or to a third party, compensation, the stipulated amount, or to do something else.²¹

From the above, it can be concluded that for the policyholder, the main obligation under the insurance contract is the payment of the premium, and for the insurance company the payment of indemnity or the agreed sum in case of risk occurrence.²² The key difference between investment-based and standard life assurance is not a *different obligation* of the insurance company (in terms of payment of a certain amount), but the manner of determining the *extent of obligation (sum)* under the contract. The investment-based insurance policy still covers the biometric risk (death), the right to receive the payment of the insured amount still exists upon the risk occurrence i.e. the survival to a particular age, and the only difference is *how* the sum insured is calculated. In traditional insurance, the amount is predetermined and more or less fixed at the time of contract conclusion. In insurance-based investment products, the sum is exposed to market fluctuations i.e. it is not expressed through the absolute amount of money but through the value of the investment fund unit.²³ The fact that the investment risk is borne by the policyholder does not change the nature of the legal transaction between the policyholder and the insurance company because (as the French Court of Cassation noted) the fact that the insurance company still bears the actuarial risk, namely faces the uncertainty regarding maturity of the obligation, still makes it sufficiently aleatory in its legal nature to be able to qualify as an insurance contract.²⁴

If there were any doubts as to the aforementioned (at least from the aspect of the European law), they were resolved by the European Court of Justice with its

²¹ Article 897 of the Law of Contracts and Torts. While it is very difficult to define insurance as an economic activity, most European laws contain a similar definition of insurance contracts, e.g. Article 1288 of the Austrian Civil Code, Article 1 of the German Insurance Contract Act, and even administrative systems in which there is no legal (doctrinal) definition of insurance contract (such as countries of *common law* tradition) case law has established the basic elements and insurance principles that are inherently very similar to the presented definitions. See: K. Noussia, *Definition: different common law and civil law approaches the definition of insurance*, Edward Elgar, 2011, pp. 38.

²² For more details about the obligations under insurance contract see: P. Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2006, pp. 213–244.

²³ A policyholder is not the owner of the unit of the investment fund in which he has invested the premium. The owner of the investment unit is the insurance company. A functional approach to the issue of insurance-based investment products would be to consider that such products are insurance by their nature because they are offered by insurance companies; Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *European Insurance Law Review* 1 – 2011, pp. 29–30.

²⁴ H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017, pp. 41–43.

ruling in the case of *C-166/11, Ángel Lorenzo González Alonso*. The Court concluded that insurance contracts are also considered the contracts in which the risk of premium investment is borne in whole or in part by the policyholder.

This case was connected with the right of the insured to waive the contract under Council Directive 85/577/EEC to protect the consumer in respect of contract negotiated away from business premises,²⁵ i.e. in line with the application of these rules. Namely, Article 3 paragraph 2 of this Directive excluded insurance contract from its application. An employee of insurance company, Nationale Nederlanden, visited Mr González Alonso at his place of work to offer him a financial product. The specific nature of such insurance was that the beneficiaries were entitled to benefits which, in their nature were not the standard sum insured but had the characteristics of benefits that follow investment services which, according to the Spanish court, converted this contract into a mixed contract and not an insurance contract.²⁶ The question of the Spanish court to the European Court was therefore whether the exception to the application of the rules of Directive also applied to such “mixed” contracts, which the court considered insurance contracts only in part? The European Court of Justice has essentially qualified the question as a question of whether “mixed” contracts or life assurance contracts where the sum insured depends on the value of the investment fund are considered insurance contracts in terms of EU regulations, and answered this question unequivocally. Namely, according to this court, such contracts are permitted by point III of Annex I to the Third Life Insurance Directive.²⁷

IV. Differences in the Treatment of Selling the Investment Products and Investment-Based Insurance Policies

The position of the European Court of Justice has created an unusual situation. If, by their legal nature, Class III services are insurance services and not investment services, then it is only logical that they are covered by the legal treatment of selling provided for by the insurance directives and not by the investment services directives.²⁸ In other words, this mixed service has created a situation in which essentially the same services are sold under different conditions depending on the legal form in which they are offered and depending on who offers them on the market (insurance company or investment firms). The three key elements - rules of market conduct, information, advice and professional competences – *qualitatively* differ in these two

²⁵ These rights can be found today in Directive 2011/83/EU on consumer rights.

²⁶ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, para 18.

²⁷ Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso, para 28-29.

²⁸ N. Filipović, Decision of the European Court of Justice of 31- 5- 2018 in Case C-542/16 länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag V Dödsboet Efter Ingvar Mattsson, *Insurance Trends* 3/2019, pp. 108–115.

areas. Namely, the EU law regulated these obligations in different financial areas with different intensity.

1. Information

The third generation life assurance Directive²⁹ regulated the obligation of insurance companies to inform and thus, the said directive stipulated the obligation of the insurer to communicate the information to the policyholder in writing, in a clear and accurate manner, and in an official language of the Member State.³⁰

Directive on insurance mediation³¹ stipulated the obligation to communicate information on paper or on any other durable medium, in a clear and accurate manner, *comprehensible to the customer* (supplement to direct selling – author’s comment), in an official language of the Member State of the commitment or in any other language agreed by the parties.³²

Contrary to the obligation to communicate information when selling an investment product as insurance, let us now take a look at the prescribed obligation to inform, that would apply if the same product was sold as an investment product. In such case, the treatment of market conduct established in Directive on markets in financial instruments would be applied.³³

The requirement for investment firms and portfolio managers is that they must provide information to customers in a comprehensible form so that the customer is reasonably able to understand the nature and risks of the investment service and of the specific type of financial instrument that is being offered. The information must be communicated so that the client is able to make an informed investment decision.³⁴ Communicated information must be accurate and in particular must not emphasise any potential benefits of an investment service or financial instrument without also giving a fair and prominent indication of any relevant risks. The information must be presented in a way that is likely to be understood by the average member of the group to whom it is directed, or by whom it is likely to be received.³⁵ Eventually, the information must not disguise, diminish or obscure important items, statements or

²⁹ Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life assurance; (Consolidated Life Insurance Directive).

³⁰ Article 36 and Annex III to Directive 2002/83/EC.

³¹ Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation OJ L 009.

³² Article 13 paragraph 1 Directive 2002/92/EC.

³³ Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 on markets in financial instruments, OJ L 145.

³⁴ Article 19 paragraph 3 Directive 2004/39/EC.

³⁵ Article 27 Directive 2006/73 EC (Directive 2006/73/EC of 10 August 2006 implementing Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council as regards organisational requirements and operating conditions for investment firms and defined terms for the purposes of that Directive, OJ 2006, No L 241).

warnings. Any comparisons (services) must be meaningful, shown in a clear and comprehensible manner, and provided in a durable medium or by means of a website,³⁶ in the language in which the client communicates with the investment firm.³⁷

2. Advice

In terms of advice, the rules of market conduct laid down for insurance companies did not require advice or an assessment of the needs and wishes of the insureds. In other words, as insurance companies *were not required* to survey the needs and demands of clients or to advise the clients regarding any insurance product, there was no such obligation for insurance-based investment products.³⁸

Insurance Mediation Directive had one general provision regarding advice – the insurance intermediaries shall: „at least specify, in particular on the basis of information provided by the customer, the demands and the needs of that customer as well as the underlying reasons for any advice given to the customer on a given insurance product; these details shall be modulated according to the complexity of the insurance contract being proposed.“³⁹

The requirement of Directive on markets in financial instruments was that when providing investment advice or portfolio management the investment firm shall obtain the necessary information regarding the client’s knowledge and experience in the investment field relevant to the specific type of product or service, his financial situation, and his investment objectives.⁴⁰ Namely, the firm shall ask the client to provide information regarding his knowledge and experience in the investment field relevant to the specific type of product or service offered or demanded so as to enable the investment firm to assess whether the envisaged investment service or product is appropriate for the client,⁴¹ and if the client or potential client elects not to provide this information, or if he provides insufficient information regarding his knowledge and experience, the investment firm shall warn the client that such a decision will not allow the firm to determine whether the envisaged service or product is appropriate for him.

3. Professional Qualifications of Employees

Finally, it is important to consider the issue of professional qualifications of persons who essentially fulfil the obligations to communicate information and provide

³⁶ Article 29 paragraph 4 Directive 2006/73/EC.

³⁷ Article 30 Directive 2006/73/EC.

³⁸ Case E-11/12, Koch, Hummel and Müller para 69.

³⁹ Article 12 paragraph 3 of Directive 2002/92/EC.

⁴⁰ Article 19 paragraph 4 of Directive 2004/39/EC.

⁴¹ Article 19 paragraph 5 of Directive 2004/39/EC.

advice - employees in insurance and brokerage companies. Professional qualifications and competencies are an important prerequisite for effective protection of users of all financial services. With regard to professional requirements, EU insurance law did not impose strict training requirements, and in particular there was a striking absence at EU level of any *additional* training and competence requirements for those involved in the distribution and selling of insurance-based investment products.⁴² This means that even when specific obligations to communicate information and provide advice are imposed at the national level, the quality of information (necessary for an informed decision) and advice (i.e. adequacy recommendations) largely depended on the level of knowledge that the individual seller had about financial instruments related to the offered insurance product.

Under the regime provided for in the life insurance directives, employees in insurance companies were not obliged to undergo continuous professional development or training in terms of insurance-based investment products and financial instruments to which the policies were linked. There was a general legal obligation for *members of the management* of an insurance company, but in general, the training of employees in direct contact with clients was delegated to the insurance companies themselves. A 2009 CEIOPS survey⁴³ indicates that only three Member States had specific requirements directed to employees of insurance companies that offered insurance-based investment products.⁴⁴

Under Insurance Mediation Directive, insurance intermediaries had certain obligations to undergo continuous training, but such obligations were rarely focused on the issues of the product to which the policies were linked. The training of insurance intermediaries was primarily focused on the topics in the field of insurance, and not on the topics related to market risks, market fluctuations, and possible impacts on the insured persons. The study shows that with regard to insurance intermediaries, only three Member States had special requirements in terms of knowledge and skills, and only four Member States had special requirements with regard to the education and professional experience of intermediaries before they start selling insurance-based investment products.⁴⁵

⁴² CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, 4-8.

⁴³ CEIOPS, Committee of Insurance and Occupational Pensions Regulators, legal predecessors of EIOPA – European Insurance and Occupational Pension Supervisory Authority.

⁴⁴ CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, pp. 39.

⁴⁵ CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products*, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009, pp. 40.

Consequently, insurance-based investment products were offered by employees of insurance companies, agents and intermediaries who were not subject to any explicit legal obligation to acquire knowledge in the field of financial instruments that related to the insurance product they offered.

V. Final Considerations

With regard to the first question as to whether insurance-based investment products constitute insurance by their legal nature, the European Court of Justice has given an affirmative answer.

As a consequence of the court's position in cases C-166/11 - *González Alonso*, and C-542/16 - *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others*, it is clear that such services are subject to the treatment of distribution provided for in the insurance directives. This raised two new issues:

1. When viewed from the market conduct rules and protection of policyholders, the regulatory treatment in the field of insurance envisaged by the directives was not adjusted or designed to protect policyholders and the insureds from financial risks and market changes to which policyholders were exposed by purchasing such products. The obligations to communicate information (and to advise) in the field of insurance were focused on the nature of *the insurance contract and the status of the provider of insurance services* i.e. *insurance intermediation*, and not on the risks associated with the nature of the financial instrument to which the insurance is linked. First and foremost, the insurance regulations did not require that the policyholder is informed of the hybrid nature of products and the risks he assumes. The only obligation of an insurance company was to inform the insured of the *nature* of the underlying assets in which the premium was invested.⁴⁶ „Insurance-based investment products were not a *safe investment*“⁴⁷ as the policyholders intuitively assumed having in mind the way in which traditional insurance operates.

2. From the aspect of vertical harmonization of regulations, investment-based insurance products were sold under regulatory requirements that were different from those envisaged, regardless of the fact that they essentially represented the same but differently packaged product i.e. legal form. While the protection of small investors was elaborated in detail at the EU level, similar (detailed) rules did not exist in the field of protection of insured persons.⁴⁸ This created an opportunity for evasion of regulations in the field of protection of small investors by offering investment

⁴⁶ Annex III 12a, Directive 2002/83/EC.

⁴⁷ Opinion of AG, Campos Sánchez-Bordona of 21 November 2017 in Case C-542/16, *Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others*, para.79.

⁴⁸ Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, Cambridge University Press, 2010, pp. 253.

products legally shaped as insurance. This prompted the EU to take a legal treatment of the protection of small investors as the reference point for the new rules.

Therefore, one of the main objectives of the new EU regulatory framework is to raise the level of protection of service users and create a level playing field in respect of small investors, notably through the adoption of Insurance Distribution Directive.⁴⁹ Consequently, the new treatment of the rules of market conduct poses completely new and complex legal challenges to insurance companies, which from the aspect of insurance law may seem unorthodox, partly because the new rules do not originate from insurance law but from the capital market. Due to the aforementioned, it seems that it is quite justified to raise a question whether all policyholders need the same level of protection as small investors, or whether the change of the complete regulatory framework is an appropriate response to the risks identified in one market segment.

Literature

- Case C-166/11. Ángel Lorenzo González Alonso.
- Case E-11/12, Koch, Hummel and Müller.
- CEIOPS, *Report on National Measures regarding Disclosure Requirements and Professional Requirements for Unit-Linked Life Insurance Products, which are additional to the Minimum Requirements of the CLD and IMD*, CEIOPS-DOC-20/09, July 2009.
- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, OJ L 26 (Directive on Insurance Distribution).
- Directive 2002/83/EC of The European Parliament and of The Council of 5 November 2002 concerning life assurance (Consolidated Life Insurance Directive).
- Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation OJ L 009.
- Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 on markets in financial instruments, OJ L 145.
- Directive 2006/73/EC of 10 August 2006 implementing Directive 2004/39/EC of the European Parliament and of the Council as regards organisational requirements and operating conditions for investment firms and defined terms for the purposes of that Directive, OJ 2006, No L 241.
- Europe Economics, *The Study on the Costs and Benefits of Potential Changes to Distribution Rules for Insurance Investment Products and other Non-MIFID Packaged Retail Investment Products (Final Report)*, September 2010.

⁴⁹ Preamble No. 10 to the Insurance Distribution Directive.

- First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance OJ L 63.
- H. Cousy, *Insurance Regulation in the European Union Solvency II and Beyond*, Springer, 2017.
- John Lowry & Philip Rawlings, *Insurance Law Cases And Materials*, 2004, Hart Publishing, 2004.
- N. Filipović, Decision of the European Court of Justice of 31. 5. 2018. In Case C-542/16 länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag V Dödsboet Efter Ingvar Mattsson, *Insurance Trends* 3/2019.
- N. Moloney, *How to Protect Investors Lessons from the EC and the UK*, 2010, Cambridge University Press.
- Opinion of AG, Campos Sánchez-Bordona of 21 November 2017 in Case C-542/16, Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag and Others.
- R. Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance, 11th Edition*, Sweet & Maxwell, 2016;
- R. Merkin, *Insurance Law – an Introduction*, Routledge, 2007.
- Regulation (EU) No 1286/2014 of the European Parliament and of the Council of 26 November 2014 on key information documents for packaged retail and insurance-based investment products (PRIIPs), OJ 2014, No L 352.
- Rokas, 'Distribution by Banks & Other Distributors of Investment Policies a Focus on the Distributed Product', *European Insurance Law Review* 1-2011.
- S. Olević, Perspectives of Life Insurance Development in Serbia, *Insurance Trends* 4-2016.
- Swiss Re, Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?, Sigma Study No. 3/2003, available at: <http://www.asefi.it/portale/approfondimenti/vita/1119.pdf>.
- W. Rohrbach, 'Externe und interne ursachen der Lebensversicherung Krise sowie Lösungsansätze zu Ihrer Bewältigung', Reforms and New Challenges in Insurance Law, Association for Insurance Law of Serbia (AIDA Serbia), Deutsche Stiftung fur international rechtliche Zusammenarbeit e. V. (IRZ) and Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV), AIDA Serbia, IRZ Bonn, GDV Berlin, 2016.

Translated by: **Zorica Simović, Grad. Philol.**

UDK:368.183:368.3:368.98:327.32.3:35.08:355.85:343.53
DOI: 10.5937/tokosig2003057P

Dr Miloš M. Petrović¹

NEOPHODNOST BLIŽE MEĐUNARODNE SARADNJE RAZLIČITIH USTANOVA U BORBI PROTIV PREVARA U OSIGURANJU

STRUČNI RAD

Apstrakt

U ovom radu biće analizirano nekoliko primera prevara u domenu osiguranja života i osiguranja od nesrećnog slučaja (nezgode). Slučajevi koji su predmet članka prema ozbiljnosti počinjenog krivičnog dela mogu se svrstati u red „tvrdih prevara“, a prema tipu izvora u „eksterne“ prevare. Tok i epilog tih sudskih procesa pokazuje značaj što bliže koordinacije pravosudnih, policijskih i osiguravajućih ustanova, kao i sve zastupljeniji međunarodni predznak u prevarama u osiguranju, koji zahteva i jačanje prekogranične interinstitucionalne saradnje. Takođe, naročito zapaženu ulogu u razotkrivanju lažnih zahteva u osiguravajućoj delatnosti imaju i veštaci iz sve većeg broja disciplina, od medicine, preko mašinstva, do tehnoloških nauka. Njihove ekspertize mogu odlučujuće doprineti rasvetljavanju okolnosti svakog pojedinačnog slučaja. Primeri prikazani u ovom članku ilustruju da bliža saradnja između svih spomenutih aktera i upotreba naprednih metoda i tehnologija predstavljaju nezamenljiv alat u valjanoj i efikasnijoj borbi protiv prevara u domenu osiguranja.

Ključne reči: *prevare u osiguranju, lažni odštetni zahtev, osiguranje života, međunarodna saradnja*

I. Uvod

Prevare u osiguranju zastupljene su u svim oblastima koje pokriva ta delatnost; od saobraćajnih, preko zdravstvenih, do imovinskih i drugih (lažnih ili preuveličanih)

¹ Miloš M. Petrović je doktor političkih nauka i autor radova u oblasti evropskog prava i političkih nauka.
I-mejl: petrovic1milos@gmail.com
Rad je primljen: 18. septembra 2020.
Rad je prihvaćen: 27. septembra 2020.

odštetnih zahteva. Radi se o činu protivpravnog zahtevanja isplate od osiguravača na osnovu lažne tvrdnje po polisi osiguranja.² Prevare u osiguranju takođe se povezuju i sa situacijama poput davanja neistinitih ili nepotpunih informacija u prijavama za osiguranje ili osiguravajućim obrascima, kao i iznošenje zahteva o gubitku zasnovanog na neistinitim ili obmanjujućim okolnostima, uključujući i preterivanje u pogledu nastalog slučaja.³ Kao još jedan od pojmova koji se blisko povezuje s tim fenomenom jeste moralni hazard, odnosno rizik da će se ponašanje osobe razlikovati u slučaju da ima ugovorenu polisu osiguranja u odnosu na situaciju kada je nema, što predstavlja izazov u svim domenima osiguravajuće delatnosti.⁴ Taj fenomen biće bliže analiziran u okviru nekoliko slučajeva koji su predmet ovog članka.

Jedna od osnovnih klasifikacija prevara u osiguranju jeste podela na „tvrde prevare“, koje se dešavaju kada se s predumišljajem planira ili izmišlja gubitak, i „meke prevare“, koje se zasnivaju na legitimnim zahtevima, ali gde postoji element koristoljublja, npr. putem preuveličavanja nastale štete.⁵ U slučaju iz slovenačke prakse radilo se o zahtevu za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode). Taj vid osiguranja može pokriti iznenadne događaje i okolnosti koji kao posledicu imaju smrt, potpuni, delimični, privremeni ili trajni invaliditet ili narušeno zdravlje koje zahteva lečenje.⁶ U pomenutom slučaju radi se o zahtevu po osnovu nesrećnog slučaja koji je ishodovao određenim stepenom invaliditeta, a koji je doveden u pitanje na osnovu dokaza u vezi s nezgodom osiguranice. U ovom tekstu biće ukratko prikazan i predmet jednog američkog osiguranika, u čije je ime pokrenut zahtev za isplatu premije po osnovu smrtnog ishoda.

Pored podela na „tvrde“ i „meke“ prevare, koja se povezuje s ozbiljnošću slučaja, u upotrebi je i dodatna klasifikacija prema izvoru prevare – na interne tj. unutrašnje prevare, i na eksterne tj. prevare što dolaze spolja.⁷ Interne prevare se kolokvijalno nazivaju i „insajderskim“, i one se odnose na situacije kada zaposleni u osiguranju saraduje s osiguranikom u cilju prikazivanja lažne ili preuveličane štete, a zarad ostvarivanja prava na osiguranu sumu.⁸ S druge strane, eksterne prevare su one gde osiguranici ili neko treće lice zahteva naknadu štete koja je izmišljena ili preuveličana.⁹ Dalje u tekstu biće prikazano nekoliko primera „tvrđih“ prevara u osiguranju koje su eksternog karaktera.

² Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, Prevare u osiguranju, *Tokovi osiguranja* br. 1/2012, str. 61.

³ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p. 4.

⁴ Đorđe Čuzović, Prevare i moralni hazard u osiguranju, *Evropska revija za pravo osiguranja*, ISSN 2334-833X, 1/2020, p. 3.

⁵ Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, Prevare u osiguranju, *Tokovi osiguranja* br. 1/2012, str. 64.

⁶ Kompanija „Dunav osiguranje“, Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), <https://www.dunav.com/proizvodi/nezgode/>, pristupljeno: 10. 9. 2020.

⁷ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p. 5.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

Prevara u osiguranju odnosi se na objekat ili subjekat osiguranja koji se s namerom uništava, oštećuje ili sakriva, u nastojanju da se naplati osigurana suma.¹⁰ U domaćem, kao i u drugim evropskim zakonodavstvima, ta pojava klasifikuje se kao krivično delo, koje se manifestuje u dva oblika: sakrivanje, oštećenje ili uništenje osigurane stvari, s jedne strane, i samopovređivanje, telesno oštećenje i narušavanje zdravlja samom sebi.¹¹ Veoma značajnu ulogu u dokazivanju takvih zloupotreba imaju stručnjaci i profesionalci iz različitih oblasti, od onih u pravosuđu, preko policijskih službenika, do samih zaposlenih u delatnosti osiguranja, koji međusobno sarađuju u takvim situacijama. Takođe, u sve globalizovanijem svetu, postoji i sve snažnija potreba za bližom saradnjom institucija na međunarodnom nivou u suzbijanju takvih krivičnih dela. Slučajevi koji će biti analizirani predstavljaju primere bliske interinstitucionalne, ali i međudržavne saradnje, koji su doprineli rasvetljavanju okolnosti neophodnih za donošenje odgovarajućih odluka u vezi s osiguravajućim zahtevima. Osnovne informacije o slučajevima koji su predmet ovog teksta najvećim delom preuzete su iz inostranih medijskih tekstova koji su navedeni u spisku korišćene literature. Činjenica da su mediji prilično ažurno pratili te krivične procese predstavlja donekle povoljnu okolnost za osiguravače, imajući u vidu da je izveštavanje o slučajevima doprinelo upoznavanju i podizanju nivoa svesti javnosti o zloupotrebama u oblasti osiguravajuće delatnosti.

1. Zahtev za isplatu osigurane sume po osnovu nesrećnog slučaja

Dvadesetjednogodišnjakinja iz Ljubljane u januaru 2019. godine stigla je u bolnicu u pratnji nekoliko osoba. Povreda je bila ozbiljna: devojka je ostala bez leve šake tokom, kako je tvrdila, sečenja grana kružnom testerom (cirkularom) na svom imanju.¹² Već u bolnici uočena je činjenica da ni pacijentkinja ni njeni pratioci nisu sa sobom u bolnicu poneli odsečenu šaku ove dvadesetjednogodišnjakinje, kako bi doktori pokušali da je spasu, što je samo po sebi bilo donekle čudno.¹³ Međutim, uprkos tome, uz inicijativu doktora, organizovano je dopremanje šake iz njenog doma kako bi bila blagovremeno prišivena.¹⁴

Uskoro je pokrenuta istraga oko ovog slučaja koja je, pored spomenute devojke, obuhvatila i njenog partnera, kao i njegove roditelje.¹⁵ Policija je zvanično

¹⁰ Joko Dragojlović, *Krivično delo prevare u osiguranju*, Kultura polisa, Novi Sad, str. 674.

¹¹ *Ibid.*, 676.

¹² Politika online, *Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja*, 08. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

¹³ BBC News, *Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud'*, 11. 3. 2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, pristupljeno: 16.9.2020.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Politika online, *Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja*, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

podigla optužnicu protiv svih navedenih lica pod navodima da spomenuti slučaj nije predstavljao nesreću već unapred osmišljen akt u cilju naplate odštetnog zahteva od nekoliko osiguravajućih kuća.¹⁶ U tom smislu, optužba je glasila da je odsečena šaka namerno ostavljena na mestu gde se situacija desila kako bi se uvećao stepen povrede i tako izazvao invaliditet.¹⁷ U okviru procesa koji je započeo 2019. godine, spomenuta lica sprovedena su u pritvor, a mediji su spekulirali da bi u slučaju presude protiv njih zatvorska kazna za takvo krivično delo mogla da iznosi i do osam godina.¹⁸

U toku 2020. godine počelo je i suđenje spomenutim licima, osumnjičenim za pokušaj prevare u osiguranju teške preko milion evra.¹⁹ Naime, u toku suđenja izneti su dokazi da je u godini što je prethodila situaciji prvooptužena uz pomoć partnera ugovorila čak pet osiguravajućih polisa koje pokrivaju nesrećan slučaj u domenu životnog osiguranja.²⁰ Tužilac je izneo dokaze da je njen partner u danima pre nesreće preko interneta pretraživao različite modele protetičkih ruku, što je predstavljalo jedan od ključnih argumenata u dokazivanju namernog izazivanja nesreće.²¹ Optužena je istrajala na tvrdnji da je do situacije došlo nesrećnim slučajem, dok je tužilaštvo ostalo pri oceni da se radilo o namernom pokušaju kako bi se naplatio visok novčani iznos od osiguravajućih kuća.²² Takođe, optužba je glasila i da je devojka to uradila na nagovor partnera, u šta su bili uključeni i njegovi roditelji, te je sud odlučio da sva lica treba krivično goniti.²³

Tužilac je naveo i da su mišljenja medicinskih i veštaka mašinske struke pokazala da se optužena povredila namerno, predloživši da ona bude osuđena na četiri godine i šest meseci zatvora, njen partner na pet godina zatvora, njegova majka na četiri godine, a njen suprug na godinu dana zatvora.²⁴ Slovenački sud složio se s navodima tužioca i presudio da su spomenuta lica odgovorna za krivično delo pokušaja prevare u osiguranju. Prvooptužena je odlukom suda osuđena na dve godine zatvora, njen partner na tri godine, dok je njegov otac osuđen na uslovnu kaznu od godinu dana.²⁵

¹⁶ BBC News, Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud', 11. 3. 2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, pristupljeno: 16.9.2020.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Politika online, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

²⁰ BBC News, Woman who sawed off own hand found guilty of fraud, 12. 9. 2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-54125770>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

²¹ Ibid.

²² Politika online, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Russell Hope, Julija Adlesic: Woman who deliberately cut off own hand in insurance scam jailed for two years, SkyNews, 12.09.2020, <https://news.sky.com/story/julija-adlesic-woman-who-deliberately-cut-off-own-hand-in-insurance-scam-jailed-for-two-years-12069121>, pristupljeno: 15. 9. 2020.

Zanimljiv je i jedan primer iz holandske osiguravajuće prakse. Rudar, koji je posedovao polisu što se odnosila na zaštitu od onesposobljenosti na radu, morao je prestati da radi usled povrede ramena, koja je za njegovu vrstu posla predstavljala značajan problem.²⁶ Narednih šest godina osiguranik je primao mesečnu naknadu, sve dok osiguravajuća kuća nije dobila anonimnu dojavu da osiguranik (uprkos navodnoj onesposobljenosti za rad) ne samo da praktikuje surfovanje već je u toj disciplini i međunarodno poznat.²⁷ Pokrenuta je istraga, a osiguravajuća kuća došla je u posed fotografija koje pokazuju osiguranika kako surfuje pri snažnom vetru, što je bio jedan od ključnih osnova da odluku o isplati osigurane sume poništi, traži povraćaj novca i uvrsti ga u nacionalni registar prestupnika na polju prevara u osiguranju.²⁸

2. Lažiranje smrtnog ishoda u kontekstu prevare u osiguranju

U ovom delu biće prikazana dva odvojena slučaja lažiranja smrti radi ostvarivanja prava na osiguranu sumu. Oba slučaja podrazumevala su prekogranične malverzacije koje su, zahvaljujući saradnji između institucija, razotkrivene, i tako se ispostavilo da se radi o neosnovanom i protivpravnom zahtevu prema osiguravačima.

Jedan moldavski građanin s prebivalištem u Sjedinjenim Američkim Državama krajem prve decenije XXI veka ugovorio je osiguranje života kod osiguravača „Mutual of Omaha Insurance Company“ u američkoj saveznoj državi Minesota s pokrićem u vrednosti od dva miliona dolara, a kao prvog korisnika odredio je svoju suprugu.²⁹ U oktobru 2011. godine u unutrašnjosti Moldavije pronađeno je telo muškarca preminulog od srčanog udara, a lična dokumenta i uviđaji nadležnih ustanova upućivali su na to da se radi o osiguraniku.³⁰ Prema istrazi pravosudnih organa, njegova supruga narednog meseca podnela je zahtev za isplatu osigurane sume na osnovu smrti bračnog partnera, koja joj je u narednih nekoliko meseci uplaćena na bankovni račun u dvomilionskom dolarskom iznosu.

Saradnjom između Federalnog istražnog biroa i nacionalne poreske agencije u narednim godinama utvrđeno je da se radilo o lažnom zahtevu, pri čemu je otkriveno nekoliko ključnih činjenica. Naime, osiguranik nije preminuo već je pod drugim imenom godinama živio u Pridnjestrovlju, otepljenoj moldavskoj teritoriji.³¹ Takođe, kako je istraga pokazala, finansijski prenosi uključivali su i transakcije njegove

²⁶ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p.10.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

²⁹ United States Department of Justice, Moldovan National Sentenced To 41 Months In Prison For Faking His Death For \$2 Million Insurance Payout, 29. 7. 2019, <https://www.justice.gov/usao-mn/pr/moldovan-national-sentenced-41-months-prison-faking-his-death-2-million-insurance-payout>, pristupljeno: 2. 9. 2020.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

uže porodice prema bankama u Moldaviji, SAD i Švajcarskoj.³² Pored toga, jedan od glavnih momenata u istrazi nastupio je 2013. godine, kada su prilikom pograničnih provjera u kompjuteru osiguranikovog sina, koji se vraćao s putovanja iz Moldavije, pronađene skorašnje fotografije oca, iako je on navodno preminuo više godina ranije.

Poput slučaja iz Slovenije, i u ovom predmetu radi se o „tvrdoj prevari“, koja je unapred i s predumišljajem isplanirana kako bi se na protivpravan način preuzela sredstva koja su predviđena u slučaju nastupanja smrtnog slučaja osiguranika. Istraga je pokazala, kao i u slovenačkom slučaju, da su i drugi članovi porodice bili upućeni u to da se odvija krivično delo. Optuženi moldavski državljanin izručen je Sjedinjenim Američkim Državama 2018. godine radi suđenja, a odlukom nadležnog suda u Minesoti osuđen je na 41 mesec zatvora za prevaru u osiguranju zbog lažiranja smrtnog ishoda.

Sličan je slučaj pakistanskog građanina s boravištem u Velikoj Britaniji, koji je lažirao svoju smrt u Pakistanu u nastojanju da od britanskog osiguravača dobije naknadu štete u visini od milion britanskih funti.³³ Naime, osiguravaču se obratila jedna osoba tvrdeći da je osiguranikova partnerka, koja je rekla da je osiguranik preminuo od srčanog udara tokom posete Pakistanu u trideset devetoj godini.³⁴ Istraga je pokazala da je osoba koja se obratila osiguravaču zapravo sam osiguranik, koji se pretvarao da je sopstvena partnerka, a obaveštenje osiguravaču uputio je elektronskim porukama i u telefonskim pozivima.³⁵ Taj deo je dokazan zahvaljujući veštačenju stručnjaka za glas, koji je poređenjem njegovog i drugog glasa utvrdio da postoji visoka verovatnoća da se radi o istoj osobi.³⁶

U okviru procesa koji je pokrenuo osiguravač, angažovana je partnerska firma u Pakistanu koja je utvrdila da na groblju gde je navodno sahranjen optuženi u tom periodu nije bilo pogreba osoba pod tim imenom.³⁷ Takođe je izvršena i analiza dokumentacije koju je on predao u nastojanju da naplati štetu od osiguravača. Pored ostalih dokumenata, tom prilikom pregledani su izvod iz matične knjige umrlih i medicinska potvrda o uzroku smrti, za koje je utvrđeno da su lažni, to jest da je njegov zdravstveni karton prazan, a da medicinska ustanova koja je izdala potvrdu deluje da nije zvanično ni postojala.³⁸

³² Ibid.

³³ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20.01.2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, pristupljeno: 10. 9. 2020.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Owain Thomas, Serial fraudster jailed for five years after £1m fake life insurance claim, Mortgage Solutions United Kingdom, 17. 1. 2020, <https://www.mortgagesolutions.co.uk/news/2020/01/17/serial-fraudster-jailed-for-five-years-after-1m-fake-life-insurance-claim/>, pristupljeno: 11. 9. 2020.

³⁸ Ibid.

I pored brojnih dokaza koji su upućivali da se radi o prevari zarad ostvarivanja prava na isplatu osigurane sume, osiguranik je ostao pri stavu da je zapravo njegova partnerka bila ta koja je podnela lažnu prijavu smrti zarad ostvarivanja finansijske koristi.³⁹ Kao i u moldavskom slučaju, taj predmet je uspešno razjašnjen zahvaljujući bliskoj interinstitucionalnoj saradnji koja je nužna radi prikupljanja i provere svih informacija koje se odnose na zahtev za isplatu sredstava. U ovom slučaju, proces je vodilo Odeljenje za prevare u osiguranju londonske policije, kojoj se neimenovani osiguravač obratio kada je uočio sumnjive stavke što su se povezivale s tim slučajem.⁴⁰ Optuženi je osuđen na pet godina i sedam meseci zatvorske kazne.

3. OLAF – podsticanje evropske saradnje u suzbijanju finansijskih prevara

Bliža međudržavna i međunarodna saradnja predstavlja jedan od načina da se u što znatnijoj meri suzbiju finansijske prevare, uključujući i one u osiguravajućoj delatnosti. Evropska zajednica je još pre nekoliko decenija, u godinama koje su prethodile stvaranju jedinstvenog tržišta (1993) uvidela potrebu da se njene države članice bliže povežu u borbi protiv finansijskih prevara.⁴¹

Najpre je na inicijativu Evropske komisije uspostavljen UCLAF (jedinica za koordinaciju u suzbijanju finansijskih prevara), čiji je delokrug postepeno proširivan, uz podršku Evropskog parlamenta.⁴² Nakon desetak godina, 1999. godine, donesena je odluka da se uspostavi telo s jačim mogućnostima nadzora i delovanja.⁴³

Institucija OLAF (*Office Europeen de Lutte Antifraude*, na srpskom jeziku: Evropska kancelarija za borbu protiv prevara, dalje u tekstu: Kancelarija), osnovana je radi istraživanja problematičnih aspekata finansijskog upravljanja u okviru različitih oblasti i institucija u Evropskoj uniji.⁴⁴ Za razliku od njene prethodnice čiji je domen delovanja bio prvenstveno povezan s Evropskom komisijom, OLAF ima širi opseg rada koji uključuje i ostala evropska tela, pri čemu se naročito usmerava na istraživanje prevara povezanih s budžetom Evropske unije, korupcijom i drugim prekršajima, kao i s razvojem strategije Evropske komisije za borbu protiv prevara.⁴⁵

³⁹ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, pristupljeno: 10. 9. 2020.

⁴⁰ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, pristupljeno: 10. 9. 2020.

⁴¹ European Commission, OLAF – History, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/about-us/history_en, pristupljeno: 6. 10. 2020.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ European Commission, OLAF – European Anti-Fraud Office, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/home_en, pristupljeno: 6. 10. 2020.

⁴⁵ Ibid.

Širenje aktivnosti Kancelarije za borbu protiv prevara pojedini autori tumače i kao jačanje nadnacionalnog pravnog sistema Evropske unije u odnosu na države članice, od kojih borba protiv finansijskih prevara presudno zavisi.⁴⁶ Pored toga, Kancelarija poseduje i nadležnosti koje joj omogućavaju produbljivanje saradnje i s telima izvan Evropske unije, što je naročito važno imajući u vidu sve globalizovanije finansijske tokove.⁴⁷ Osnovne aktivnosti Kancelarije dodatno obuhvataju razvijanje sveobuhvatne strategije i pravnih akata za suzbijanje prevara, istraživanje i prepoznavanje rizika, predlaganje mera protiv finansijskih prevara evropskim institucijama i stvaranje i održavanje relevantnih baza podataka.⁴⁸

Već 2006. broj istraga koje je Evropska kancelarija za borbu protiv prevara samostalno pokrenula prevazišao je broj onih u kojima je služio kao podrška državama članicama, dok je od 2013. godine svaka zemlja u obavezi da uspostavi službu koja se bavi koordinacijom aktivnosti sa OLAF-om u pogledu finansijskih prevara.⁴⁹ Jačanje tog tela argumentuje se potrebom da se zaštiti jedinstveno tržište, kao i novac evropskih građana. U tu svrhu, Kancelarija je napravila i elektronski servis *Fraud Reporting* („prijavlivanje prevara“), putem kojeg građani mogu i samostalno da podnesu zahtev za ispitivanje prevara ili drugih neregularnosti koje potencijalno mogu naštetiti evropskim fondovima, kao i da prijave ozbiljne propuste u postupanju evropskih institucija ili službenika.⁵⁰ Dok je OLAF u dosadašnjoj praksi zapaženije rezultate postigao u domenima poput kršenja carinskih propisa i šverca duvanskih proizvoda, putanja njegovog razvoja sugerise da će njegove nadležnosti i opseg delovanja voditi daljoj ekspanziji u cilju zaštite fondova u Evropskoj uniji i novca evropskih obveznika. U svakom slučaju, Evropska kancelarija za borbu protiv prevara već predstavlja kontaktnu tačku za podršku državama članicama u finansijskoj oblasti, uključujući i oblast osiguranja, što predstavlja dobar osnov za razvoj međudržavne saradnje i u toj delatnosti.

II. Zaključak

Epilozi nekoliko analiziranih sudskih procesa pokazuju da su navedena lica nastojala da s namerom stvore povod za nastanak osiguranog slučaja (npr. izazivanjem delimičnog invaliditeta usled gubitka leve šake), kako bi nakon toga zahtevala isplatu odštete od nekoliko osiguravajućih kuća. U tim slučajevima radilo se o „tvrdoj prevari“, gde je postojao visok stepen predumišljaja uključenih lica u pogledu izazivanja nezgode, što spada u ozbiljnija krivična dela u kategoriji prevare

⁴⁶ Videti: Véronique Pujas, The European Anti-Fraud Office (OLAF): A European policy to fight against economic and financial fraud?, *Journal of European Public Policy* 10(5), 2003, pp. 778-797.

⁴⁷ European Commission, OLAF - Policies to prevent and deter fraud, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/policy/preventing-fraud_en, pristupljeno: 6. 10. 2020.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ European Commission, Fraud Reporting, 2020, <https://fns.olaf.europa.eu/>, pristupljeno: 5. 10. 2020.

u osiguranju. Značajnu ulogu u donošenju presuda imali su i veštaci iz oblasti medicine i mašinstva, koji su, svako iz svoje perspektive, posvedočili da se radi o lažnom zahtevu. Analizirane situacije ilustrativne su za prikazivanje značaja saradnje između različitih ustanova u cilju uspešnije borbe protiv prevara u osiguranju.

I u predmetima koji se odnose na lažiranje smrti takođe se pokazalo da prevare neretko uključuju i međunarodnu komponentu, što otežava posao stručnjacima koji istražuju takve zahteve usled neophodnosti prekogranične saradnje koja nije uvek u potpunosti efikasna. Ipak, epilog tih slučajeva govori da je internacionalizacija saradnje na tom polju nužan element za što uspešniju borbu protiv lažnih zahteva, te da su u borbi protiv prevara s međunarodnim predznakom neophodne i međunarodne aktivnosti uključenih ustanova, kako bi se dobila što celovitija slika o svakom pojedinačnom zahtevu za osiguranje. I u tim slučajevima radi se o takozvanim „tvrdim prevarama“, gde su protivpravne aktivnosti lažnog prijavljivanja odštetnih zahteva unapred smišljane radi isplate prijavljene „štete“ od osiguravača. Pored eksternih prevara, koje su bile ilustrovane u ovom tekstu, nisu retki ni primeri „insajderskih“ prevara u kojima nažalost učestvuju i zaposleni u delatnosti osiguranja. Samo u Evropi novčana vrednost detektovanih prevara u osiguranju u 2017. godini iznosila je preko dve milijarde evra, dok se, ukoliko se uračunaju i projekcije za nedetektovane lažne zahteve, iznos penje do čak trinaest milijardi evra.⁵¹

U nemalom delu javnosti, usled neupućenosti u pravne i finansijske tokove, postoji i predstava da se u slučaju prevara u osiguranju radi o „zločinu bez žrtava“.⁵² Takve predstave nažalost doprinose održavanju fenomena moralnog hazarda, kao i lažnih potraživanja.⁵³ S druge strane, slučajevi poput gorenavedenih ilustruju da se tim krivičnim aktivnostima ne samo protivpravno zahtevaju milionske isplate od osiguravača, već i da se radi o delima koja su kažnjiva zatvorom u trajanju od nekoliko godina. Visoka medijska praćenost tih slučajeva, u kombinaciji s nimalo blagim sudskim kaznama, doprinose višem stepenu svesti šire javnosti o ovoj vrsti finansijske prevare, koja postaje česta pojava u sve globalizovanijem svetu.

Literatura

- Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, *Prevare u osiguranju, Tokovi osiguranja* br. 1/2012.
- Insurance Europe, *Insurance fraud: not a victimless crime*, IE report, Brussels, 2019.
- Đorđe Ćuzović, *Prevare i moralni hazard u osiguranju, Evropska revija za pravo osiguranja*, ISSN 2334-833X, 1/2020.

⁵¹ Insurance Europe, *Insurance fraud: not a victimless crime*, IE report, Brussels, 2019, p. 6.

⁵² Konsultovati prethodno navedeni izvor.

⁵³ Konsultovati: Đorđe Ćuzović, *Prevare i moralni hazard u osiguranju, Evropska revija za pravo osiguranja*, ISSN 2334-833X, 1/2020.

- Kompanija „Dunav osiguranje“, Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), <https://www.dunav.com/proizvodi/nezgode/>, pristupljeno: 10. 9. 2020.
- Joko Dragojlović, Krivično delo prevare u osiguranju, Kultura polisa, Novi Sad.
- *Politika online*, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, pristupljeno: 15. 9. 2020.
- BBC News, Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud', 11.03.2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, pristupljeno: 16. 9. 2020.
- BBC News, Woman who sawed off own hand found guilty of fraud, 12. 9. 2020. <https://www.bbc.com/news/world-europe-54125770>, pristupljeno: 15. 9. 2020.
- Russell Hope, Julija Adlesic: Woman who deliberately cut off own hand in insurance scam jailed for two years, SkyNews, 12. 9. 2020, <https://news.sky.com/story/julija-adlesic-woman-who-deliberately-cut-off-own-hand-in-insurance-scam-jailed-for-two-years-12069121>, pristupljeno: 15. 9. 2020.
- United States Department of Justice, Moldovan National Sentenced To 41 Months In Prison For Faking His Death For \$2 Million Insurance Payout, 29. 7. 2019, <https://www.justice.gov/usao-mn/pr/moldovan-national-sentenced-41-months-prison-faking-his-death-2-million-insurance-payout>, pristupljeno: 2. 9. 2020.
- Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, pristupljeno: 10. 9. 2020.
- Owain Thomas, Serial fraudster jailed for five years after £1m fake life insurance claim, Mortgage Solutions United Kingdom, 17. 1. 2020, <https://www.mortgagesolutions.co.uk/news/2020/01/17/serial-fraudster-jailed-for-five-years-after-1m-fake-life-insurance-claim/>, pristupljeno: 11. 9. 2020.

UDK:368.183:368.3:368.98:327.32.3:35.08:355.85:343.53
DOI: 10.5937/tokosig2003057P

Miloš M. Petrović, PhD¹

NECESSITY OF CLOSER INTERNATIONAL COOPERATION OF VARIOUS INSTITUTIONS IN FIGHTING AGAINST INSURANCE FRAUD

PROFESSIONAL PAPER

Abstract

In this paper, the author analyses a few examples of fraud in life and accident insurance. The cases that are the subject of this Article can be classified as “heavy frauds” according to the seriousness of the crime committed and as “external” according to the source type. The course and epilogue of the trials show how important it is to have the closest possible coordination between the judicial, police and insurance institutions and that the character of insurance frauds is becoming increasingly international, requiring stronger cross-border inter-institutional cooperation. Also, experts from a growing number of disciplines (from medicine, through mechanical engineering to technological sciences) do have a particularly notable role in discovering false insurance claims. Their expertise findings can make a decisive contribution to clarifying the circumstances of each and every case. The examples presented in this Article illustrate that closer cooperation between all the named participants and the use of advanced methods and technologies are the indispensable tool of a good and a more efficient fight against the insurance fraud.

Key words: *insurance fraud, false claim, life insurance, international cooperation*

I. Introduction

The insurance fraud is present in all parts of this industry - from traffic, through health, to property and other (false or exaggerated) claims. This is an act of illegal

¹ Miloš M. Petrović is a doctor of political sciences and author of papers in the field of European law and political sciences. E-mail: petrovic1milos@gmail.com.

Paper received on: 18 September 2020

Paper accepted on: 27 September 2020

request for payment addressed to the Insurer on the basis of a false claim under an insurance policy.² The insurance fraud also relates to the situations like filling in the insurance forms with false and lacking information at the insurance application as well as submitting claims for indemnity upon false or misleading circumstances including the exaggeration of the insured occurrence.³ Another term that is closely related to this phenomenon is that of a moral hazard, i.e. the risk that a person's behaviour will differ depending on whether such a person is covered or not by an insurance policy, which is a challenge in all domains of insurance business.⁴ This phenomenon will be analysed in more detail in several cases that are the subject-matter of this Article

One of the standard insurance fraud classifications is the division into "heavy fraud", which occurs when a loss is planned or conspired in advance and the "soft fraud", based on legitimate claims but with an element of greed, e.g. exaggerated insured occurrence.⁵ There is a relevant case to this effect in the Slovenian practice that included a claim filed under accident insurance. This type of insurance can cover sudden events and circumstances resulting in death, complete, partial, temporary or permanent disability or impaired health that requires treatment.⁶ The mentioned claim was based on an accident resulting in a degree of disability, that became doubtful on the basis of evidence related to the accident of the insured person. This text will also briefly present a case of an American insured person, on whose behalf a request for premium payment was filed following his death.

In addition to the classification into „heavy“ and „soft“ fraud, according to the gravity of a case, we use an additional classification according to the source of fraud – to internal and/or the external, outside fraud.⁷ The internal frauds are colloquially called "insider" and refer to situations when an insurance employee cooperates with the insured person in order to file a false or exaggerated claim with a view to exercising their right to the sum insured.⁸ The external fraud, on the other hand, is the fraud where the insured person or a third party requires indemnity under a false or exaggerated claim.⁹ Hereinafter, the author will present several examples of "heavy" insurance fraud of external nature.

The insurance fraud refers to an object and/or insurance subject-matter that is deliberately destroyed, damaged or hidden with the aim to collect the sum

² Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, Insurance Fraud, *Insurance Trends* no. 1/2012, pp. 61.

³ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p. 4.

⁴ Đorđe Čuzović, Fraud and moral hazard in insurance, *European Review of Insurance Law*, ISSN 2334-833X, 1/2020, p. 3.

⁵ Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, Insurance Fraud, *Insurance Trends* no. 1/2012, p. 64.

⁶ Dunav Insurance Company, Accident insurance, <https://www.dunav.com/proizvodi/nezgode/>, visited on September 10, 2020.

⁷ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p. 5.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

insured.¹⁰ In Serbian and European legislation, this concept is classified as a criminal act, manifested in two forms: hiding, inflicting damage to or destroying the object insured, on the one hand and inflicting harm, bodily injury and health impairment to oneself.¹¹ Experts and professionals from various fields (from judiciary, through police, to the employees in the insurance industry) have a very important role in evidencing such abuses, by mutual cooperation in such situations. Moreover, in an increasingly globalized world, there is a growing need for closer cooperation between institutions at the international level in combating such crimes. The cases that we will hereinafter analyse are examples of close inter-institutional and inter-state cooperation that have contributed to clarifying the circumstances necessary for making adequate decisions on insurance claims. Basic information on the cases that are the subject of this paper are mostly taken from foreign media papers, listed in the schedule of literature used. The fact that the media followed up with great agility on such criminal proceedings is particularly favourable for insurance companies, given that reporting on such cases contributed to the development and improving of public awareness on the abuses in the field of insurance.

1. Request for Payment of Sum Insured Upon Occurrence of Accident

In January 2019, a 21-year-old woman from Ljubljana arrived at the hospital escorted by a few people. The injury was serious: the woman lost her left hand, as she claimed, while cutting branches with a circular saw on her property.¹² Already in the hospital, it was noticed that neither the patient nor the accompanying persons brought the severed hand of this twenty-one-year-old with them to the hospital, for the doctors to try and save it, which in itself was weird.¹³ However, in spite of this fact and upon initiative of doctors, it was organized that the hand be brought from her home in order to be timely sewn.¹⁴

A case investigation was initiated and it included, in addition to the mentioned girl, her partner and his parents.¹⁵ The police have officially filed an indictment against all the named persons, alleging that this case did not represent an accident but

¹⁰ Joko Dragojlović, *Krivično delo prevare u osiguranju*, Kultura polisa, Novi Sad, str. 674.

¹¹ *Ibid.*, 676.

¹² Politika online, *Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja*, 08. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, visited on 15. 9. 2020.

¹³ BBC News, *Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud'*, 11. 3. 2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, visited on: 16.9.2020.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Politika online, *Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja*, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, visited on: 15. 9. 2020.

a pre-designed act in order to collect indemnity from several insurance companies.¹⁶ In that sense, the prosecution stated that the severed hand was intentionally left at the location where the accident had occurred in order to increase the degree of injury and thus cause disability.¹⁷ As part of the trial that began in 2019, these persons were taken into custody whereas the media speculated that if a verdict was brought against them, the prison sentence for such a crime could be up to eight years.¹⁸

During 2020, the trial started against the above persons, suspects for the attempted fraud of over one million euros.¹⁹ During the trial, evidence was presented that in the year preceding the occurrence, the first accused, with the help of her partner, took out as many as five insurance policies covering an accident under life coverage.²⁰ The plaintiff presented the evidence that the woman's partner searched various models of prosthetic arms on the Internet in the days before the accident, which was one of the key arguments in proving the mischievous cause of the accident.²¹ The accused persisted in claiming that the occurrence was accidental, while the prosecution maintained the attitude that it was a deliberate attempt to collect a huge amount of money from the insurance companies.²² Also, the prosecution stated that the girl committed this act at the urging of her partner, his parents included, and the court decided that all these persons should be prosecuted.²³

The prosecutor also stated that the opinions of medical and mechanical experts showed that the accused had been intentionally injured, proposing that she be sentenced to four years and six months in prison, her partner to five years in prison, his mother to four years, and her husband to one year in prison.²⁴ The Slovenian court agreed with the prosecutor's allegations and ruled that the mentioned persons were responsible for the criminal offense of attempted insurance fraud. The first accused was sentenced by a court decision to two years in prison, her partner to three years, while his father was sentenced to a suspended sentence of one year.²⁵

¹⁶ BBC News, Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud', 11. 3. 2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, visited on: 16.9.2020.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Politika online, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, visited on: 15. 9. 2020.

²⁰ BBC News, Woman who sawed off own hand found guilty of fraud, 12. 9. 2020, <https://www.bbc.com/news/world-europe-54125770>, visited on: 15. 9. 2020.

²¹ Ibid.

²² Politika online, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, accessed on: 15. 9. 2020.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Russell Hope, Julija Adlesic: Woman who deliberately cut off own hand in insurance scam jailed for two years, SkyNews, 12.09.2020, <https://news.sky.com/story/julija-adlesic-woman-who-deliberately-cut-off-own-hand-in-insurance-scam-jailed-for-two-years-12069121>, visited on: 15. 9. 2020.

There is an interesting example from the Dutch insurance practices. A miner, who maintained an insurance policy against disability at work, had to stop working due to a shoulder injury, which was a significant problem for his type of work.²⁶ For the next six years, this insured person received a monthly allowance until the insurance company got an anonymous notification that the insured (despite his alleged disability) not only practiced surfing but was also internationally known in the discipline.²⁷ An investigation was initiated and the insurance company came into possession of photos showing the insured surfing in strong winds, which was one of the key grounds to annul the decision on the payment of the sum insured, request a refund and include him in the national register of insurance fraudsters.²⁸

2. Fake Death in Context of Insurance Fraud

This section will present two separate cases of faking death in order to exercise the right to a sum insured. Both cases involved cross-border embezzlement, discovered thanks to a cooperation between institutions and turned out to be an unfounded and illegal claim against insurers.

At the end of the first decade of the 21st century, a Moldovan citizen residing in the United States took out life insurance with the Mutual Omaha Insurance Company in the US state of Minnesota, with coverage of two million dollars and named his wife the primary beneficiary.²⁹ In October 2011, the body of a man who died of a heart attack was found in the interior of Moldova; the personal documents and inspections carried out by competent institutions indicated that the person was the insured in question.³⁰ According to the investigation of judicial authorities, during the next month, his wife submitted a claim for payment of the sum insured upon death of her husband, and the sum of two million dollars which was paid to her bank account.

Through the cooperation between the Federal Bureau of Investigation and the National Tax Agency in the following years, it was established that this was a false request and several key facts were revealed. Namely, the insured did not die, but lived under a different name for years in Pridnjestrovlje, a breakaway Moldovan territory.³¹ Moreover, as the investigation showed, the financial transfers included his immediate family's transactions with banks in Moldova, the United States and

²⁶ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p.10.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

²⁹ United States Department of Justice, Moldovan National Sentenced To 41 Months In Prison For Faking His Death For \$2 Million Insurance Payout, 29. 7. 2019, <https://www.justice.gov/usao-mn/pr/moldovan-national-sentenced-41-months-prison-faking-his-death-2-million-insurance-payout>, visited on: 2. 9. 2020.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

Switzerland.³² Additionally, one of the main elements on the investigation was in 2013, when during border checks, recent photos of the father were found in the computer of the insured's son, who was returning from a trip from Moldova, even though he had allegedly died several years earlier.

Like the case from Slovenia, this case represents a "heavy fraud", planned in advance and with premeditation in order to illegally collect the funds payable in case of death of the insured person. The investigation showed, as in the Slovenian case, that other family members were instructed to commit the crime. The accused Moldovan citizen was extradicted to the United States in 2018 for trial and by the decision of the competent court in Minnesota, sentenced to 41 months in prison for insurance fraud committed by faking death.

There is a case similar to this, of a Pakistani citizen residing in the UK, who faked his death in Pakistan in an effort to obtain indemnity from a British insurer to the amount of one million British pounds.³³ Namely, the Insurer was contacted by a person who claimed that she was a partner of the Insured and that the Insured had died of a heart attack during his visit to the Pakistan at the age of thirty-nine.³⁴ The investigation showed that the person who contacted the Insurer was in fact the Insured himself, who pretended to be his own partner, sending the notification to the Insurer by e-mails and telephone calls.³⁵ The proof of this came through the expertise of a voice expert, who determined by comparing his and the other voice that it most probably belonged to one and the same person.³⁶

In the process initiated by the Insurer, a partner company was engaged in Pakistan and they established that there was no burial of persons under the accused's name in the cemetery where he was allegedly buried at the time.³⁷ They also made an analysis of the documentation he submitted in an effort to collect indemnity from the Insurer. On that occasion, among other documents, the Insurer also examined a death certificate and a medical certificate of the cause of death and found them to have been false, i.e. that the Insured's health record was empty and the medical institution that issued the certificate did not appear to have officially existed.³⁸

Despite the numerous pieces of evidence that indicated that it was a case of fraud for the purpose of exercising the right to payment of the sum insured, the

³² Ibid.

³³ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20.01.2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, visited on: 10. 9. 2020.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Owain Thomas, Serial fraudster jailed for five years after £1m fake life insurance claim, Mortgage Solutions United Kingdom, 17. 1. 2020, <https://www.mortgagesolutions.co.uk/news/2020/01/17/serial-fraudster-jailed-for-five-years-after-1m-fake-life-insurance-claim/>, visited on: 11. 9. 2020.

³⁸ Ibid.

Insured maintained the attitude that in fact his partner was the one who filed a false death claim for financial gain.³⁹ As in the Moldovan case, this case has been successfully clarified thanks to the close inter-institutional cooperation necessary to collect and verify all information related to claim for indemnity. In this case, the procedure was done by the London Police Insurance Fraud Department, which was contacted by an unnamed Insurer when they noticed suspicious matters related to the case.⁴⁰ The accused was sentenced to five years and seven months in prison.

3. OLAF – Encouraging European Cooperation in Combating Financial Fraud

Closer interstate and international cooperation is one of the ways to combat financial fraud as much as possible, including those in the insurance industry. A few decades ago, in the years leading up to the creation of the single market (1993), the European Community recognized the need for its member states to become more closely involved in the fight against financial fraud.⁴¹

Upon an initiative of the European Commission, UCLAF (Coordination Unit for the Suppression of Financial Fraud) was established first, with their scope of activities gradually expanding supported by the European Parliament.⁴² Ten years later, in 1999, a decision was made to establish a body with stronger supervision and performance capabilities.⁴³

The OLAF Institution (*Office Européen de Lutte Antifraude*, in Serbian: *Evropska kancelarija za borbu protiv prevara*, hereinafter: Office), was established to research problematic aspects of financial management within various areas and institutions in the European Union.⁴⁴ Unlike their predecessor, whose scope of activity was primarily linked to the European Commission, the OLAF has a wider scope of activities that includes other European bodies, especially targeting the investigation of fraud linked to the budget of the European Union, corruption and other offenses, as well as with the development of the European Commission's anti-fraud strategy.⁴⁵ Some authors also interpret the expansion of the activities of the Office for the Fight against

³⁹ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, visited on: 10. 9. 2020.

⁴⁰ Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, Insurance Business United Kingdom, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, visited on: 10. 9. 2020.

⁴¹ European Commission, OLAF – History, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/about-us/history_en, visited on: 6. 10. 2020.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ European Commission, OLAF – European Anti-Fraud Office, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/home_en, visited on: 6. 10. 2020.

⁴⁵ Ibid.

Fraud as the strengthening of the supranational legal system of the European Union compared to that of the member states, upon which the fight against financial fraud crucially relies.⁴⁶ In addition, the Office has competencies that enable it to deepen the cooperation with bodies outside the European Union, which is especially important given the increasingly globalized financial flows.⁴⁷ The main activities of the Office additionally include the development of a comprehensive strategy and legal acts for combating fraud, investigation and risk identification, proposing measures against financial fraud to European institutions and the creation and maintenance of relevant databases.⁴⁸

As early as 2006, the number of investigations launched independently by the European Anti-Fraud Office exceeded the number of those where they supported the member states and since 2013, each country has been obliged to establish an office that would coordinate activities with OLAF, in terms of financial fraud.⁴⁹ The strengthening of this authority was supported by the need to protect the single market as well as the cash in possession of the European citizens. To this end, the Office has created an electronic service *Fraud Reporting*, through which citizens can independently submit a request for investigation of fraud or other irregularities that could potentially harm European funds, as well as gross omissions in the conduct of European institutions or officials.⁵⁰ While OLAF has achieved more notable results in areas such as customs violations and tobacco smuggling, its development path suggests that its competencies and scope will lead to further expansion to protect EU funds and European taxpayers' funds. Anyway, the European Anti-Fraud Office is already a contact point for providing support to member states in the field of finances, including insurance, which represents a good starting point for the development of interstate cooperation in this area.

II. Conclusion

The epilogues of a few analysed lawsuits show that the mentioned persons deliberately tried to create a reason for the occurrence of an insured event (e.g. by causing partial disability due to loss of the left hand), in order to subsequently claim indemnity from several insurance companies. These are the cases of a "heavy fraud", with a high degree of premeditation of the persons involved in causing the accident, which is classified as a more serious crimes in the category of insurance

⁴⁶ See: Véronique Pujas, *The European Anti-Fraud Office (OLAF): A European policy to fight against economic and financial fraud?* *Journal of European Public Policy* 10(5), 2003, pp.778-797.

⁴⁷ European Commission, *OLAF - Policies to prevent and deter fraud*, 2020, https://ec.europa.eu/anti-fraud/policy/preventing-fraud_en, visited on: 6. 10. 2020.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ European Commission, *Fraud Reporting*, 2020, <https://fns.olaf.europa.eu/>, visited on: 5. 10. 2020.

fraud. Experts in the field of medicine and mechanical engineering also played a significant role in passing the verdicts, since they, each from their own perspective, testified that this was a false claim. The analysed situations illustrate the importance of cooperation among various institutions for a more successful combat against the insurance fraud.

In the cases related to the falsification of death, fraud has also shown to often involve an international component, making the job difficult for experts investigating such claims due to the need for cross-border cooperation, which is not always fully effective. However, the epilogue of such cases shows that the internationalization of cooperation in this field is a must for a most successful fight against false claims and that, in the context of fighting against fraud with international connotations, international activities of the involved institutions are necessary to get a more complete picture of any one insurance application. The mentioned cases have been classified as the so-called "heavy frauds", where the illegal activities of reporting false claims for indemnity are designed in advance to collect the reported "damages" from the Insurer. In addition to external frauds, which were illustrated in this text, there are not rare examples of "insider" frauds which, unfortunately, include the employees of the insurance industry. In Europe alone, the monetary value of detected insurance fraud in 2017 amounted to over two billion euros, while, if we include the projections for undetected false claims, the amount would rise to as much as thirteen billion euros.⁵¹

In not so small part of the public, due to ignorance of legal and financial flows, there is a notion that in the case of insurance fraud, it is a "crime without victims".⁵² Unfortunately, such attitudes contribute to pertaining phenomenon of moral hazard, as well as that of false claims.⁵³ On the other hand, cases like the above illustrate that these criminal activities not only illegally demand millions in payments from insurers, but also that they are acts punishable by imprisonment for several years. The high media coverage of these cases, combined with not at all lenient court fines, contribute to a higher level of awareness of the general public about this type of financial fraud, which is becoming common in an increasingly globalized world.

Literature

- Slobodan Petrović, Milosav Stojanović, Insurance Fraud, *Insurance Trends* no. 1/2012.
- Insurance Europe, Insurance Fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019.

⁵¹ Insurance Europe, Insurance fraud: not a victimless crime, IE report, Brussels, 2019, p. 6.

⁵² Consult the above source.

⁵³ Consult: Đorđe Čuzović, Fraud and moral hazard in insurance, *European Review of Insurance Law*, ISSN 2334-833X, 1/2020.

- Đorđe Ćuzović, Đorđe Ćuzović, Fraud and moral hazard in insurance, *European Review of Insurance Law*, ISSN 2334-833X, 1/2020.
- Dunav Insurance Company, Accident Insurance, <https://www.dunav.com/proizvodi/nezgode/>, visited on 10. 9. 2020.
- Joko Dragojlović, Krivično delo prevare u osiguranju, *Kultura polisa*, Novi Sad.
- *Politika online*, Žena optužena da je namerno odsekla šaku zbog osiguranja, 8. 9. 2020, <http://www.politika.rs/sr/clanak/461999/Zena-optuzena-da-je-namerno-odsekla-saku-zbog-osiguranja>, visited on 15. 9. 2020.
- BBC News, Slovenian woman's hand sawn off 'in insurance fraud', 11.03.2019, <https://www.bbc.com/news/world-europe-47531957>, visited on 16. 9. 2020.
- BBC News, Woman who sawed off own hand found guilty of fraud, 12. 9. 2020. <https://www.bbc.com/news/world-europe-54125770>, visited on 15. 9. 2020.
- Russell Hope, Julija Adlesic: Woman who deliberately cut off own hand in insurance scam jailed for two years, *SkyNews*, 12. 9. 2020, <https://news.sky.com/story/julija-adlesic-woman-who-deliberately-cut-off-own-hand-in-insurance-scam-jailed-for-two-years-12069121>, visited on 15. 9. 2020.
- United States Department of Justice, Moldovan National Sentenced To 41 Months In Prison For Faking His Death For \$2 Million Insurance Payout, 29. 7. 2019, <https://www.justice.gov/usao-mn/pr/moldovan-national-sentenced-41-months-prison-faking-his-death-2-million-insurance-payout>, visited on 2. 9. 2020.
- Terry Gangcuangco, Fraudster in fake death claim gets jail sentence, *Insurance Business United Kingdom*, 20. 1. 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/news/breaking-news/fraudster-in-fake-death-claim-gets-jail-sentence-210753.aspx>, visited on 10. 9. 2020.
- Owain Thomas, Serial fraudster jailed for five years after £1m fake life insurance claim, *Mortgage Solutions United Kingdom*, 17. 1. 2020, <https://www.mortgagesolutions.co.uk/news/2020/01/17/serial-fraudster-jailed-for-five-years-after-1m-fake-life-insurance-claim/>, visited on 11. 9. 2020.

Translated from Sebian by: **Bojana Papović, Grad. Philol.**

UDK:331.106.4+341.232:061.2:368.34(497.11)368.639.1:368.11
DOI: 10.5937/tokosig2003077J

Prof. dr Slobodan O. Jovanović¹

O NASTANKU I SARADNJI UDRUŽENJA ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE S KOMPANIJOM „DUNAV OSIGURANJE“

INFORMATIVNI PRILOG

Da bismo shvatili nastanak i razvoj saradnje Udruženja za pravo osiguranja Srbije i Kompanije „Dunav osiguranje“, neophodno je čitaocu ukratko upoznati s poreklom institucije strukovnog udruženja za pravo osiguranja. Delatnost osiguranja je od svog nastanka uvek bila veran pratilac važnih društvenih aktivnosti i čuvar ekonomskih vrednosti pojedinačne i društvene imovine. Različite društvene okolnosti opredeljuju smer razvoja privrednih delatnosti i trgovinskih usluga, pa ni osiguranje u tom smislu nije izuzetak. S nastankom i razvojem akcionarskih društava za osiguranje, tržište je pratilo privredni i opšti društveni razvoj širenjem ponude osiguravajućih usluga.

Sveobuhvatnije pravno regulisanje ugovora o osiguranju javlja se tek posle donošenja građanskih i trgovačkih zakonika tokom 19. veka, kao izraz težnje da se ova važna oblast zakonski reguliše i time smanji uticaj poslovnih običaja. U drugoj polovini tog veka dolazi i do formiranja Instituta za osiguranje u Mančesteru 1873. godine, prvog u toj oblasti, s ciljem da se stvore uslovi za društvenu razmenu znanja i ideja o predmetu osiguranja, s posebnim akcentom na požarno osiguranje, budući da je u tom gradu bilo mnogo proizvođača tekstila.² U Kraljevini Jugoslaviji razvoj delatnosti osiguranja odvijao se pod snažnim uticajem stranog kapitala, jer je od ukupno dvadeset osam osiguravajućih društava devetnaest njih bilo u vlasništvu

¹ Fakultet za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo u Beogradu, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Beograd.

I-mejl: nsjovanovic@sbb.rs.

Rad je primljen: 19. avgusta 2020.

Rad je prihvaćen: 26. avgusta 2020.

² Cockerell, H. A. L. (1957). *Sixty Years of the Chartered Insurance Institute*. London: Chartered Insurance Institute, pp. 14–15.

stranog kapitala.³ Međutim, u autoru raspoloživim izvorima nigde se ne pominje postojanje bilo kakvog udruženja ili instituta čiji bi cilj bio proučavanje prava osiguranja i razmena znanja i ideja o toj delatnosti.

Jedno takvo udruženje na međunarodnom nivou formirano je 1960. godine pod nazivom Međunarodno udruženje za pravo osiguranja (*Association Internationale de Droit des Assurance – International Association for Insurance Law – AIDA*), kao nedobitna međunarodna organizacija osnovana u cilju promocije i razvoja saradnje njenih članova, kao i radi proučavanja i proširenja znanja o međunarodnom i nacionalnom pravu osiguranja i s njim povezanim pitanjima. Zadatak AIDA je da predlaže propise i mere u vezi s delatnošću koji bi se usvajali na nacionalnom i međunarodnom nivou radi usklađivanja prava osiguranja i modela za rešavanje osiguravajućih sporova. Jugoslovensko udruženje za pravo osiguranja, čiji je pravni sledbenik Udruženje za pravo osiguranja Srbije, prvi put se predstavilo pravničkoj i drugoj stručnoj javnosti Srbije 1971. godine (prvo i drugo savetovanje održano je 1964. godine u Zagrebu i 1969. godine u Ljubljani), kao nacionalna sekcija pomenutog Međunarodnog udruženja za pravo osiguranja, mnogo pre većine danas aktivnih specijalizovanih pravničkih udruženja koja deluju na teritoriji Srbije.⁴ Pomenuto udruženje organizovalo je „Savetovanje o zakonskom regulisanju obligacionih odnosa iz oblasti osiguranja“ 20. i 21. aprila te godine u zgradi Privredne komore Srbije.

Gorepomenuto Međunarodno udruženje za pravo osiguranja, kao i nacionalne sekcije ovog udruženja, obavljaju svoju delatnost u tesnoj saradnji sa samom delatnošću. Po svojim ciljevima u vezi s proučavanjem prava osiguranja, davanju predloga i pokretanju inicijativa za reformu pravnog okvira, te povezivanju stručnjaka i pružanju edukativne i stručne pomoći, postoji određen stepen preklapanja ciljeva svakog udruženja za pravo osiguranja s delatnošću osiguranja. Zbog toga i preovlađujući izvor podrške aktivnostima tih udruženja potiče iz delatnosti osiguranja. To je tako i s domaćim tržištem, sa kojeg dolazi stabilna podrška radu Udruženja.

Koliku važnost je Zajednica za osiguranje imovine i lica „Dunav“ pridavala aktivnostima Jugoslovenskog udruženja za pravo osiguranja govori i to da je, prema tvrdnjama dr Zorana Radovića, naučnog savetnika Instituta za uporedno pravo u Beogradu i izvesno vreme sekretara ovog udruženja, materijalnu pomoć za svoj rad dobijalo od Jugoslovenske zajednice osiguranja, a kasnije od Zajednice osiguranja imovine i lica „Dunav“⁵ osnovane integracijom Zavoda za osiguranje i reosiguranje „Beograd“ i Zavoda za osiguranje i reosiguranje „Jugoslavija“ 1971. godine u

³ Ogrizović, D. (1985). *Ekonomika osiguranja*. Sarajevo: ZOIL „Sarajevo“, str. 352.

⁴ Šulejić, P, Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), str. 173–174.

⁵ Šulejić, P, Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), str. 169.

Zajednicu osiguranja imovine i lica „Jugoslavija – Beograd“, koja je 1. jula 1974. godine preimenovana u Zajednicu osiguranja imovine i lica „Dunav“ (ZOIL „Dunav“).

Sledeća etapa u istoriji saradnje Udruženja za pravo osiguranja s Kompanijom „Dunav osiguranje“ nastupa od trenutka kada je osnovano samostalno Udruženje za pravo osiguranja Socijalističke Republike Srbije u bivšoj Jugoslaviji. To udruženje osnovalo je deset osnivača 21. marta 1983. godine: prof. dr Borislav Blagojević, prof. dr Vladimir Jovanović, prof. dr Predrag Šulejić, prof. dr Ivica Jankovec, prof. dr Jovan Slavnić, dr Nikola Nikolić, dr Zoran Radović, dr Vojislav Sokal, Dušanka Kafol i Jovan Petković. Zajednica osiguranja imovine i lica „Dunav osiguranje“ (pravni prethodnik današnje Kompanije „Dunav osiguranje“ a. d. o.), tada je pružala značajnu podršku ovom udruženju time što se sedište Udruženja od 1982. nekoliko godina nalazilo u prostorijama „Dunava“ u Beogradu, u Makedonskoj 4.⁶

Brojne su i isprepletane aktivnosti Udruženja za pravo osiguranja, njegovih članova i zaposlenih iz pravnih prethodnika Kompanije „Dunav osiguranje“. Tako je 1983. godine, pored referata prof. Ivica Jankoveca na opštu temu „Saosiguranje kao pravni odnos“, i prof. Predraga Šulejića na opštu temu „Pojam motornog vozila u smislu propisa o obaveznom osiguranju od odgovornosti“, svoje radove imao i gospodin Branko Rajičić, nekadašnji direktor Direkcije za osiguranje imovine i poljoprivrede. Neki od tih radova kasnije su objavljeni u časopisu *Osiguranje udruženog rada Zajednice osiguranja imovine i lica „Dunav“* (danas časopis *Tokovi osiguranja*).⁷ Zatim, tu je nemerljiv doprinos i drugih veoma cenjenih stručnjaka u osiguranju, koji su radili u pravnim prethodnicima Kompanije „Dunav osiguranje“. To su: prof. dr Vladimir Jovanović, prof. dr Jovan Slavnić, dr Vojislav Sokal, Dušanka Kafol i Jovan Petković, koji su ujedno bili i saosnivači Udruženja za pravo osiguranja SR Srbije.

Shvatajući ozbiljnost novonastale situacije početkom devedesetih godina, zbog nepovoljne ekonomske situacije u zemlji, ogromne inflacije i ekonomske blokade, kao i moguće negativne posledice po delatnost osiguranja u zemlji 1993. godine, Deoničko društvo za osiguranje „Dunav“ angažovalo je ugledne članove Udruženja za pravo osiguranja Srbije profesora Ivicu Jankoveca, profesora Predraga Šulejića i Dobrosava Ogrizovića da izrade nacrt statuta Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije.⁸

⁶ Šulejić, P., Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), str. 176.

⁷ Šulejić, P., Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), str. 176–177.

⁸ Cerović, M. (2013). „Saradnja Udruženja osiguravača Srbije i Udruženja za pravo osiguranja Srbije u periodu od 1991. do 2011. godine“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), str. 132.

Do obnove godišnjih savetovanja Udruženja za pravo osiguranja dolazi 2001. godine, a od 2002. počinje da se objavljuje *Revija za pravo osiguranja* (danas: *Evropska revija za pravo osiguranja*). Od samih početaka, aktivnosti Udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije podržavala je većina domaćih društava za osiguranje, a Kompanija „Dunav osiguranje“ bila je među prvima i najznačajnijima. O tome svedoče oglasne poruke u zbornicima sa godišnjih savetovanja i u svakom broju pomenutog časopisa. Osim toga, članovi Udruženja aktivno su učestvovali na skupu koji su organizovali Kompanija „Dunav osiguranje“ i Institut za uporedno pravo u Beogradu, 16. 9. 2002. na temu „Prevare u osiguranju“. Radove su izlagali članovi Udruženja dr Jasna Pak, dr Zoran Radović i Branko Rajčić.

Udruženje za pravo osiguranja Srbije ove godine organizovalo je 21. savetovanje zajedno sa Udruženjem osiguravača Srbije, koje je održano od 25. do 27. septembra u Šapcu. Imajući u vidu prilike u vezi s pandemijom kovida 19, na ovom savetovanju stranim predavačima je omogućeno učešće putem video-poziva, dok su domaći stručnjaci i profesori koji se bave praksom i teorijom osiguranja imali priliku da razmene najnovije informacije, ideje i znanja iz prava i prakse uz sve propisane mere zaštite. Već duži niz godina, ustaljena je praksa da, pre početka rada okruglih stolova godišnjih savetovanja Udruženja za pravo osiguranja Srbije, jedan od članova Uprave Kompanije „Dunav osiguranje“ održi uvodno predavanje. Ove godine uvodničar je bila dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“.

Od 2010. godine do danas Kompanija „Dunav“ nastavila je da pruža različite oblike pomoći i podrške radu Udruženja za pravo osiguranja Srbije, na čemu joj autor ovog teksta izražava duboku zahvalnost. Time se potvrđuje posvećenost Udruženja za pravo osiguranja Srbije ciljevima koji su komplementarni interesima delatnosti osiguranja, kao i to da je Kompanija „Dunav osiguranje“ tokom višedecenijske istorije postojanja uvek prepoznavala i pomagala te interese.

UDK:331.106.4+341.232:061.2:368.34(497.11)368.639.1:368.11
DOI: 10.5937/tokosig2003077J

Professor Slobodan O. Jovanović, PhD¹

ON ORIGATION AND COOPERATION OF THE INSURANCE LAW ASSOCIATION OF SERBIA WITH DUNAV INSURANCE COMPANY

INFORMATIVE ARTICLE

In order to understand the origin and development of cooperation between the Insurance Law Association of Serbia and Dunav Insurance Company, it is necessary to briefly acquaint the readers with the origins of the professional association for insurance law, as an institution. Since its emergence, the insurance business has always been a faithful companion of important social activities and a custodian of the economic values of individual and social property. Different social circumstances determine the direction in which economic activities and trade services will develop and, to that extent, insurance is no exception. With the emergence and development of joint stock insurance companies, the market has followed the economic and general social development by expanding the offer of insurance services.

It was not until the adoption of civil and commercial codes during the 19th century that insurance contracts were more comprehensively regulated in the attempt to provide a legal framework for this important area and thus reduce the impact of business practices. In the second half of that century, the Insurance Institute in Manchester was established in 1873, as the first in that field, with the aim of providing an environment for the social exchange of knowledge and ideas on the subject of insurance, with a particular focus on fire insurance, given the number of textile manufacturers in the city.² In the Kingdom of Yugoslavia, the development

¹ Faculty of Business Economics and Entrepreneurship in Belgrade, President of the Serbian Insurance Law Association, Belgrade.

E-mail: nsjovanovic@sbb.rs.

Paper received on: 19 August 2020

Paper accepted on: 26 August 2020

² Cockerell, H. A. L. (1957). *Sixty Years of the Chartered Insurance Institute*. London: Chartered Insurance Institute, pp. 14–15.

of insurance business took place under the strong influence of foreign capital, because out of a total of twenty-eight insurance companies, nineteen of them were established by foreign capital.³ However, in the sources available to the author there were no mention of the existence of any association or institute founded with the goal to study insurance law and exchange knowledge and ideas about that industry.

One such association was established at the international level in 1960 under the name the International Association for Insurance Law (*Association Internationale de Droit des Assurance – AIDA*), as a non-profit international organisation promoting and developing collaboration between its members to help increase the study, knowledge and understanding of international and national insurance laws and related issues. The task of AIDA is to propose regulations and measures related to the activities to be adopted at the national and international level in order to harmonize insurance laws and models of resolving insurance disputes. The Yugoslav Association for Insurance Law, and its legal successor, the Insurance Law Association of Serbia, first presented itself to the Serbian legal and other professional public in 1971 (the first and second conferences were held in 1964 in Zagreb and in 1969 in Ljubljana), as the national section of the aforementioned International Association for Insurance Law, long before most of today's specialized legal associations in Serbia.⁴ In 20 and 21 April of the same year, in the building of the Serbian Chamber of Commerce, the mentioned Association organised the Conference on legal regulation of contractual relations in the field of insurance. The above-mentioned International Association for Insurance Law and the national sections of this association, perform their activities in close cooperation with the industry. The goals of each insurance law association concerning the study of insurance law, making proposals, launching initiatives for the reform of legal framework, and connecting experts by providing educational and professional assistance overlap with insurance industry to a certain extent. Therefore, the predominant source of support for the activities of these associations comes from the insurance business. This is also the case with the domestic market, which steadily supports the work of the Association.

According to Zoran Radovic, PhD, a scientific advisor to the Institute for Comparative Law in Belgrade and for some time a secretary of this association, the importance that the Insurance Community of Property and Persons Dunav attached to the activities of the Yugoslav Association for Insurance Law is shown by the fact that it received financial support for its operations from the Yugoslav Insurance Association, and later from the Insurance Community of Property and Persons Dunav.⁵

³ Ogrizović, D. (1985). *Ekonomika osiguranja*. Sarajevo: ZOIL „Sarajevo“, pp. 352.

⁴ Šulejić, P, Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), pp. 173–174.

⁵ Šulejić, P, Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja*

The Insurance Community of Property and Persons Dunav was founded in 1971, by the merger of the Insurance and Reinsurance Institute Beograd and Insurance and Reinsurance Institute Yugoslavia into the Insurance Community of Property and Persons Yugoslavia– Beograd which, on 1 July 1974 was renamed the Insurance Community of Property and Persons Dunav (ZOIL „Dunav“).

The next stage in the history of cooperation between the Association for Insurance Law and Dunav Insurance Company began in the former Yugoslavia, when the independent Association for Insurance Law of the Socialist Republic of Serbia was founded. That association was founded on 21 March, 1983 by ten founders: professor Borislav Blagojević, PhD, professor Vladimir Jovanović, PhD professor Predrag Šulejić, PhD professor Ivica Jankovec, PhD professor Jovan Slavnić, PhD, Nikola Nikolić, PhD Zoran Radović, PhD Vojislav Sokal, PhD Dušanka Kafol, and Jovan Petković. In those days, the Insurance Community of Property and Persons Dunav (legal predecessor of present Dunav Insurance Company a. d. o.), provided significant support to this Association by the fact that since 1982, for several years, the seat of the Association had been located in the Dunav's premises in Belgrade, at Makedonska 4.⁶

The activities of the Association for Insurance Law, its members and employees of legal predecessors of Dunav Insurance Company were numerous and intertwined. Thus, in 1983, in addition to the paper by professor Ivica Jankovec addressing the general topic of *Co-insurance as a Legal Relationship*, and the paper of professor Predrag Šulejić on *Concept of a Motor Vehicle in terms of Regulations on Compulsory Liability Insurance*, professor Branko Rajičić, MA, a former director of the Directorate for Insurance of Property and Agriculture, also presented his papers. Some of these papers were later published in the journal *Insurance of Associated Labour of the Insurance Community for Property and Persons Dunav* (presently the journal *Insurance Trends*).⁷ In addition, the contribution of other highly respected insurance experts, who worked in the legal predecessors of Dunav Insurance Company, is immeasurable. These were: professor Vladimir Jovanović, PhD professor Jovan Slavnić, PhD Vojislav Sokal, PhD Dušanka Kafol and Jovan Petković, who were also the co-founders of the Association for Insurance Law of SR Serbia.

Realizing the seriousness of the new situation that emerged in the early 1990s and was reflected in the adverse economic conditions in the country, huge inflation and economic blockade, as well as possible negative consequences for the insurance business in Serbia, in 1993, the Joint Stock Insurance Company Dunav engaged the prominent members of the Serbian Association for Insurance Law, Professor Ivica

za pravo osiguranja Srbije (1961–2012) (167–182), pp. 169.

⁶ Šulejić, P., Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), pp. 176.

⁷ Šulejić, P., Slavnić, J. (2013). „Od jugoslovenskog Udruženja za pravo osiguranja i Saveza udruženja za pravo osiguranja Jugoslavije do Udruženja za pravo osiguranja Srbije“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), pp. 176–177.

Jankovec, Professors Predrag Šulejić and Dobrosav Ogrizović in drafting the Statute of the Association of Insurance Organisations of Yugoslavia.⁸

The annual conferences of the Association for Insurance Law resumed in 2001, whereas the publishing of the *Insurance Law Review* (now: *European Insurance Law Review*) started in 2002. Dunav Insurance Company was among the first and most important domestic insurance companies to support the activities of the Yugoslav Insurance Law Association from its very beginnings. This is evidenced by the advertising messages in the proceedings of the annual conferences and in each issue of the mentioned journal. In addition, members of the Association actively participated in the conference on insurance fraud, organised on 16 September, 2002 by Dunav Insurance Company and the Institute of Comparative Law in Belgrade. The papers were presented by the members of the Association, Jasna Pak, PhD Zoran Radović, PhD and Branko Rajčić.

The 21st Annual Conference of the Association for Insurance Law of Serbia in association with the Association of Serbian Insurers was organised in 2020 and held from 25 to 27 September in Šabac. Given the circumstances related to the Covid-19 pandemic, foreign lecturers were allowed to participate via video calls, while domestic experts and professors dealing with insurance practice and theory had the opportunity to exchange the latest information, ideas and knowledge of law and practices fully observing the prescribed protection measures. For many years now, it has been a well-established practice that before the start of the round tables in the annual conferences of the Serbian Association for Insurance Law, one of the members of the Dunav Insurance Company Management Board gives an opening lecture. This year, the introductory speaker of the Company was Dragica Janković, PhD, a member of the Executive Board.

Since 2010 to date, Dunav Company has continued to assist and support the work of the Serbian Association for Insurance Law in different ways, for which the author of this text expresses his deep gratitude. This confirms the commitment of the Association for Insurance Law of Serbia to the goals that are complementary to the interests of insurance business, and the fact that in the decades of its existence, those interests have always been recognized and supported by Dunav Insurance Company.

Translated by: Zorica Simović, Grad. Philol.

⁸ Cerović, M. (2013). „Saradnja Udruženja osiguravača Srbije i Udruženja za pravo osiguranja Srbije u periodu od 1991. do 2011. godine“, Slavnić, J. (ur.) u: *Pola veka Udruženja za pravo osiguranja Srbije (1961–2012)* (167–182), pp. 132.

UDK:343.361:061.2:34:368(497.11):339.1:368.3+368.98:368.032.1:339.1(497.11):
368.036: 336.711:657.411:368.8(4-672EEZ)(510)(73)

Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik¹

ODRŽANO 21. GODIŠNJE SAVETOVANJU UDRUŽENJA
ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE

MODERNI ASPEKTI ZAKONSKOG I REGULATORNOG KONCEPTA OSIGURANJA

U Šapcu, od 25. do 27. septembra održano je 21. godišnje savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije i Udruženja osiguravača Srbije pod nazivom „Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja“. Savetovanje je ove godine okupilo šezdesetak učesnika iz naše zemlje, dok je pandemija koronavirusa planetarnih razmera sprečila dolazak predavača iz inostranstva. Oni su ipak uzeli učešće uključujući se u rad uživo putem skajpa ili pak putem video-prezentacija koje su prikazane na savetovanju. Prisutni tako nisu ostali uskraćeni za uvek zanimljiva predavanja i dragocena iskustva iz zemalja Evropske unije, a ovom prilikom i iz Kine i Sjedinjenih Američkih Država.

Pozdravnim govorom okupljenim učesnicima iz različitih osiguravajućih društava, sa fakulteta, iz Udruženja osiguravača i drugih institucija, obratio se **prof. dr Slobodan Jovanović**, predsednik Udruženja za pravo osiguranja.

– Ovogodišnja konferencija Udruženja za pravo osiguranja Srbije održava se u okolnostima pravno-regulatorne dinamike u oblasti prava osiguranja i prilagođavanja sve obimnijem pravnom okviru koji stvara sve veći broj obaveza učesnicima na tržištu osiguranja. Propisi u oblasti zaštite korisnika finansijskih usluga takođe utiču na delatnost osiguranja u pogledu njenog odnosa prema osiguranicima i ostalim licima koja imaju pravni interes u osiguranju. S druge strane, tehničko-tehnološki razvoj nameće potrebu kreiranja novih usluga osiguranja, što neminovno otvara brojna pitanja iz oblasti građanskopravne odgovornosti uopšte, a u oblasti osiguranja donosi dileme u pogledu načina i širine pokrića – rekao je prof. dr Slobodan Jovanović.

¹ Autor prikaza je viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti u Centru za korporativni marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“.

– Sve navedeno kontinuirano utiče na proučavanje teorijskih pitanja i praktičnih dejstava pojedinih rešenja u nadzorno-regulatornom i ugovornom domenu delatnosti osiguranja. U svetlu rešenja iz Prednacrtu građanskog zakonika RS predstavljenog u maju 2019. godine, čini se da će reforma ugovornog prava osiguranja zanemariti neke korisne predloge članova Udruženja za pravo osiguranja u vezi sa zakonskim regulisanjem ugovora o osiguranju. Imajući u vidu dinamičnost odnosa osiguranja i potrebu povremenog unapređivanja i osavremenjivanja ugovornog prava osiguranja, smatram da bi trebalo uvažiti naše inicijative iz 2004. i 2005. godine da ugovorno pravo osiguranja bude predmet posebnog zakona o ugovoru o osiguranju – istakao je prof. Jovanović i zahvalio organizatorima, sponzorima, prijateljima Udruženja, kao i svima koji su izdvojili vreme za prisustvo i učešće na konferenciji.

Čast da uvodnim izlaganjem na temu „Aktuelna pitanja i trendovi na srpskom tržištu osiguranja“ otpočne Konferenciju ukazana je **dr Dragici Janković**, članu Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“. Ona je najpre izložila podatke o stanju i rezultatima na srpskom tržištu osiguranja ukazujući na rast premije od nepuna 4 procenta, koji je postignut u prvom polugodištu ove godine uprkos pandemiji koronavirusa. Ipak, kako je naglasila, da bi se dostigla premija od milijardu evra kojoj se teži, potrebno je postići rast od čak 9 procenata, što je u ovoj godini teško dostižan cilj imajući u vidu sve teškoće s kojima se susreću privreda i pojedinci pogođeni pandemijom koronavirusa.

– Na tržištu osiguranja situacija je dugi niz godina nepromenjena. Sa nešto preko 27 procenata učešća u ukupnoj premiji, vodeće je „Dunav osiguranje“, sledi „Đenerali“ sa 20,39 procenata, pa DDOR „Novi Sad“ sa 12,24 odsto i „Vinerštetiše osiguranje“ sa 11,79 odsto. Premija neživotnih osiguranja povećana je za 4,15 odsto, dok je u 2019. godini u odnosu na 2018. rast iznosio 8,23 odsto. U neživotnim osiguranjima „Dunav“ prednjači sa učešćem od 31,5 odsto, slede „Đenerali“ sa 18,13 odsto i DDOR „Novi Sad“ sa 13,51 odsto. Rast životnih osiguranja u odnosu na prošlogodišnje prvo polugodište iznosio je 3,38 odsto, a u 2019. godini u odnosu na prethodnu bio je 5,36 odsto. Četiri društva imaju čak 75,18 odsto učešća u ukupnoj premiji životnih osiguranja, i tu su vodeća društva u stranom vlasništvu – „Đenerali“ sa 28,56 odsto, „Vinerštetiše“ sa 21,39 odsto i „Grave“ sa 14,12 odsto, dok „Dunav“ polako ali sigurno napreduje dostigavši učešće od 11,11 procenata – rekla je dr Dragica Janković.

Razlog za takav tržišni raspored u oblasti životnih osiguranja jeste narušen odnos poverenja osiguranika u domaća društva u vreme hiperinflacije, mišljenja je dr Janković.

– Početkom 1994. godine cene su u proseku rasle 62,2 odsto dnevno, to jest 2 odsto na sat, imali smo novčanicu od 500 milijardi dinara, da bi u jednom danu bilo izbrisano čak 16 nula. Nestale su više godina uplaćivane premije životnih osiguranja. Nestale su za osiguranike, koji su to doživeli kao krađu, a zapravo su isto tako nestale i za osiguravače. Osiguranici koji su imali naviku da osiguravaju život okrenuli su se

stranim društvima koja su se na domaćem tržištu pojavila s novim uslugama i tako napravila iskorak koji je sve donedavno bio teško dostižan – objasnila je dr Janković.

U periodu od 2005. do 2019. godine, otkako je Narodna banka Srbije preuzela poslove nadzora nad tržištem osiguranja, životna osiguranja imala su tendenciju stalnog rasta. Od 38,58 miliona dostigla su 213,14 miliona evra, tj. pet i po puta su veća nego pre 15 godina. Nasuprot tome, neživotna osiguranja imala su uspone i padove. Od 2005. do 2008. godine bila su u porastu, da bi globalna ekonomska kriza uticala na smanjenje premije neživotnih osiguranja, koja tek 2016. godine premašuju nivo dostignut 2008. godine. Za 15 godina neživotna osiguranja porasla su svega 1,9 puta.

– Uprkos tome, ono što je naročito dobro, a postignuto je u navedenom petnaestogodišnjem periodu, jeste jačanje tehničkih rezervi koje su od 264 miliona dostigle iznosi od milijardu i šesto miliona evra, tj. uvećane su više od šest puta. Tehničke rezerve neživotnih osiguranja porasle su sa 217,71 na 706,18 miliona evra ili preko 3,2 puta, dok su tehničke rezerve životnih osiguranja sa 46,84 miliona povećane na čak 900,66 miliona evra ili 19,23 puta, što je posledica različitog načina obračuna tehničkih rezervi za životna i neživotna osiguranja, ali i porasta životnih osiguranja – objasnila je dr Janković.

Uprkos iskazanom rastu, podaci iz izveštaja Narodne banke Srbije ukazuju na nedovoljnu razvijenost srpskog tržišta osiguranja u odnosu na evropske zemlje. O tome pre svega govori učešće premije u društvenom bruto proizvodu, te premije po stanovniku, gde su podaci već nekoliko godina nepromenjeni ili su tek neznatno promenjeni. Uprkos tome, sektor osiguranja u Srbiji zapošljava više od 10.000 ljudi, u prodaji osiguravajućih usluga učestvuje 17 banaka, 7 davalaca finansijskog lizinga, javni poštanski operater, 95 pravnih lica – društava za posredovanje i zastupanje, 80 zastupnika – fizičkih lica i preduzetnika i 4.696 aktivnih ovlašćenih lica za poslove zastupanja odnosno posredovanja u osiguranju.

Dr Janković je potom citirala Čedomilja Mijatovića, osnivača Narodne banke Srbije, diplomate i ministra finansija i inostranih dela Kneževine a potom Kraljevine Srbije, predsednika Srpske kraljevske akademije, čoveka koji je dao naziv našoj sadašnjoj valuti dinaru, a zaslužan je i za osnivanje Odeljenja za osiguranje u okviru Beogradske zadruge, što se smatra prvim srpskim društvom za osiguranje. On je u svom radu „Mišljenja o osiguranju“, objavljenom u „Trgovinskom glasniku“ pre ravno 123 godine, izrazio nadu da će jednoga dana, u 20. veku, svi ljudi u Srbiji shvatiti koliki je značaj osiguranja i osiguravajuće pokriće obezbeđivati za sebe, članove svoje porodice, svoju imovinu. Dr Janković je istakla da se nade Čedomilja Mijatovića ipak nisu ostvarile, ne samo zbog toga što ljudi nisu shvatili značaj osiguranja, već i zbog brojnih ratova i društveno-ekonomskih potresa koji su ostavili dubok trag na životni standard našeg stanovništva.

Pored edukacije koja je veoma važna za podizanje svesti stanovništva o značaju osiguranja, dr Janković je ukazala na značaj poverenja u osiguravajuća

društva, koje je poljuljano u vreme inflacije. Osim sunovrata domaće valute, tada je, zbog veoma niskog osnivačkog cenzusa, nekontrolisano rastao broj društava za osiguranje na našem tržištu. Krajem 1996. godine bilo ih je čak 82 sa izuzetno slabim finansijskim i kadrovskim potencijalom. Ona su prikupljala premiju, brzo nakon osnivanja su se i zatvarala ostavljajući osiguranike bez mogućnosti da naplate štetu ili sa mogućnošću naplate uz velike komplikacije.

– Do postepenog uređenja tržišta dolazi sa donošenjem Zakona o osiguranju imovine i lica 1996, a nastavlja se 2004. godine, kada nadzor nad radom osiguravajućih društava preuzima Narodna banka Srbije. Broj društava za osiguranje do danas sveden je na 16 – rekla je dr Janković ukazavši na to da je regulisanje tržišta nastavljeno donošenjem Zakona o osiguranju 2014. godine, koji je stupio na snagu 2016. i kojim se u naše osiguranje uvode elementi evropske regulative.

– Nakon toga, 2018. godine donete su smernice o minimalnim standardima ponašanja i dobroj praksi učesnika na tržištu osiguranja u vezi s Direktivom o distribuciji osiguranja, čiji je cilj zaštita osiguranika, a za osiguranje je značajan i Zakon o zaštiti podataka o ličnosti donet po ugledu na Opštu uredbu o zaštiti podataka Evropske unije (GDPR – General Data Protection Regulation) – istakla je dr Janković.

Ona je takođe rekla da se u EU uveliko sprovode pripreme za primenu Međunarodnog računovodstvenog standarda (MSFI 17), koji treba da stupi na snagu 2021. godine. Smatra se da će njime otpočeti nova epoha u računovodstvenoj praksi osiguravajućih društava.

Narodna banka Srbije donela je strategiju za primenu Direktive Solventnost 2, koja se sastoji iz tri stuba – kvantitativnog, kvalitativnog i transparentnosti. Sprovela je GAP analizu koja je potvrdila spremnost osiguravajućih društava u našoj zemlji za primenu Direktive. Priprema za prvi stub Solventnosti 2, koji se odnosi na tehničke rezerve i adekvatnost kapitala, sprovedena je 2016. i 2017. godine kroz dva stres testa sačinjena u skladu s metodologijom EIOP-e i Direktivom Solventnost 2. Njima je obuhvaćen scenario teže utržive investicije, scenario retrocesije, aktuarski scenario, te scenariji prirodnih katastrofa – zemljotresa i poplave. Rezultati stres testova pokazali su da je sektor osiguranja u Srbiji stabilan, da bi ostao stabilan čak i u slučaju realizacije ekstremnih i malo verovatnih šokova kojima ne bi bila ugrožena adekvatnost kapitala. U naredne dve godine sprovedene su i dve kvantitativne studije uticaja, QIS 1 i QIS 2, a u ovoj godini trebalo je da se radi na konsolidovanim bilansima koje „Dunav“ ima, da se uradi i QIS 3 koju je NBS pripremila, ali je sve to, zbog epidemije kovid 19, izostalo. Kvantitativne studije rade se kako bi se utvrdilo koliki je solventni ratio po Direktivi Solventnost 2 i gde su slabosti društava za osiguranje kako bi ih ona otklonila tokom priprema za uvođenje Direktive, i obezbedila adekvatan ratio. U pitanju su veoma složeni aktuarski proračuni koji treba da kvantifikuju ukupan rizik za osiguravajuće društvo kao zbir mnoštva rizika i podrizika, poput rizika neživotnih osiguranja, rizika životnih osiguranja, rizika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,

svih tržišnih rizika, rizika neispunjenja obaveza druge ugovorne strane i mnogih drugih. Na osnovu toga, izračunava se koliko kapitala treba da obezbedi društvo za osiguranje kako bi moglo da snosi rizik, tj. izračunava se solventni kapitalni zahtev. S druge strane, utvrđuje se koliko tačno društvo ima raspoloživih adekvatnih sredstava da pokrije kapitalni zahtev. Odnos između te dve veličine jeste solventni količnik. U EU, u 2018. godini solventni količnik bio je 236%, Slovenija je imala 237%, dok je Nemačka sa 337% imala maksimalan solventni količnik. Solventni racio pandan je adekvatnosti kapitala koji u Srbiji imamo po Direktivi Solventnost 1 i koja je za životno osiguranje 218%, a za neživotno 263%. Kvantitativna studija uticaja QIS 2 pokazala je da je solventni količnik „Dunav osiguranja“ na nivou 60 procenata u odnosu na adekvatnost kapitala koja je dobra – istakla je dr Dragica Janković.

Na opasku da su zbog zahteva koje nameće direktiva Solventnost 2 društva prinuđena da imaju višestruko veći kapital nego što je potreban ako se uzmu u obzir realni modeli scenarija i projekcije, dr Janković je zaključila da nikad nije dovoljno premije niti je dovoljno tehničkih rezervi, i da, što je veći nivo solventnog racija nekog društva, to su veće mogućnosti za njegov razvoj. Osiguranici su sigurniji da će obaveze prema njima društvo biti u stanju da ispunji kakav god neočekivan scenario, tj. rizik da se ostvari.

Kompaniju je na savetovanju predstavljala i master pravnik **Sarita Olević**, viši savetnik u Službi za imovinsko-pravne odnose i član Nadzornog odbora „Dunav osiguranja“, koja je izložila referat na temu „Pravni aspekti zaštite korisnika finansijske usluge osiguranja i zaštita podataka o ličnosti kod ugovora na daljinu“. Ona je kroz jedan broj aktuelnih pitanja koja se odnose na potrebu i značaj zaštite korisnika finansijskih usluga osiguranja kod ugovora na daljinu, koji su sve zastupljeniji u našoj svakodnevici, predstavila i analizirala odredbe aktuelnih propisa koji te ugovore uređuju.

– Pravni okvir ugovora na daljinu u Republici Srbiji regulisan je Zakonom o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu, Zakonom o zaštiti potrošača, te podzakonskim aktima koje je donela NBS. Na ugovore o osiguranju zaključene na daljinu primenjuju se i odredbe Zakona o osiguranju, kao i Zakona o obligacionim odnosima. Reč je o ugovorima koji se zaključuju bez neposrednog prisustva davaoca i korisnika usluge osiguranja na istom mestu i u isto vreme. Direktiva 2002/65/EC definiše ugovore na daljinu kao ugovore o čijem se zaključenju pregovara na daljinu, a podrazumeva upotrebu sredstava daljinske komunikacije koja se koriste u sklopu prodaje na daljinu ili pružanja usluge bez istovremene prisutnosti dobavljača i potrošača, što znači da se i ponuda dostavlja na daljinu, te da se i pregovori i samo zaključenje ugovora odvijaju na daljinu – rekla je Sarita Olević pojasnivši da su Zakonom o zaštiti potrošača propisani stroži formalni uslovi za zaključenje ugovora na daljinu koji podrazumevaju da se potrošaču odnosno korisniku usluge u razumnom roku, a najkasnije u vreme pružanja usluge, na trajnom nosaču podataka moraju predati ugovor, obaveštenje i obrazac za odustanak od ugovora.

Sarita Olević je istakla da je Narodna banka Srbije koja vrši nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje, na osnovu Zakona o osiguranju, donela Odluku o načinu zaštite prava i interesa korisnika usluga osiguranja. Odlukom je propisano pravo osiguranika na informisanost, kao i to da NBS, radi zaštite prava i interesa osiguranika i drugih korisnika osiguranja, između ostalog, posreduje u rešavanju odštetnih zahteva radi sprečavanja sporova, postupa po prigovorima korisnika usluga osiguranja i štiti prava i interese tih lica. Obaveza informisanja korisnika usluge podrazumeva da je pružalac usluge, tj. društvo za osiguranje dužno da pre zaključenja ugovora na daljinu korisniku dostavi informacije o pružaocu usluge, o finansijskoj usluzi, ugovoru na daljinu i načinu rešavanja sporova, koje su jasne i razumljive kako se korisnik usluge osiguranja ne bi doveo u zabludu. Navedena obaveza ustanovljena je kako bi se otklonila opasnost da korisnik usluge zbog nedovoljne informisanosti ostane uskraćen za osiguravajuće pokriće. Stoga je veoma važno da informacije budu razumljive, precizne i jasne, te da ukazuju na bitne karakteristike usluge date u ponudi.

– Jedna od osnovnih mera zaštite potrošača jeste pravo na odustanak od ugovora. Potrošač odnosno osiguranik ima pravo da se predomisli i da odustane od ugovora bez dodatnih troškova ili kazni. Kod ugovora o osiguranju zaključenih na daljinu, ugovarač ima pravo na odustanak u roku od 14 dana od dana zaključenja ugovora. Ako je predmet ugovora na daljinu životno osiguranje, rok za odustanak je 30 dana od dana dostavljanja obaveštenja o zaključenom ugovoru, što važi i za ugovore o dobrovoljnom penzijskom osiguranju – rekla je Sarita Olević.

Ona je takođe dodala da pravna teorija i praksa, uvažavajući činjenicu da je osiguranje složen pravni posao, ukazuju da internet nije pogodan kanal prodaje svih vrsta osiguravajućih usluga, već samo pojedinih, te da je stoga manje zastupljen u osiguranju u odnosu na druge finansijske usluge. Naročito se osvrnula na pravne aspekte zaštite podataka o ličnosti i na obavezu osiguravajućih društava da osiguranika obaveste da podatke o ličnosti obrađuju isključivo u cilju ispunjenja ugovornih obaveza, kao i da bez prikupljanja i obrade podataka društvo nije u mogućnosti da ih ispuni. Prikupljene podatke društvo mora da čuva kao poslovnu tajnu, a ukoliko se ustanovi da je obrada podataka bila nedozvoljena, korisnik usluge ima pravo da opozove pristanak na obradu podataka koji je dao prilikom zaključenja ugovora.

Rad Konferencije odvijao se u okviru tematskih okruglih stolova koji su bili posvećeni ugovorima o osiguranju, ugovorima o životnom osiguranju, ugovorima o neživotnom osiguranju, ugovorima o osiguranju od auto-odgovornosti, upravljanju i konkurenciji u osiguranju, prodaji osiguravajućih usluga i zaštiti potrošača.

Prof. dr Slobodan Jovanović, u okviru okruglog stola posvećenog ugovorima o osiguranju, izložio je referat „Pravilo *contra preferentem* u pravu osiguranja i neki aspekti tumačenja nejasnih odredbi uslova osiguranja“. Ukazao je na činjenicu da se sve veći broj ugovora u pravnom prometu zaključuje prema sadržaju koji je unapred

pripremio prodavac ili pružalac usluge, a druga ugovorna strana najčešće nije u poziciji da o njemu pregovara kako bi neke ugovorne obaveze za nju bile povoljnije. Neizvesnost u pogledu prava i obaveza ugovarača može se ispoljiti prilikom primene uslova osiguranja koje osiguravač donosi unapred za sve potencijalne ugovarače osiguranja. Zbog toga se na nejasne odredbe posebnih pismenih klauzula koje je sastavio osiguravač i na klauzule u formularnim uslovima ugovora o osiguranju primenjuje opšte pravilo tumačenja klauzula u formularnim ugovorima *contra preferentem*. Navedeni izraz potiče iz latinskog jezika i znači da u sumnji prilikom tumačenja nejasnih klauzula koje su jednostrano oblikovane treba izabrati značenje koje je na štetu one strane što ih je formulisala, a u korist druge ugovorne strane. Drugim rečima, tumače se onako kako je najpovoljnije za potrošača. Navedeno pravilo primenjuje se jedino u slučaju kada sud, primenom uobičajenih pravila tumačenja, nije u mogućnosti da donese odluku o tome koje je od dva značenja ispravno.

– Njegova primarna namena nije zaštita ugovarača, već ono predstavlja pomoćno sredstvo koje sudovima treba da olakša odlučivanje i da kao pravilo građanskog prava podstiče donosiocce ugovornih uslova da ih sastavljaju na način koji ne ostavlja sumnju u pogledu njihovog smisla ili načina i obima primene – pojasnio je prof. dr Slobodan Jovanović i dodao da pre primene pravila *contra preferentem* od pomoći može biti i tumačenje izjavljenih volja u odgovarajućem kontekstu. Kontekstualna metoda tumačenja ugovora predviđena je Prednacrtom građanskog zakonika RS, što je korak u dobrom pravcu koji će omogućiti svestrano sagledavanje ugovornih odnosa prilikom utvrđivanja stvarne volje ugovornih strana.

Prilikom revizije Direktive o solventnosti 2, posebna pažnja posvećena je unapređenju primene principa srazmernosti u praksi, a tom temom bavila se **mr Marta Ostrovski** sa Pravnog fakulteta Univerziteta u Varšavi. U referatu „Princip srazmernosti u propisima EU o osiguranju“ ona je iznela teorijske stavove koji su bili osnova za diskusiju o tome da srazmernost iz Direktive ne treba poistovećivati s principom srazmernosti koji je predviđen Ugovorom o Evropskoj uniji. Značenje srazmernosti u osiguranju, tj. u Direktivi o solventnosti 2 svodi se na argument da ono što se zahteva od društva za (re)osiguranje uvek mora biti srazmerno rizicima koje ono preuzima, pa stoga norma, kada se primeni, mora u obzir uzimati prirodu, veličinu i složenost rizika koje društvo za (re)osiguranje preuzima, bez obzira na njegovu veličinu. Nasuprot tome, srazmernost u osiguranju ne predstavlja odvojenu vrstu srazmernosti koja je drugačija od opšte. Može se reći da srazmernost u osiguranju potiče od opšte srazmernosti i da je dopunjuje, tj. da se radi o specijalnom elementu opšte srazmernosti koji služi smanjenju tereta sprovođenja određene mere, tj. određene norme o osiguranju.

Na temu „Poništaj ugovora o osiguranju života sa osvrtom na sudsku praksu“ referat je podnela **Kristina Žagar** iz Direkcije za pravne poslove DDOR „Novi Sad“, koja je nakon osvrta na značaj ugovora o osiguranju života i razloga za njegov poništaj

analizirala specifičnosti pojma poništaja ugovora o osiguranju života zbog prećutanih okolnosti od značaja za ocenu rizika. Pored toga, obradila je i pojedine primere iz novije sudske prakse, zaključujući da je neophodno jedinstveno tumačenje zakonskih normi i ujednačavanje sudske prakse u cilju postizanja pravne sigurnosti i razvoja delatnosti osiguranja. Ona je istakla da vrlo mali broj osiguravača podnosi tužbe za poništaj ugovora o osiguranju života, a kao moguće razloge navela je nedovoljnu i neujednačenu sudsku praksu, nedovoljnu preciznost odredaba Zakona o obligacionim odnosima, procenu osiguravača da bi postupanje protiv nesavesnog ugovarača moglo negativno uticati na poslovanje uzimajući u obzir reputacioni poslovni rizik.

– Poništaj ugovora u korelaciji je s nesavesnošću ugovarača osiguranja, pa se velik broj predmeta okončava presudom na osnovu priznanja tuženog koji najčešće svesno ulazi u rizik eventualnog poništaja ugovora budući da se propisana sankcija ne primenjuje adekvatno i jednako, a u većem broju slučajeva izostaje – rekla je Kristina Žagar i zaključila da je neophodno preciznije, sveobuhvatnije i primenljivije pravno regulisanje navedene materije koje se očekuje donošenjem Građanskog zakonika RS. Do tada, napredak u ovoj oblasti može se ostvariti jedinstvenim tumačenjem postojećih zakonskih odredaba i ujednačavanjem sudske prakse.

U radu „Pravna priroda obaveze predugovornog informisanja korisnika usluge osiguranja“ **dr Nenad Grujić** iz „Generali osiguranja Srbija“ istakao je da u dosadašnjoj praksi primene te obaveze kod nas ona nije ispunila svoju osnovnu funkciju, tj. nije doprinela boljoj zaštiti korisnika usluge osiguranja. Zasluge za to autor delimično pripisuje upravo pravnoj prirodi te obaveze koja se zbog svoje složenosti često ne sagledava sveobuhvatno. Dr Grujić je analizirao svaki element pravne prirode te obaveze, od njenog građanskopravnog, upravnoopravnog i kaznenopravnog aspekta, da bi pravnu prirodu obaveze predugovornog informisanja zaokružio njenom zaštitnom funkcijom i javnopravnim elementima.

– Obaveza predugovornog informisanja korisnika usluge osiguranja veoma je složene pravne prirode i pogrešno je posmatrati je samo iz jednog aspekta. Njena pravna priroda je *sui generis*, i pored ostalog ima naglašenu moralnu komponentu – rekao je dr Grujić.

– Jedna od neočekivanih prepreka u njenoj primeni postalo i to što je regulisana Zakonom o osiguranju, koji kao statusni zakon naglašava upravnopravne i kaznenopravne aspekte pravne prirode obaveze predugovornog informisanja, dok su njeni građanskopravni i javnopravni aspekti ostali u senci prethodno pomenutih. Otuda postoji potreba da se drugačijim regulisanjem tačnije i preciznije dodatno naglase svi aspekti pravne prirode obaveze predugovornog informisanja – istakao je dr Grujić.

Po njegovom mišljenju, s obzirom na hitnost potrebe za zakonodavnom intervencijom, najprihvatljivije rešenje jeste izmena Zakona o osiguranju ili usvajanje posebnog zakona o ugovoru o osiguranju, u kojima bi postojeći tekst članova 82–84

Zakona o osiguranju bio unapređen u smislu naglašavanja građanskopravnih i javnopravnih elemenata obaveze predugovornog informisanja.

Dr Jasmina Labudović Stanković, profesor na Pravnom fakultetu Univerziteta u Kragujevcu, izložila je referat na temu „Investiciono osiguranje života“, u kome je predstavila njegove osnovne oblike – osiguranje života vezano za investicione jedinice, osiguranje života vezano za berzanske indekse i varijabilno rentno osiguranje. Ukazala je u čemu se ti ugovori razlikuju od tradicionalnog osiguranja života, kao i na to da su rizičniji za osiguranike, koji po pravilu nose investicioni rizik, mada je moguće ugovoriti i da ga dele s osiguravačem.

– Ponuda ovih ugovora rezultat je nastojanja osiguravača da udovolje potrebama sve zahtevnijih osiguranika, ali je i konkurencija drugih institucionalnih investitora nametnula potrebu kreiranja ovakvih usluga koje su, s jedne strane, ugovori o osiguranju, a s druge strane investicija – rekla je prof. Labudović Stanković i dodala: Isplate kod investicionog osiguranja života zavise od stanja na finansijskom tržištu, od vrednosti investicionih jedinica, kretanja berzanskih indeksa, te će niske vrednosti investicionih jedinica i pad berzanskih indeksa uticati na smanjenje vrednosti polisa, i to svih ugovora u isto vreme. Stoga se na te ugovore zakon velikih brojeva može primeniti samo u delu koji se odnosi na osiguranu sumu što se isplaćuje za slučaj smrti ili doživljenja, ali samo pod uslovom da se taj deo osiguraniku garantuje ugovorom. Ako je pak i taj deo učinjen zavisnim od vrednosti berzanskih indeksa ili investicionih jedinica, onda ni tu nema mesta primeni zakona velikih brojeva.

Kod investicionog osiguranja života, aktuari treba da razreše nekoliko pitanja, a to su visina premije koju treba obračunati osiguraniku, visina potrebnog kapitala osiguravača i pitanje investiranja kapitala.

O sve izraženijim sajber rizicima i osiguranju kao vidu zaštite od imovinskih šteta koje nastaju povredom informatičke bezbednosti govorio je **prof. dr Nebojša Žarković**. U referatu „Sajber osiguranje“ on je naveo da su u Izveštaju Svetskog privrednog foruma za 2020. godinu prevare s podacima, odnosno krađe podataka i sajber napadi svrstani u dve najveće tehnološke opasnosti koje ugrožavaju privredu i društvo u celini, a sajber osiguranje je jedna od mogućnosti koje su na raspolaganju u cilju izgradnje bezbednosti i zaštite od tih pretnji, te sposobnosti brzog oporavka ukoliko se one ostvare. Informatička bezbednost obuhvata bezbednost ličnih podataka, bezbednost svih drugih podataka i bezbednost sistema. Sajber osiguranje nastalo je u drugoj polovini devedesetih godina prošlog veka u SAD, a razvilo se iz osiguranja od odgovornosti iz zanimanja. U Evropi i Aziji, sajber osiguranje počinje se prodavati u ovoj deceniji, počev od 2011. godine, a težište nije, kao u SAD, na odgovornosti prema trećima, već na pokriću sopstvenih šteta osiguranika. U pogledu korisnika osiguravajuće zaštite, prof. Žarković ukazuje da su pojedine delatnosti ugroženije sajber napadima, a u tu kategoriju spadaju ona preduzeća što podležu strožim nadzornim zahtevima te imaju i veće prosečne troškove prouzrokovane

zloupotrebom ličnih podataka. U SAD su to zdravstvo, novčane usluge, energetika i farmaceutska industrija, dok je državna uprava na poslednjem mestu, zbog male verovatnoće da će nakon sajber napada izgubiti velik broj stranaka.

– Predviđeni ubrzan rast sajber osiguranja ostvariće se u zavisnosti od raspoloživosti novčanih sredstava, kao i od znanja i umeća preuzimača rizika i rukovodilaca u osiguravajućim društvima, dok će kod osiguranika ključni biti svest o potrebi za sajber osiguranjem i obaveštenost o širini pokrića – rekao je prof. Žarković i upozorio na opasnost od preambicioznih ciljeva rasta u početnim godinama, koji, uz manjak stručnosti prilikom preuzimanja rizika u pokriće, mogu da dovedu do novog slučaja azbestnih šteta koje su imale teške posledice po osiguravače.

Dr Zoran Ilkić, naučni saradnik i pravni zastupnik u štetama DDOR-a, „Novi Sad“, referat je posvetio specifičnostima osiguranja motornih vozila i obaveze naknade štete u Velikoj Britaniji. Ilkić je ukazao da se pravo Velike Britanije kao klasični predstavnik *common law* sistema i u oblasti osiguranja od auto-odgovornosti i u oblasti odštetnog prava vezanog za naknadu šteta prouzrokovanih u saobraćajnim nesrećama razlikuje od evropskog kontinentalnog prava. Presudnu ulogu u određivanju naknada oštećenim licima ima sudska praksa koja je s vremenom izgradila široko prihvaćene standarde i iznose naknada koji se dosuđuju u istovetnim ili sličnim situacijama. Ilkić je istakao da se u Velikoj Britaniji, i pored visokog stepena usaglašenosti, još uvek dosuđuju neprimereno niski iznosi naknade za nematerijalne štete, što nije analogno ekonomskoj snazi osiguravajućih društava, a odudara i od sudske i poslovne prakse zemalja u okruženju. Ipak, raznovrsni paketi i nivoi osiguravajućeg pokrića koje nude osiguravači omogućavaju zavidan stepen različitih mogućnosti u odabiru dodatnih rizika od kojih osiguranici žele finansijski da se zaštite. Kombinacije osiguranih rizika od posledica nesrećnog slučaja i auto-kasko osiguranja uz bazično osiguranje od auto-odgovornosti omogućavaju dovoljno prihvatljivu osiguravajuću zaštitu kako trećih lica tako i imalaca motornih vozila i s njima povezanih lica. Što se tiče zakonskih propisa u oblasti saobraćajnog prava, oni su se relativno sporo menjali, ali su ipak inovirani rešenjima iz evropskih direktiva kako bi se normativni okvir približio propisima EU.

Dr Keji Luo, profesor na Fakultetu za veštačku inteligenciju i pravo Jugozapadnog univerziteta političkih nauka i prava iz Čonkinga, Kina, upoznala je učesnike Savetovanja sa kineskim uslovima osiguranja autonomnih vozila po važećim propisima koji su u primeni na tržištu i sa stavovima teorije.

– Kao zemlja koja pridaje veliki značaj tehnologiji veštačke inteligencije, Kina se poslednjih godina ubrzano razvija u oblasti autonomnih vozila. Međutim, relevantan pravni okvir za tu oblast još uvek nije donet i u velikoj meri kasni za tehnološkim razvojem. Jedini kineski nacionalni propis o autonomnim vozilima jeste „Standard za upravljanje testiranjem autonomnih drumskih vozila – Kina 2018“. Pojedini članovi tog propisa slični su američkim, ali se smatra da su isuviše jednostavni i relativni – rekla je prof. Keji Luo.

Trenutno u Kini postoje različite osiguravajuće usluge za različite nivoe automatizovanosti vozila. Za vozila koja su dostupna na tržištu, a to su vozila 1. i 2. nivoa, postoje četiri vrste osiguranja – obavezno osiguranje od odgovornosti za saobraćajnu nesreću (OOAO), osiguranje od komercijalne odgovornosti za motorna vozila, potpuno osiguranje od materijalne štete na motornim vozilima i osiguranje od odgovornosti zbog autonomnog parkiranja koje se primenjuje samo na vozila 2. nivoa koje proizvodi kompanija „Changan“. Za vozila koja su u fazi testiranja, kao što je 4. nivo, Standard 2018 samo obavezuje kompanije koje testiraju vozila da imaju zaključeno osiguranje od odgovornosti za saobraćajnu nezgodu od najmanje 5.000.000 juana po vozilu, i tu vrstu osiguranja teoretičari smatraju zapravo vrstom osiguranja od odgovornosti za proizvod.

Prof. Keji Luo je mišljenja da klasično osiguranje od odgovornosti za proizvod ne može pokrivati sve rizike koji potiču od autonomne vožnje. Na vozila 3. nivoa i viših nivoa, po njenom mišljenju, najbolje je primenjivati model osiguranja OAOO i osiguranje od komercijalne odgovornosti, iz razloga što su zakonski limiti naknade za obavezno osiguranje od odgovornosti za saobraćajnu nezgodu u vezi s motornim vozilima u Kini isuviše niski i najčešće pokrivaju samo mali deo stvarne štete.

U referatu „Primena snimača događaja (crnih kutija) u osiguranju od auto-odgovornosti iz pravnog ugla“ **prof. dr Pjerpaolo Marano** sa Fakulteta pravnih nauka Katoličkog univerziteta Sv. srca u Milanu istražuje pravna pitanja koja su se pojavila u Italiji, zemlji s najvećim brojem tih uređaja na svetu. Njihova svrha je snimanje i skladištenje važnih parametara u vezi sa saobraćajnom nezgodom, te informacija neposredno pre nastanka, tokom i neposredno posle saobraćajne nezgode. Sva nova motorna vozila morala bi biti opremljena navedenim uređajima, a Italija je ustanovila pravni okvir koji je podstakao njihovu upotrebu. Stoga je analiza italijanskog pravnog sistema korisna za razumevanje koja pitanja bi države članice EU morale da regulišu u vezi s upotrebom tih uređaja.

Iznoseći podatke o broju motornih vozila i premiji koja se godišnje ostvari, profesor Marano je ukazao na relevantnost italijanskog tržišta osiguranja.

– U 2017. godini u Italiji je bilo 41,4 miliona motornih vozila, od čega su 38 miliona putnička vozila koja donose premiju od čak 10,5 milijardi evra. Teretna vozila su iste godine zabeležila premiju od dve milijarde evra, motocikli 702 miliona evra, a bicikli s pomoćnim motorom 142 miliona evra. Krajem 2018. godine bilo je zaključeno 22,2 odsto ugovora kojima je predviđena upotreba crnih kutija – istakao je Marano.

On je objasnio da je italijanski pravni okvir promovisao upotrebu crnih kutija donošenjem sledećih pravila: obavezni popusti za instalirane crne kutije (društva za osiguranje imaju obavezu da odobre značajan popust klijentima koji na njihov predlog ugrade crnu kutiju ili ako je u vozilo ona već ugrađena s ciljem da snima ponašanje vozila, tj. vozača), aspekt dokazne vrednosti podataka iz tih uređaja (podaci iz uređaja predstavljaju potpun dokaz u parničnom postupku o činjenicama

na koje se odnose) i interoperabilnosti i prenosivosti crnih kutija kada osiguranik zaključi ugovor o osiguranju s drugim društvom za osiguranje koje nije instaliralo elektronski uređaj (operateri, tj. pružaoci usluga telematike i društva za osiguranje moraju garantovati za kvalitet usluga telematike i onda kada osiguranik zaključi ugovor s društvom za osiguranje koje nije instaliralo uređaj). Iako je masovnom upotrebom crnih kutija uspostavljena ravnoteža u pogledu smanjenja premije i sprečavanja prevara, ipak su se otvorila neka pravna pitanja. Jedna se odnose na ustavnost dokazne vrednosti podataka iz crnih kutija, dok su druga vezana za efekat zaključavanja utvrđen u određenim kombinovanim uslugama osiguranja, koji postoji na tržištu. Naime, česta je primena odredaba o ugovornim kaznama i nepoštenih ugovornih odredaba koje se uglavnom odnose na nepoklapanje trajanja ugovora o osiguranju i trajanja pružanja usluga u vezi s crnom kutijom, uprkos principu prenosivosti tih uređaja na drugog osiguravača.

Međunarodni opšti akti o osiguranju od auto-odgovornosti, uključujući i direktive Evropske unije, za osnovni cilj imaju pravičnu naknadu štete oštećenom licu, a pravilo o zateznoj kamati na naknadu štete sadržano u Direktivi Evropske unije 2009/103/EU od 16. septembra 2009. godine obavezan je standard koji bi trebalo da ispune članice EU i države koje teže članstvu. To kako je ovo pitanje rešeno u našem zakonodavstvu i sudskoj praksi razmotrio je **dr Miloš Radovanović** u referatu „Zatezna kamata na naknadu štete iz osiguranja od auto-odgovornosti“.

– Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju ne bavi se pitanjem prava na zateznu kamatu na potraživanje naknade štete prema osiguravajućem društvu, a domaća sudska praksa i dan-danas se pridržava pravnih shvatanja o zateznoj kamati na naknadu štete koje su najviši sudovi SFRJ utvrdili još 1987. godine. Za razliku od propisa EU koji predviđa da osiguravač od auto-odgovornosti koji u vansudskom postupku u propisanom roku nije obeštetio osiguranika ima obavezu da mu pored naknade štete isplati i zateznu kamatu, po domaćem pravu osiguranik stiče pravo na zateznu kamatu i ona počinje da teče tek od dana donošenja prvostepene presude, osim u izuzetnim slučajevima – rekao je dr Radovanović. – Direktiva štiti oštećeno lice od osiguravača koji je neažurno (po isteku propisanih rokova), nepropisno (bez činjeničnog ili pravnog osnova odbije da isplati naknadu) ili nesavesno (kada ne odgovori na odštetni zahtev) postupao.

U domaćem pravu izuzetak su štetne posledice koje se sastoje u umanjenju novčanih sredstava oštećenih lica, tj. kada dođe do novčane štete. Tada će oštećeni imati pravo na zateznu kamatu od trenutka kada je šteta nastala, odnosno od trenutka kada se nenovčana materijalna šteta pretvorila u novčanu. U slučaju novčane materijalne štete, položaj oštećenih lica u pogledu zatezne kamate u skladu je sa standardom iz Direktive EU.

Dr Radovanović je ukazao da je Republika Hrvatska izmenila svoje propise i usvojila evropsko pravilo o zateznoj kamati na naknadu štete po osnovu osiguranja

od auto-odgovornosti, što je dovelo i do izmene sudske prakse, te da bi srpski zakonodavac i sudstvo trebalo da krenu istim putem.

U zemljama u tranziciji, poput Republike Srbije, bez uspostavljanja stabilnog pravnog sistema, koji uključuje jasno definisane obaveze i odgovornosti svih učesnika u sistemu interne i eksterne kontrole društava za osiguranje, nema očuvanja stabilnosti i održivog razvoja delatnosti osiguranja. Pritom se nivo zaštite korisnika finansijskih usluga i finansijska stabilnost društava za osiguranje ne mere volumenom zakonodavstva, već efikasnošću nadzora, brzinom i kvalitetom pravne i pravosudne zaštite, o čemu treba voditi računa pri harmonizaciji propisa RS sa pravom Evropske unije, iznela je svoje stanovište **dr Ljiljana Stojković**, advokat iz Beograda. U referatu „Prudencijalni nadzor kao integrativna komponenta upravljanja u društvu za osiguranje“, dr Stojković je istakla da se prilikom sprovođenja nadzora mora voditi računa o specifičnostima svakog konkretnog subjekta i o njegovim sklonostima riziku, te o delotvornoj primeni propisa u praksi. Skrenula je pažnju da obim, efikasnost i poznavanje rizika postaju sve važniji u delatnosti osiguranja, te da korišćenje velikog broja dostupnih informacija i podataka predstavlja izazov, ali i obavezu i odgovornost, kako za učesnike na tržištu osiguranja tako i za organ nadzora. Poznavanje rizika zahteva korišćenje tehnologije i primenu inovacija, te posedovanje znanja i adekvatnih resursa, pa dr Stojković ukazuje na neophodnost investiranja u istraživanja i razvoj uz kontinuiranu edukaciju ljudskih resursa. Zaključujući svoje izlaganje, ona je podvukla da organ nadzora, definišući opšti okvir kao sredstvo za procenu rizika, treba da podstakne upravu društva za osiguranje da sprovodi sopstvenu procenu rizika radi obezbeđenja adekvatnog upravljanja rizicima, a sve u cilju zaštite korisnika usluga osiguranja i očuvanja solventnosti.

Prof. dr Sajmon Grima, šef Katedre za osiguranje na Fakultetu za ekonomiju, menadžment i računovodstvo Univerziteta Malte, učesnicima savetovanja približio je suštinu principa srazmernosti koji je predviđen Ugovorom o Evropskoj uniji iz 2007. godine, a ujedno je i ključni princip Direktive o solventnosti 2. U referatu „Srazmernost u primeni pravila o solventnosti u osiguranju: primer male države članice EU“ prof. Grima je razmotrio kako navedeni princip funkcioniše u praksi. Pri tome, pošao je od predloga Evropskog udruženja osiguravača i reosiguravača, kao i od ankete sprovedene među dvadeset devet direktora zaduženih za zakonitost poslovanja iz društava za osiguranje malih država članica. Princip srazmernosti služi za zaštitu osiguravača od nepotrebnih troškova, koje na kraju snose klijenti društva za osiguranje. Nacionalni nadzorni organi često smatraju da im zakon ne dozvoljava da odobre primenu ovog principa, pa manja društva za osiguranje mogu biti isključena iz posla zbog prekomernih regulatornih obaveza. Prof. Grima je istakao da društva za osiguranje u EU traže pojašnjenje, doslednost i objektivnost u primeni principa srazmernosti. Glavne preporuke su da princip srazmernosti treba da se zasniva na relevantnom riziku, vrsti poslova osiguranja ili usluga, a ne na veličini društva, kao

i da treba da postoji okvirna lista unapred definisanih pojednostavljenih mera, izjava o odricanju od odgovornosti i smernica za automatsku primenu principa srazmernosti i obezbeđivanje doslednosti u njegovoj primeni (skup metoda o srazmernosti s objektivnim kriterijumima koje su predložili Evropsko udruženje osiguravača i reosiguravača i Holandsko udruženje osiguravača). Primena principa srazmernosti treba da bude jednostavna i automatska, tako da društva za osiguranje ne budu kompromitovana ili obeshrabrena troškovima. Pored toga, treba im olakšati ispunjavanje same obaveze podnošenja zahteva, koja se može sastojati u kratkom objašnjenju zašto zahtevaju primenu principa srazmernosti (bez obaveze dokazivanja), a čekanje na odgovor nacionalnog nadzornog organa na takav zahtev ne treba da traje duže vreme.

U rad savetovanja uključio se i **prof. dr Andre Faruđa** sa Katedre za osiguranje na Fakultetu za ekonomiju, menadžment i računovodstvo Univerziteta Malte, koji je izložio referat „Opšta uredba o zaštiti podataka EU i moderna praksa preuzimanja rizika u osiguranje: analiza (ne)uspešnosti iz ugla delatnosti osiguranja“. Profesor Faruđa je konstatovao da je delatnost osiguranja, koja je donedavno bila prepuštena funkcionisanju na dobrovoljnoj osnovi uz malu intervenciju državnih organa, postala zarobljena u mreži zakona, uredbi i pravila, kojima se želi obezbediti da društva za osiguranje posluju pošteno i savesno te da se zaštite interesi njihovih akcionara. Jedan od tih propisa jeste i Opšta uredba o zaštiti podataka EU (OUZP), koja se tiče zaštite potrošača kao vlasnika podataka. Postoje stroga pravila o tome kako se informacije mogu prikupljati, obrađivati, skladištiti i čuvati, što još više otežava obavljanje ionako komplikovane delatnosti osiguranja. Profesor Faruđa je izneo rezultate istraživanja sprovedenog na Malti o tome kako OUZP utiče na delatnost osiguranja.

– Lični podaci nesumnjivo zaslužuju da se njima rukuje tako da učesnici na tržištu osiguranja moraju postati odgovorni za zaštitu podataka koji pripadaju njihovom vlasniku. To osiguravače obavezuje da izdaju jasna i razumljiva obaveštenja o svojim politikama zaštite podataka i da obezbede da sve njihove procedure, sistemi i dokumenta budu usklađeni sa OUZP. Privredna društva više ne ignorišu svoje obaveze u vezi sa zaštitom podataka samim tim što novčane kazne za kršenje tih obaveza iznose i do 20 miliona evra ili četiri procenta njihovog ukupnog prometa. Jednostrane ugovorne pozicije u kojima klijent nije upoznat sa zakonskim i tehničkim formalnostima ugovora zamenjene su potpunom ravnopravnošću ugovornih strana. Od klijenta se traži saglasnost i oni se obaveštavaju o pravima u vezi sa zaštitom podataka uključujući i njihovo pravo da povuku jednom datu saglasnost i pravo da budu zaboravljeni. Oni takođe uživaju slobodu da lako prebace podatke iz jedne organizacije u drugu uz garantovano pravo na privatnost – naglasio je Faruđa.

Prikupljanje i obrada podataka poprimili su drugačiji oblik, sve više se koriste nove tehnologije poput veštačke inteligencije, genomike, blokčejn tehnologije, a spisak zaposlenih u osiguravajućim društvima proširuje se stručnjacima zaduženim

za zakonitost poslovanja koji dopunjuju tim u čijoj je nadležnosti tehnika poslovanja. Prof. Faruđa je zaključio da kontrola podataka neizbežno utiče na društva za osiguranje iz poslovnog i tehničkog ugla i dodatno opterećuje preuzimanje rizika u osiguranje, ali ujedno poslovanje u osiguranju čini poštenijim.

Mr Nikola Filipović, saradnik u advokatsko-ortačkom društvu „Živković Samardžić“ u Beogradu prezentirao je referat na temu „Nadzor nad pravilima tržišnog ponašanja“, u kome je sagledao novine i probleme koje nameću Direktiva o distribuciji osiguranja i nova pravila tržišnog ponašanja u domenu nadzora. Evropska agencija za nadzor osiguranja i penzijskih fondova (EANOPF) prepoznaje da na jedinstvenom tržištu EU postoje nadzorni organi različitog iskustva u praćenju i nadgledanju tržišnog ponašanja, tj. da neki nadzorni organi imaju zavidno iskustvo i značajne resurse, dok su drugi nadzorni organi tek sa usvajanjem i primenom Direktive svoj fokus počeli da usmeravaju na taj segment poslovanja osiguravajućih društava, što za posledicu može imati različit pristup istim problemima na različitim nacionalnim tržištima EU.

– Osnovni problem nadzornim organima koji su u početnim fazama razvoja modela nadzora tržišnog ponašanja jesu kapacitet i kompetencije zaposlenih u toj oblasti. Nadzor tržišnog ponašanja zahteva drugačiji sklop znanja i sposobnosti od prudentnog nadzora, a naročito zahteva dobro poznavanje svih aspekata prava osiguranja, kako ugovornog prava tako i regulatornog okvira za delatnost osiguranja, poznavanje zakona i praksi u oblasti zaštite potrošača, poznavanje poslovnih modela, praksi i usluga osiguranja, te adekvatno razumevanje regulatornih ciljeva koji se žele postići pravilima tržišnog ponašanja – istakao je mr Filipović.

On je pojasnio da različite strategije nadzora zahtevaju i drugačija znanja, te da intenzivni nadzor, praćen čestim neposrednim kontrolama, zahteva osoblje koje dobro poznaje usluge, delatnost i poslovne modele, dok preventivni i strateški nadzor, praćen analizama i tematskim izveštajima, zahteva osoblje koje osim poznavanja regulative poseduje i relevantna ekonomska znanja i analitičke sposobnosti koje im omogućuju da prepoznaju potencijalne rizike na tržištu i opasnosti po osiguranike i pre nego što se oni manifestuju. Ta dva pristupa se ne isključuju već su komplementarni.

Mr Filipović je zaključio da nadzorni organi treba da obezbede adekvatne obuke za svoje zaposlene i da ojačaju svoje kapacitete, bilo kroz partnerstva s akademskim, ekonomskim, nevladinim sektorom i profesionalnim udruženjima, bilo kroz privremeno angažovanje savetnika i stalnu komunikaciju sa spoljnim ekspertima, naročito prilikom izrade dokumenata i zauzimanja zvaničnih stavova.

Mr Vuk Leković govorio je na temu „Pojedinačnih izuzeća restriktivnih sporazuma od zabrane između društava za osiguranje u Republici Srbiji“.

– U sektoru osiguranja česta je pojava da društva za osiguranje zajednički preuzimaju rizike u pokriće putem saosiguranja, što je neophodnost u slučaju pokrića velikih rizika koje društva za osiguranje nisu u stanju samostalno da preuzmu. Uprkos tome, ugovori o saosiguranju iz aspekta prava konkurencije mogu predstavljati

restriktivne sporazume. Zakon o zaštiti konkurencije propisuje da su restriktivni sporazumi zabranjeni i ništavi, ali pruža mogućnost da egzistiraju u pravnom poretku putem izuzeća od zabrane – rekao je Leković navodeći četiri kumulativna uslova neophodna da bi oni bili izuzeti od zabrane. Potrebno je da doprinose unapređenju proizvodnje i prometa, tj. da predstavljaju podsticaj tehničkog ili ekonomskog napretka, da potrošačima obezbeđuju pravičan deo koristi, da učesnicima na tržištu ne nameću ograničenja koja nisu neophodna za postizanje cilja sporazuma, te da ne dolazi do isključenja konkurencije na relevantnom tržištu ili njegovom bitnom delu. U EU je praksa podnošenja pojedinačnih zahteva za izuzeće izmenjena donošenjem Uredbe br. 3932/92, kojom su od zabrane automatski izuzeti sporazumi kojima se utvrđuju premije rizika na osnovu kolektivno utvrđene statistike ili broja potraživanja, utvrđuju zajednički uslovi standardne polise osiguranja, zajednički pokrivaju određene vrste rizika (saosiguranje), namiruju potraživanja, evidentiraju informacije o povećanim rizicima uz uslov da vođenje tih evidencija i postupanje s informacijama podleže zaštiti poverljivih podataka. U slučaju da Evropska komisija pokrene inicijativu ili postupak utvrđivanja povrede konkurencije zbog zaključivanja ugovora o saosiguranju, društva za osiguranje mogu pružiti adekvatno obrazloženje zašto takav sporazum nije restriktivan. U Republici Srbiji na snazi je sistem notifikacije, što znači da su učesnici na tržištu dužni da Komisiji za zaštitu konkurencije prijave restriktivni sporazum radi izuzeća. U svom uputstvu Komisija je u vezi s podnošenjem zahteva za pojedinačno izuzeće konstatovala da nije moguća obustava postupaka pokrenutih po službenoj dužnosti radi utvrđivanja povrede konkurencije, čak ni u situaciji kada bi stranke protiv kojih je on pokrenut uspele da dokažu ispunjenost uslova za pojedinačno izuzeće restriktivnog sporazuma od zabrane. Stoga autor referata društvima za osiguranje predlaže oprez prilikom stupanja u saradnju s konkurentima putem zajedničkog nastupa u javnim nabavkama, i savetuje da se prvo obrate Komisiji sa zahtevom za izuzeće restriktivnog sporazuma.

Na temu zaštite potrošača u Sjedinjenim Američkim Državama i iskustvima koja mogu biti korisna za evropske zakonodavce, a naročito za zakonodavca u Republici Srbiji, koja, iako nije članica Evropske unije, savesno radi na usvajanju važećih propisa EU, govorila je **mr Ketlin Defever**, advokat u advokatskoj kancelariji „Defever Law“ u Tiburonu u Kaliforniji. U referatu „Lekcije od američkih potrošača usluge osiguranja: šta izbeći a šta primeniti prilikom osmišljavanja zaštite potrošača“ objasnila je istorijski razvoj tržišta osiguranja u SAD od uzajamnih do akcionarskih društava za osiguranje, kao i način na koji je delatnost osiguranja pravno regulisana. Istakla je da važeći pravni sistem osiguranja u SAD uglavnom ne štiti potrošače. Narodna banka Srbije prati donošenje propisa u EU, poput Direktive o solventnosti 2, i već radi na njenoj primeni. Polazeći od činjenice da je u Srbiji tri četvrtine društava za osiguranje u stranom vlasništvu, postojeći pravni okvir osiguranja EU im je poznat, pa Defever smatra da primena novih direktiva u oblasti osiguranja, kada one budu usvojene, neće predstavljati problem niti iziskivati velike troškove.

Ipak, ona je skrenula pažnju na obazrivost koju zakonodavac treba da ispolji prema zahtevima akcionarskih društava za osiguranje.

– Akcionarska društva za osiguranje posluju u nekoj vrsti sukoba interesa. S jedne strane, njihova je obaveza da osiguranicima naknade štete u celosti i pošteno, a s druge strane da obezbede što veći profit svojim akcionarima. Na srpskom tržištu osiguranja, više od 75 odsto akcionara društava za osiguranje su strani državljani. Ne treba smetnuti s uma da odliv sredstava iz srpskih društava za osiguranje u džepove stranih akcionara može da naruši finansijsku stabilnost Srbije. U godinama koje dolaze, srpska nacija mora biti usmerena ka sopstvenom napretku, a odbijanje akcionarskih društava da u punom obimu nadoknade štete osiguranicima srpskim državljanima dovešće do smanjenja sveukupnog bogatstva cele nacije. Morate uspeti tamo gde su američki zakonodavci zakazali. Stvorite efikasne metode zaštite potrošača i rešavanja sporova i sprečite potencijalni odliv finansijskih sredstava iz srpskog društva – naglasila je mr Ketlin Defevr.

Srbija će zbog povećanja broja prigovora potrošača usluga osiguranja verovatno morati da proširi program medijacije koji trenutno vodi Narodna banka Srbije, mišljenja je mr Defever, te predlaže formiranje i nezavisnog organa koji bi bio nadležan isključivo za rešavanje prigovora potrošača usluga osiguranja.

Da se uspeh na tržištu više ne meri samo profitabilnošću, već i etičnošću poslovanja, i da je etično tržište ekonomski efikasnije, teza je referata „Nepoštena poslovna praksa u delatnosti osiguranja“, koji je na savetovanju izložila **prof. dr Katarina Ivančević** sa Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu. Neetično ponašanje se ne podržava, već se sankcioniše radi zaštite potrošača, a pravila propisana Zakonom o zaštiti potrošača kojima se zabranjuje nepoštena poslovna praksa primenjuju se i na delatnost osiguranja.

– Etičnost poslovanja se iskazuje u situacijama kada nije lako razdvojiti dobro od lošeg, a to se najčešće događa u krizama. Ispitivanja su pokazala da je na globalnom nivou poverenje potrošača prema osiguravačima na veoma niskom nivou, a uzrok tome je nesumnjivo velika finansijska kriza koja je zadala ozbiljan udarac i bankarskom sektoru i osiguranju. Međutim, dok se poverenje u banke vraća i dostiže nivo od 82 odsto, mišljenje potrošača o osiguravajućoj delatnosti i dalje je na niskom nivou od 70 odsto, a glavna zamerka odnosi se na nedovoljnu učestalost komunikacije osiguravača s klijentima – rekla je prof. dr Katarina Ivančević.

U našoj zemlji, na delatnost osiguranja primenjuju se odredbe Zakona o zaštiti potrošača, Zakon o osiguranju utvrđuje načela poslovanja kojih se moraju pridržavati subjekti nadzora i obavezuje ih da obezbede zaštitu prava i interesa korisnika usluga osiguranja, a Narodna banka Srbije donela je i Smernice o minimalnim standardima ponašanja i dobroj poslovnoj praksi učesnika na tržištu osiguranja, koje sadrže odredbe Direktive o distribuciji osiguranja (DOO) i uredbi Evropske komisije o dopuni i sprovođenju DOO. Direktiva je predvidela dve kategorije nepoštene

poslovne prakse, i to obmanjujuću i nasrtljivu poslovnu praksu, koje prepoznajemo i u delatnosti osiguranja u Srbiji. Prof. dr Ivančević je mišljenja da bi se viši nivo zaštite srpskih potrošača obezbedio donošenjem kodeksa poslovne etike koji bi se primenjivao na celokupnu delatnost osiguranja i sadržao listu konkretnih zabranjenih postupaka i ponašanja koje se smatra neetičnim i predstavlja nepoštenu poslovnu praksu u poslovanju s potrošačima, a koje je specifično za delatnost osiguranja.

I ove godine članovi Udruženja za pravo osiguranja Srbije i stručnjaci za osiguranje svoje predloge za osavremenjavanje i unapređenje pravnog okvira osiguranja dali su putem referata objavljenih u Zborniku koji je nosio isti naziv kao i opšta tema ovogodišnje konferencije.

UDK:343.361:061.2:34:368(497.11):339.1:368.3+368.98:368.032.1:339.1(497.11):
368.036: 336.711:657.411:368.8(4-672EEZ)(510)(73)

Ljiljana J. Lazarević Davidović, law graduate¹

TWENTY-FIRST ANNUAL CONFERENCE OF THE ASSOCIATION FOR INSURANCE
LAW OF SERBIA

MODERN ASPECTS OF THE LEGAL AND REGULATORY INSURANCE CONCEPT

The 21st annual conference organised by the International Association for Insurance Law and the Association of Serbian Insurers entitled “Modern Aspects of the Legal and Regulatory Insurance Concept” was held in Šabac from September 25 to 27. This year about sixty participants from our country attended the conference, since the pandemic of coronavirus prevented the arrival of lecturers from abroad. However, they participated via Skype or by video presentations shown at the conference. Thus, attendees did not miss interesting lectures and valuable experiences from the EU countries, and on this occasion from China and the United States of America.

Participants from various insurance companies, universities, the Association of Serbian Insurers and other institutions were greeted by **Slobodan Jovanović, PhD**, the President of the International Association for Insurance Law.

– This year’s conference organised by the International Association for Insurance Law of Serbia is held in the circumstances of legal and regulatory dynamics in insurance law and adjustment to increasingly extensive legal framework that creates a greater number of obligations for participants in the insurance market. Regulations concerning protection of financial service consumers also affect the insurance business in terms of its relationship with insureds and other persons with legal interest in insurance. On the other hand, technical and technological development imposes the need to create new insurance services, which inevitably opens numerous questions regarding civil liability in general, and in insurance brings dilemmas regarding the manner and scope of coverage – said professor Slobodan Jovanović, PhD.

¹ Author of the review is a senior specialist for development of publishing in the Center for Corporate Marketing and Customer Care, “Dunav Insurance Company” j.s.c.

– All of the above stated continuously affects the study of theoretical issues and practical effects of certain solutions in the supervisory and regulatory, and contractual domain of insurance business. In terms of the solution from the Preliminary Draft of the Civil Code of the RS presented in May 2019, it seems that the reform of the insurance contract law will ignore some useful proposals made by members of the International Association for Insurance Law regarding legal regulation of insurance contracts. Having in mind the insurance dynamics and the need for occasional improvement and modernization of the contractual insurance law, I believe that our initiatives from 2004 and 2005 should be considered so that the contractual insurance law becomes the subject of a special law on insurance contracts - said professor Jovanović and thanked the organisers, sponsors, friends of the Association, as well as everyone who took the time to attend and participate in the conference.

Dragica Janković, PhD, a member of the Executive Board of Dunav Insurance Company, was honoured to open the Conference with an introductory speech on the topic “Current issues and trends in the Serbian insurance market”. Firstly, she presented data on the situation and results on the Serbian insurance market, pointing to the growth of the premium of less than 4 percent, which was achieved in the first half of this year, despite the coronavirus pandemic. However, she emphasized that in order to reach the premium of one billion Euros, it is necessary to achieve growth of nearly 9 percent, which is a difficult goal to achieve this year, having in mind all the obstacles faced by the economy and individuals affected by the coronavirus pandemic.

– Situation on the insurance market has not changed for many years. With the share of a bit over 27 percent in the total premium, the leader is Dunav Insurance Company followed by Generali with 20.39 percent, then by DDOR “Novi Sad” with 12.24 percent and Wiener Städtische with 11.79 percent. Non-life insurance premium increased by 4.15 percent, while in 2019 the growth was 8.23 percent compared to 2018. In non-life insurance, Dunav leads with the share of 31.5 percent, followed by Generali with 18.13 percent and DDOR “Novi Sad” with 13.51 percent. Growth of life insurance in relation to last year’s first half of the year amounted to 3.38 percent, and in 2019, compared to the previous year, was 5.36 percent. Four companies have as much as 75.18 percent share in the total life insurance premium, and leaders are foreign-owned companies - Generali with 28.56 percent, Wiener Städtische with 21.39 percent and Grawe with 14.12 percent, while Dunav is slowly but surely progressing, reaching a share of 11.11 percent – said Dragica Janković, PhD.

Dragica Janković, PhD, believes that the reason for such market schedule in life insurance was a broken trust of insureds in national companies at the time of hyperinflation.

– At the beginning of 1994, prices grew by an average of 62.2 percent per day, that is, 2 percent per hour, we had a banknote of 500 billion Dinars, and in one

day as many as 16 zeros were erased. Life insurance premiums paid for several years disappeared. They disappeared for insureds who experienced it as theft, and in fact they also disappeared for the insurers. Insureds who used to insure their lives turned to foreign companies that emerged on the national market with new services and thus made a step forward that was difficult to achieve until recently – explained Dragica Janković, PhD.

In the period from 2005 to 2019, since the National Bank of Serbia took over the supervision of the insurance market, life insurance had tendency to grow steadily. Starting with 38.58 million it reached 213.14 million Euros, i.e. five and a half time bigger than 15 years ago. Contrary to that, non-life insurance recorded ups and downs. From 2005 to 2008, non-life insurance was on the rise, and then global economic crisis affected the reduction of non-life insurance premium, which only in 2016 exceeded the level reached in 2008. In 15 years, non-life insurance increased only by 1.9 times.

– Despite that, what is particularly good and achieved in the mentioned fifteen-year period, is the strengthening of technical reserves, which were 264 million and reached the amount of one billion and six hundred million Euros, that is, they increased more than six times. Technical reserves of non-life insurance increased from 217.71 to 706.18 million Euros or over 3.2 times, while technical reserves of life insurance increased from 46.84 million to as much as 900.66 million Euros or 19.23 times, which is a consequence of different manner of calculating technical reserves for life and non-life insurance, but also the increase in life insurance – Dragica Janković, PhD, explained.

Despite the reported growth, data from the report of the National Bank of Serbia indicate insufficient development of the Serbian insurance market compared to European countries. This is primarily evidenced by the premium share in gross domestic product, and premium per capita, where data have been unchanged for several years or have changed slightly. Nevertheless, the insurance sector in Serbia employs more than 10,000 people; 17 banks, 7 financial leasing providers, a public postal operator, 95 legal entities - brokerage and agency companies, 80 representatives – natural persons and entrepreneurs and 4,696 active authorised persons participate in the sale of insurance services, i.e. insurance representation or brokerage.

Dragica Janković, PhD, then quoted Čedomilj Mijatović, a founder of the National Bank of Serbia, a diplomat and the Minister of Finance and Foreign Affairs of the Principality of Serbia and then the Kingdom of Serbia, the president of the Serbian Royal Academy, a man who named our current currency the Dinar, and who is credited with the establishment of the Insurance Department within the Belgrade Cooperative, which is considered the first Serbian insurance company. In his paper “Opinions on Insurance”, published in the “Trade Gazette” exactly 123 years ago, he expressed hope that one day, in the 20th century, everyone in Serbia would realise

the importance of insurance and insure themselves, members of their family, their property. Dragica Janković, PhD, pointed out that hopes of Čedomilj Mijatović did not come true, not only because people did not understand the importance of insurance, but also because of numerous wars and socio-economic upheavals that left a deep mark on the living standard of our population.

In addition to education that is important for raising awareness of the population about the importance of insurance, Dragica Janković, PhD, pointed out the importance of trust in insurance companies, which was shaken at the time of inflation. Apart from the collapse of the national currency, at the time, due to a very low initial capital, the number of insurance companies in our market grew uncontrollably. At the end of 1996, there were 82 companies with extremely poor financial and personnel potential. They collected the premium, soon after the incorporation they wound up and left insureds without the option to recover damages or with the option to recover damages with great complications.

– Gradual regulation of the market came with the adoption of the Law on Insurance of Property and Persons in 1996, and it continued in 2004, when the supervision of insurance companies was taken over by the National Bank of Serbia. Number of insurance companies has been reduced to 16 up to the present time – said Dragica Janković, PhD, pointing out that market regulation continued with the adoption of the Insurance Law in 2014, which entered into force in 2016 and which introduced elements of European regulations in our insurance.

– In 2018, guidelines on minimum standards of conduct and good practice of insurance market participants were adopted in connection with the Insurance Distribution Directive, which aimed to protect insureds, and the Law on Personal Data Protection passed in compliance with the General Data Protection Regulation of the European Union (GDPR - General Data Protection Regulation) is significant for insurance – said Dragica Janković, PhD.

She also said that preparations for the implementation of the International Accounting Standard (IFRS 17) are being carried out in the EU, which should come into force in 2021. It is believed that it will start in a new era in the accounting practices of insurance companies.

The National Bank of Serbia adopted a strategy for the implementation of the Solvency 2 Directive, which consists of three pillars - quantitative, qualitative and transparency. It conducted a GAP analysis that confirmed the readiness of insurance companies in our country to implement the Directive. Preparation for the first pillar of Solvency 2, which refers to technical reserves and capital adequacy, was carried out in 2016 and 2017 through two stress tests made in accordance with the EIOP methodology and the Solvency 2 Directive. They included a scenario of unmarketable investments, a retrocession scenario, an actuarial scenario, and natural catastrophe scenarios - earthquakes and floods. Results of stress tests showed that

the insurance sector in Serbia is stable and that it would remain stable even in case of extreme and unlikely shocks that would not jeopardize capital adequacy. In 2018 and 2019 two quantitative impact studies were conducted, QIS 1 and QIS 2, and this year consolidated balance sheets of Dunav Insurance Company were planned to be done, and QIS 3 was prepared and planned to be conducted by the NBS, but due to the epidemic of Covid-19 everything was stopped. Quantitative studies are conducted to determine the solvency ratio under the Solvency 2 Directive and the weaknesses of insurance companies in order to address them during preparations for the introduction of the Directive, and to ensure an adequate ratio. These are rather complex actuarial calculations that should quantify the total risk for an insurance company as the sum of many risks and sub-risks, such as non-life insurance risks, life insurance risks, voluntary health insurance risks, all market risks, risk of counterparty default and many others. Based on that, the amount of capital an insurance company needs to provide in order to be able to bear the risk is calculated, i.e. solvency capital requirement is calculated. On the other hand, available adequate funds of a company are determined in order to cover the capital requirement. The ratio between these two quantities is the solvency ratio. In the EU, in 2018 the solvency ratio was 236%, Slovenia had 237%, while Germany with 337% had the maximum solvency ratio. The solvency ratio is a counterpart to the capital adequacy that we have in Serbia under the Solvency 1 Directive, which is 218% for life insurance and 263% for non-life insurance. QIS 2 showed that the solvency ratio of Dunav Insurance Company is at 60 percent in relation to the capital adequacy that is good – said Dragica Janković, PhD.

Noting that due to requirements imposed by the Solvency 2 Directive, companies are forced to have bigger capital than needed if realistic scenario and projection models are taken into account, Dragica Janković concluded that there is never sufficient premium or sufficient technical reserves, and that the higher the level of solvency ratio of a company, the greater the possibilities for its development. Insureds are more certain that the company will be able to fulfil any obligations regardless of any unexpected scenario, i.e. realisation of risk.

The company was also represented at the conference by **Sarita Olević**, a Master of Law, a Senior Advisor in the Property and Legal Relations Service and a member of the Supervisory Board of Dunav Insurance Company, who presented a paper on “Legal aspects of protection of financial service consumers and personal data protection in distance contracts”. She presented and analysed provisions of current regulations governing these contracts through a number of current issues related to the need and importance of protection of financial service consumers in distance contracts, which are increasingly present in our daily lives,

– Legal framework of distance contracts in the Republic of Serbia is regulated by the Law on Protection of Financial Service Consumers in Distance Contracts, the Law on Consumer Protection, and bylaws passed by the NBS. Provisions of the

Insurance Law, as well as the Law on Contracts and Torts, apply to insurance contracts concluded at a distance. These are contracts concluded without the direct presence of a provider and consumer of insurance services at the same place and at the same time. Directive 2002/65/EC defines distance contracts as contracts that are negotiated at a distance and involve the use of means of distance communication used as part of a distance sales or service-provision scheme not involving the simultaneous presence of the supplier and the consumer. Therefore, distance contracts are those the offer, negotiation and conclusion of which are carried out at a distance – said Sarita Olević, explaining that the Law on Consumer Protection prescribes stricter formal conditions for concluding distance contracts, which imply that the service consumer or user within a reasonable time, and at the latest at the time of service provision, must be handed the contract, the notice and the waiver form on a data carrier.

Sarita Olević pointed out that the National Bank of Serbia, which supervises operations of insurance companies, based on the Insurance Law, passed a Decision on the manner of protecting the rights and interests of insurance service consumers. The decision prescribes the right of insureds to be informed, as well as that the NBS, in order to protect the rights and interests of insureds and other insurance beneficiaries, inter alia, mediates in resolving claims for damages to prevent disputes, acts on complaints of insurance service consumers and protects the rights and interests of such persons. Obligation to inform a service consumer implies that a service provider, i.e. an insurance company, before concluding a distance contract, is obliged to provide a consumer with information on a service provider, financial service, distance contract and the manner of resolving disputes, which are clear and understandable so that the insurance service consumer is not misled. The stated obligation was established in order to eliminate the danger of depriving a service consumer of insurance coverage due to insufficient information. Therefore, it is important that the information is understandable, precise and clear, and that it indicates the essential characteristics of a service from the offer.

– One of the basic measures of consumer protection is the right to waive a contract. A consumer or an insured has the right to change his mind and waive a contract without additional costs or penalties. In case of distance insurance contracts, a policyholder has the right to waiver within 14 days from the day of concluding the contract. If the subject of a distance contract is life insurance, the deadline for waiver is 30 days from the day of delivery of the notification on a concluded contract, which also applies to contracts on voluntary pension insurance – said Sarita Olević.

She also added that legal theory and practice, taking into account the fact that insurance is a complex legal business, indicate that internet is not a suitable channel for selling all types of insurance services, but only some, and therefore it is less represented in insurance than other financial services. She particularly emphasised legal aspects of personal data protection and the obligation of insurance companies

to inform the insured that they process personal data exclusively for the purpose of fulfilling contractual obligations, as well as that the company is not able to meet them without collecting and processing data. The company must keep the collected data as a business secret, and if it is established that the data processing was not legal, a service consumer has the right to revoke the consent to data processing that he gave when concluding the contract.

The Conference included thematic round tables dedicated to insurance contracts, life insurance contracts, non-life insurance contracts, MTPL insurance contracts, insurance management and competition, sale of insurance services and consumer protection, which were followed by our experts from the Legal Affairs Function, the Function for Actuarial Science and Solvency Risks Management and the Insurance Sales and Indemnity Department.

Professor Slobodan Jovanović, PhD, presented a paper "*Contra proferentem* Rule in Insurance Law and some Aspects of Interpretation of the Unclear Provisions in Insurance Policy" in a round table dedicated to insurance contracts. He pointed out the fact that an increasing number of contracts in legal transactions are concluded according to the content prepared in advance by the seller or service provider, and the other contracting party is usually not in a position to negotiate it, in order to make some contractual obligations more favourable. Uncertainty regarding rights and obligations of a policyholder may be manifested when applying insurance conditions stipulated by the insurer in advance for all potential policyholders. Therefore, the general rule of interpretation of clauses in formal contracts - *contra proferentem* - applies to ambiguous provisions of special written clauses drawn up by the insurer and clauses in formal insurance terms and conditions. The term originates from Latin and means that in case of any doubts when interpreting ambiguous clauses that are unilaterally formed, one should choose a meaning that is to the detriment of a party that formulated them, and in favour of the other contracting party. In other words, they are interpreted in the manner that is most favourable for a consumer. This rule applies only in case when the court, applying the usual rules of interpretation, is not able to decide which of the two meanings is correct.

– Its primary purpose is not to protect policyholders, but it is an auxiliary tool that should facilitate the courts' decision-making and, as a rule of the civil law, to encourage party drawing up contractual conditions to draw them in a manner that leaves no doubt concerning their meaning or manner and scope of application – explained professor Jovanović, PhD, and added that before applying the *contra proferentem* rule, it may be helpful to interpret the declared wills in the appropriate context. Contextual method of interpreting a contract is envisaged by the Preliminary Draft of the Civil Code of the RS, which is a step in the right direction that will enable a comprehensive view of contractual relations when determining the actual will of contracting parties.

During the revision of the Solvency II Directive, special attention was paid to improving the implementation of the proportionality principle in practice, and this topic was dealt with by **Marta Ostrowska, LL.M.**, from the School of Law, University of Warsaw. In the paper "The Principle of Proportionality in the EU Insurance Regulation", she presented theoretical views that were the basis for the discussion that proportionality from the Directive should not be equated with the principle of proportionality provided by the EU Treaty. Meaning of proportionality in insurance, i.e. the Solvency II Directive reflects the argument that what is required of a (re)insurance company must always be proportionate to the risks it assumes, and therefore when the standard is applied, it must take into account the nature, size and complexity of the risk taken by the (re)insurance company, regardless of its size. Contrary to that, proportionality in insurance does not present a separate type of proportionality that is different from the general one. It can be said that proportionality in insurance originates from general proportionality and that it complements it, i.e. that it is a special element of general proportionality that serves to reduce the burden of implementing a certain measure, i.e. certain insurance standards.

Kristina Žagar from the Legal Affairs Department in DDOR Novi Sad submitted a paper on the topic "Annulment of a Life Insurance Contract with a Review of Case Law". After a review of the significance of a life insurance contract and reasons for its annulment she analysed the specifics of the term of the annulment of a life insurance contract due to implied circumstances relevant to risk assessment. In addition, she analysed some examples from recent case law, concluding that it is necessary to have a uniform interpretation of legal norms and unification of case law in order to achieve legal certainty and the development of insurance business. She pointed out that a very small number of insurers institute legal proceedings for annulment of life insurance contracts, and as possible reasons she stated insufficient and uneven case law, insufficient precision of the provisions of the Law on Contracts and Torts, insurers' assessment that acting against an unscrupulous policyholder could negatively affect business, taking into account reputational business risk.

– Annulment of a contract is correlated with the unscrupulousness of a policyholder, so a large number of cases end with a judgement based on a defendant's confession, that most often knowingly risk the annulment of a contract since the prescribed sanction is not applied adequately and equally, and in great number of cases is omitted – said Kristina Žagar and concluded that more precise, more comprehensive and applicable legal regulation of the said matter is necessary, which is expected with the adoption of the Civil Code of the RS. Until then, progress in this area can be achieved through a uniform interpretation of existing statutory provisions and harmonization of case law.

In the paper "Legal Nature of the Precontractual Information Duty Towards the Insurance Service User", **Nenad Grujić, PhD**, from Generali Insurance Co. Serbia,

pointed out that in the current practice that obligation in our country did not meet its basic function, i.e. did not contribute to better protection of insurance service users. The author partly blames its legal nature, which, due to its complexity, is often not considered comprehensively. Nenad Grujić analysed the elements of the legal nature of this obligation one by one, starting from its civil law aspect, continuing with administrative law and criminal law aspects, and finishing with its protective function and the element of public law.

– Obligation of precontractual information duty towards the insurance service users is of a very complex legal nature and it is wrong to observe it from only one aspect. Its legal nature is *sui generis*, and among other things, it has an emphasized moral component – said Nenad Grujić.

– One of the unexpected obstacles is that it is regulated by the Insurance Law, which as a status law emphasizes the administrative law and criminal law aspects of the legal nature of precontractual information duty, while its civil law and public law aspects remain neglected. Therefore, there is a need to regulate all aspects of the legal nature of precontractual information duty by more accurate and precise regulation – Nenad Grujić pointed out.

In his opinion, given the urgency of the need for legislative intervention, the most acceptable solution is to amend the Insurance Law or adopt a special Law on Insurance Contracts in which the existing wording of Articles 82-84 of the Insurance Law would be improved in terms of emphasizing civil law and public law elements of precontractual information duty.

Jasmina Labudović Stanković, PhD, a professor at the Faculty of Law, University of Kragujevac, presented a paper on “Insurance-based Investment Products” where she presented its basic forms – unit-linked, index-linked and variable annuity insurance. She highlighted differences between these contracts in relation to traditional life insurance, as well as that they are riskier for insureds, who, as a rule, bear the investment risk, although it is possible to contract and share it with the insurer.

– These contracts are the result of insurers’ efforts to meet the needs of increasingly demanding insureds, but the competition of other institutional investors imposed the need to create such services which are on the one hand insurance contracts and on the other investment – said professor Labudović Stanković. – Payments for unit-linked insurance depend on the situation on the financial market, the value of investment units, the trends of indices, so that low values of investment units and the fall of indices will reduce the value of policies and all contracts at the same time. Therefore, the law of large numbers can be applied only in the part referring to the sum insured that is paid in case of death or survival, but only under condition that that part is guaranteed to the insured by the contract. If that part is also made dependent on the value of indices or investment units, then there is no place for the application of the law of large numbers.

In unit-linked insurance actuaries should resolve several issues, namely the amount of premium to be calculated for the insured, the amount of required capital of the insurer and the issue of capital investment.

Nebojša Žarković, PhD, a professor at the Faculty of Social Sciences in Belgrade, spoke about the increasingly pronounced cyber risks and insurance as a form of protection against property damage caused by a violation of information security. In the paper "Cyber Insurance" he stated that in the Report of the World Economic Forum for 2020, data fraud, i.e. data theft and cyber-attacks are classified as two biggest technological dangers that threaten the economy and society as a whole, and cyber insurance is one of the options available to build security and protect against those threats, and the ability to recover quickly if realized. Information security includes the security of personal data, the security of all other data and the security of the system. Cyber insurance emerged in the second half of the 1990s in the USA, and developed from occupational liability insurance. In Europe and Asia, cyber insurance has been on sale in this decade, starting from 2011, and the focus is not, as in the USA on liability to third parties, but on covering the insured's own claims. Regarding the beneficiaries of insurance protection, professor Žarković points out that certain activities are more endangered by cyber-attacks, and that category includes those companies that are subject to stricter supervisory requirements and have higher average costs caused by the misuse of personal data. In the USA these are health care, financial services, energy and pharmaceuticals, while the state administration is in the last place due to the low probability that a large number of parties will leave after a cyber-attack.

– Projected accelerated growth of cyber insurance will be achieved depending on the availability of funds, as well as the knowledge and skills of underwriters and managers in insurance companies, while the awareness of the need for cyber insurance and information on the scope of cover will be crucial for the insured – said professor Žarković and warned of the danger of over-ambitious growth goals in the initial years, which, with a lack of expertise in taking risks to cover, could lead to a new case of asbestos claims that had severe consequences for insurers.

Zoran Ilkić, PhD, a Research Fellow and a Law Agent in damages, "DDOR Novi Sad", dedicated the paper to the specifics of motor vehicle insurance and the obligation to compensate damages in Great Britain. Ilkić pointed out that the law of Great Britain, as a classic representative of the common law system, differs from European continental rights concerning motor vehicle liability insurance and tort law related to compensation for damages caused in traffic accidents. Case law played a crucial role in determining compensation to injured parties and over time created widely accepted standards and amounts of compensation awarded in identical or similar situations. Ilkić pointed out that in Great Britain, despite a high degree of harmonization, inappropriately low amounts of compensation for non-pecuniary

damages are still awarded, which is not analogous to the economic strength of insurance companies, and deviates from the case law and business practice of neighbouring countries. Nevertheless, various packages and levels of insurance coverage offered by insurers provide an enviable degree of different options when choosing additional risks against which insureds want to protect themselves financially. Combinations of insured risks against consequences of an accident and motor hull insurance with basic motor third-party liability insurance provide sufficiently acceptable insurance protection of both third parties and motor vehicle owners and their associated persons. As for the legal regulations in the traffic law, they changed relatively slowly, but adopted innovative solutions from European directives in order to bring the normative framework closer to the EU regulations.

Can Luo, PhD, an Associate Professor at the Southwest University of Political Science and Law, Chongqing, China, presented the participants with Chinese conditions of insurance of autonomous vehicle according to applicable legislation in the market and the theoretical views.

– As a country that gives great importance to AI technology, China has been developing rapidly in the field of autonomous vehicles in recent years. However, relevant legal framework has not yet been adopted and has been lagging behind in technological development. The only Chinese national regulation on autonomous vehicles is the “Autonomous Vehicles Road Testing Management Standard – China 2018”. Certain articles of that regulation are similar to the American ones, but they are considered too simple and relative – said professor Can Luo.

Currently, there are different insurance products in China for different levels of vehicles. For vehicles available on the market, and those are L1 and L2 vehicles, there are four insurance types – Compulsory Traffic Accident Liability Insurance for Motor Vehicles (CTALIMV), Commercial Liability Insurance for Motor Vehicles, Comprehensive Physical Damage Insurance for Motor Vehicles, and Autonomous Parking Liability Insurance that only applies to L2 vehicles produced by the company Changan. For vehicles still in testing stage like L4, the Standard 2018 only requires companies participating in tests to conclude compulsory insurance for traffic accident liability not less than 5 million RMB per vehicle. However, many theorists also regard that insurance type as a product liability insurance.

Professor Can Luo believes that a classic product liability insurance cannot cover all risks arising from autonomous driving. In her opinion, it is best to apply the CTALIMV and Commercial Liability Insurance model to L3 and higher-level vehicles, because the legal limits for compulsory motor third party liability insurance in China are too low and usually cover only a small portion of the actual damage.

In the paper “The Use of Event Data Recorders (black boxes) in Motor Liability Insurance: a Legal Perspective” **professor Pierpaolo Marano, PhD**, from the Department of Legal Sciences, Catholic University of the Sacred Heart, Milan,

discusses legal issues in Italy, the country with the largest number of these devices in the world. Their purpose is to record and store important parameters related to a traffic accident, and information immediately before, during and immediately after a traffic accident. All new motor vehicles would have to be equipped with these devices, and Italy established a legal framework that encouraged their use. Therefore, an analysis of the Italian legal system is useful for understanding what the EU Member States would have to regulate concerning issues arising from the use of these devices.

By presenting data on the number of motor vehicles and the premium that is realized annually, professor Marano pointed out the relevance of the Italian insurance market.

– There were 41.4 million motor vehicles in Italy in 2017, of which 38 million were passenger vehicles that bring a premium of 10.5 billion euros. In the same year, trucks segment recorded a premium of two billion euros, followed by motorcycles with 702 million euros, and motor bicycles with 142 million euros. At the end of 2018, 22.2 percent of contracts were concluded, which envisaged the use of black boxes – Marano pointed out.

He explained that the Italian legal framework promoted the use of black boxes by adopting the following rules: compulsory discounts when installing black boxes (insurance companies are obliged to approve a significant discount to clients who, upon their proposal, install a black box or if a vehicle already has a black box that records the activity of a vehicle, i.e. a driver); aspect of probative value of data from such devices (data from a device constitute full evidence in civil proceedings of the facts to which they refer); and interoperability and portability of black boxes when an insured concludes an insurance contract with a different insurance company that did not install an electronic device (operators, i.e. telematics providers and insurance companies must guarantee quality of telematics service even when an insured concludes a contract with an insurance company that did not install such device). Although mass use of black boxes brought balance in reduction of premiums and prevention of fraud, some legal issues emerged. Certain issues refer to the constitutionality of the probative value of data from black boxes, while other refer to the lock-in effect defined in certain combined insurance services on the market. Namely, provisions on contractual penalties and unfair contractual provisions are often applied and they mainly refer to the discrepancy between the duration of an insurance contract and the duration of service provision related to the black box, despite the principle of portability of these devices to another insurer.

International general acts on motor third party liability insurance, including the EU Directives, have as their primary objective fair compensation for damages to injured parties, and the rule on default interest for compensation contained in the Directive 2009/103/EU of 16 September 2009 is a mandatory standard that should

be met by the EU Member States and countries aspiring to membership. **Miloš Radovanović, PhD**, considered how this issue is resolved in our legislation and case law in the paper “Default Interest on Compensation for Damage from Motor Third Party Liability Insurance”.

– Law on Compulsory Traffic Insurance does not regulate default interest on compensation for damages toward an insurance company, and national case law still adheres to legal views on default interest on compensation for damages established by the highest courts of former SFRY in 1987. Unlike the EU regulation stipulating that a motor third party liability insurer, which failed to indemnify an insured within the prescribed period in an out-of-court proceeding, is obliged to pay the insured default interest in addition to damages. Under the national law an insured acquires the right to default interest which begins to be effective only from the day of passing the first instance judgement, except in certain cases – said Radovanović. – Directive protects an injured party from an insurer that acted unprofessionally (after the expiration of prescribed deadlines), improperly (without a factual or legal basis refused to pay compensation) or negligently (when failed to respond to a claim).

In national legislation, the exception are adverse consequences in terms of reduction of funds of injured parties, i.e. in case of monetary damage. Then the injured party will be entitled to default interest from the moment the loss occurred, i.e. when the non-monetary material damage turned into monetary damage. In case of monetary material damage, the position of injured parties in terms of default interest is in accordance with the standard from the EU Directive.

Radovanović pointed out that the Republic of Croatia changed its regulations and adopted the European rule on default interest on damages based on motor third party liability insurance, which led to a change in case law, and that the Serbian legislator and the judiciary should follow the same path.

In countries in transition, like the Republic of Serbia, without establishing a stable legal system, which includes clearly defined obligations and responsibilities of all participants in the system of internal and external control of insurance companies, there is no stability and sustainable development of insurance industry. The level of protection of financial service users and financial stability of insurance companies is not measured by the volume of legislation, but by the effectiveness of supervision, speed and quality of legal and judicial protection. That should be taken into account during harmonisation of the RS regulations with the EU law, said **Ljiljana Stojković, PhD**, an Attorney at Law in Belgrade. In the paper “Prudential Supervision as an Integrative Management Component in an Insurance Company”, Stojković pointed out that when conducting supervision, one must take into account the specifics of each business entity and its risk preferences, and the effective implementation of regulations in practice. She emphasised the fact that the scope, efficiency and knowledge of risk are becoming increasingly important in insurance industry, and

that the use of a large amount of available information and data is a challenge, but also an obligation and responsibility, both for insurance market participants and supervision authority. Knowledge of risk requires the use of technology and implementation of innovations, as well as possession of knowledge and adequate resources, so Stojković points to the need to invest in research and development with continuous education of human resources. Concluding her presentation, she underlined that the supervisory authority, when defining the general framework as a means of risk assessment, should encourage the insurance company management to conduct its own risk assessment to ensure adequate risk management in order to protect insurance users and maintain solvency.

Professor Simon Grima, PhD, Head of the Department of Insurance at the Faculty of Economics, Management and Accounting, University of Malta, presented to the participants the essence of the proportionality principle provided by the EU Treaty 2007, which is also the key principle of Solvency II Directive. In the paper “Proportionality in the Application of Insurance Solvency Requirements: the Case of Small EU Jurisdiction” professor Grima considered how this principle worked in practice. He started from the proposal of the Insurance Europe, as well as from a survey conducted among twenty-nine directors in charge of legality of insurance companies in small member states. Proportionality principle serves to protect insurers from unnecessary costs, which are ultimately borne by the insurance company’s clients. National supervisory authorities often deem that the law does not allow them to approve application of this principle, so smaller insurance companies may be excluded from business due to excessive regulatory obligations. Professor Grima pointed out that insurance companies in the EU require clarification, consistency and objectivity in the application of the proportionality principle. The main recommendations are that the proportionality principle should be based on the relevant risk, insurance type or services, and not on the size of a company, and that there should be an indicative list of pre-defined simplified measures, disclaimers and guidelines for automatic application of the proportionality principle and ensuring consistency in its application (a set of methods on proportionality with objective criteria proposed by the Insurance Europe and the Dutch Association of Insurers). Application of the proportionality principle should be simple and automatic, so that insurance companies are not compromised or discouraged by costs. In addition, fulfilling the obligation to submit a request should be facilitated, which may consist of a brief explanation of why they require the application of the proportionality principle (without the obligation to prove), and waiting for a response from the national supervisory authority should not take long.

Professor Andre Farrugia, PhD, from the Department of Insurance Faculty of Economics, Management and Accounting, University of Malta, joined the conference and presented the paper “GDPR and Modern Insurance Underwriting Practice: Analysis of the Success or Failure from an Industry Perspective”. Professor Farrugia stated that

the insurance industry, which until recently was left to operate on a voluntary basis with little intervention by state authorities, has become trapped in a network of laws, regulations and rules, which seek to ensure that insurance companies operate fairly and conscientiously and protect interests of their shareholders. One of these regulations is the General Data Protection Regulation of the EU concerning the protection of consumers as data owners. There are strict rules on how information can be collected, processed, stored and kept, which makes it even more difficult to perform the already complicated insurance business. Professor Farrugia presented the results of a research conducted in Malta on how GDPR affects the insurance industry.

– Personal data undoubtedly deserves to be handled so that insurance market participants must become responsible for protecting the data belonging to their owner. This obliges insurers to issue clear and understandable notices of their data protection policies and to ensure that all their procedures, systems and documents are in line with the GDPR. Companies no longer ignore their data protection obligations because fines for breach of these obligations amount to up to 20 million euros or four percent of their total turnover. Unilateral contractual positions in which a client is not familiar with the legal and technical formalities of a contract were replaced by complete equality of the contracting parties. A client is required to give a consent and clients are informed of the data protection rights including their right to withdraw once given consent and the right to be forgotten. They also enjoy the freedom to easily transfer data from one organization to another with a guaranteed right to privacy – Farrugia emphasized.

Data collection and processing have taken a different form, new technologies such as AI, genomics, block chain technology are being used more and more, and the list of employees in insurance companies is including experts in charge of business legality who supplement the team in charge of business techniques. Professor Farrugia concluded that data control inevitably affects insurance companies from a business and technical point of view and additionally burdens the underwriting business, but at the same time makes insurance business fairer.

Nikola Filipović, MA, an associate in the law firm Živković Samardžić, presented a paper on “Supervision of Market Conduct Rules” in which he reviewed the novelties and problems imposed by the Insurance Distribution Directive and new rules of market conduct in the field of supervision. The European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) recognizes that in the EU single market there are supervisory authorities with different experience in monitoring and supervising market conduct, i.e. some supervisory authorities have enviable experience and significant resources, while other have only begun to focus on this segment of insurance companies with the adoption and implementation of the Directive, which may result in different approaches to the same problems in different EU national markets.

– The main problem for supervisory authorities that are in the initial stages of developing a model for monitoring market conduct is the capacity and competencies of employees in this area. Supervision of market conduct requires a different set of knowledge and skills than prudential supervision, and especially requires a good knowledge of all aspects of insurance law, both contract law and regulatory framework for insurance, knowledge of laws and practices in consumer protection, knowledge of business models, practices and insurance services, and adequate understanding of the regulatory goals that are to be achieved by the rules of market conduct – stressed Filipović.

He explained that different supervision strategies require different knowledge, and that intensive supervision, accompanied by frequent direct controls, requires staff who are well acquainted with services, activities and business models, while preventive and strategic supervision, accompanied by analysis and thematic reports, requires staff who are acquainted with regulations and also has relevant economic knowledge and analytical skills that enable them to identify potential market risks and dangers to insureds even before they manifest. These two approaches are not mutually exclusive but complementary.

Filipović concluded that the supervisory authorities should provide an adequate training for their employees and strengthen their capacities, either through partnerships with the academic, economic, non-governmental sector and professional associations, or through temporary engagement of advisors and continuous communication with external experts, especially during drafting documents and taking official views.

Vuk Leković, MA, spoke on the topic “Individual Exemptions of Restrictive Agreements from Prohibition between Insurance Companies in the Republic of Serbia”.

– In insurance sector, it is common for insurance companies to jointly underwrite risks through coinsurance, which is a necessity in case of coverage of large risks that insurance companies are not able to underwrite on their own. Nevertheless, coinsurance contracts may be restrictive agreements in terms of competition law. The Law on Protection of Competition prescribes that restrictive agreements are prohibited and void, but provides the option for them to exist in the legal system through exemptions from prohibition – said Leković, citing four cumulative conditions necessary for them to be exempted from prohibition. Restrictive agreements may be exempted from the prohibition if they contribute to the improvement of production and trade, or incite technical or economic progress, while providing consumers with a fair share of benefits, provided that they do not impose restrictions on companies that are not necessary for achieving objectives of the agreement, that is, do not exclude competition in the relevant market or in its substantial part. In the EU, the practice of submitting individual requests for exemption changed with the adoption of the Commission Regulation no. 3932/92 which automatically exempts from prohibition

agreements that determine risk premiums on the basis of collectively determined statistics or number of claims, determine common conditions of a standard insurance policy, jointly cover certain types of risks (coinsurance), settle claims, record information on increased risks provided that keeping of such records and handling of information are subject to the protection of confidential data. In case that the European Commission takes an initiative or start a process to establish a breach of competition due to conclusion of coinsurance contracts, insurance companies may provide an adequate explanation as to why such an agreement is not restrictive. In the Republic of Serbia, a notification system is in force, which means that market participants are obliged to report a restrictive agreement for exemption to the Commission for Protection of Competition. In its instructions for submission of requests for individual exemption, the Commission concluded that it was not possible to suspend ex officio infringement proceedings, even if the parties against whom it was initiated could prove that the conditions for individual exemption from the restrictive agreement from prohibition were met. Therefore, the author of the paper suggests to insurance companies to be careful when entering into cooperation with competitors through joint participation in public procurement, and advises to first address the Commission with a request to exempt a restrictive agreement.

Kathleen M. Defever, LLM, an attorney in the Defever Law, Tiburon, California spoke about consumer protection in the USA and experiences that may be useful for European legislators, and especially for the legislator in the Republic of Serbia, which although not a member of the EU works on adoption of the EU applicable regulations. In the paper "Lessons from American Insurance Consumers: what to avoid and what to adopt when building consumer protection", she explained the historical development of the insurance market in the USA from mutual to joint-stock insurance companies, as well as the manner in which insurance industry is legally regulated. She pointed out that the current legal insurance system in the USA generally does not protect consumers. The National Bank of Serbia is monitoring the adoption of regulations in the EU, such as the Solvency II Directive, and is already working on its implementation. Starting from the fact that three quarters of insurance companies in Serbia are foreign-owned, they are familiar with the existing EU insurance legal framework, so Defever believes that the implementation of new directives in insurance industry, once adopted, will not be a problem or cause big expenses.

However, she drew attention to the prudence that the legislator should show according to the requirements of joint-stock insurance companies.

– Joint stock insurance companies operate in some kind of conflict of interest. On one hand, their obligation is to compensate insureds fully and fairly, and on the other to provide as much profit as possible to their shareholders. In the Serbian insurance market, more than 75% of the shareholders of insurance companies are foreign nationals. It should bear in mind that the outflow of funds from Serbian

insurance companies into the pockets of foreign shareholders could disrupt Serbia's financial stability. In the years to come, Serbia must be oriented towards its own progress, and the refusal of joint stock companies to compensate Serbia's insureds will lead to a reduction in the overall wealth of the entire nation. You have to succeed where American legislators failed. Create efficient methods of consumer protection and dispute resolution and prevent potential outflow of financial funds from Serbian society – Kathleen Defever emphasized.

Due to increase in the number of complaints from insurance service consumers, Serbia will probably have to expand the mediation program currently led by the National Bank of Serbia, Defever said, proposing the creation of an independent body that would be competent exclusively to resolve complaints from insurance service consumers.

Success on the market is no longer measured only by profitability but also by business ethics and the ethical market is economically more efficient, is the thesis of the paper "Unfair Business Practice in Insurance" which was presented at the conference by **professor Katarina Ivančević, PhD**, from the Law Faculty, Union University in Belgrade. Unethical conduct is not supported but sanctioned for the protection of consumers, and the rules prescribed by the Law on Consumer Protection, which prohibits unfair business practice apply to insurance.

– Business ethics is expressed in situations when it is not easy to separate the good from the bad, and this most often happens in crises. Researches have shown that at the global level, consumer confidence in insurers is at a low level, and the reason for this is undoubtedly the great financial crisis that has dealt a serious blow to both banking sector and insurance. However, while trust in banks returns and reaches the level of 82 percent, the opinion of consumers about the insurance is still at a low level of 70 percent, and the main objection refers to insufficient frequency of communication between insurers and clients – said professor Katarina Ivančević.

In Serbia, provisions of the Law on Consumer Protection apply to insurance. Insurance Law determines business principles that must be observed by companies subject to supervision and obliges them to protect the rights and interests of insurance users. The National Bank of Serbia adopted Guidelines on minimum standards of conduct and good business practice of insurance market participants, which contain provisions of the Insurance Distribution Directive (IDD) and the EC Regulation on Supplementation and Enforcement of IDD. The Directive anticipated two categories of unfair business practice, namely misleading and aggressive business practices, which we also recognize in insurance in Serbia. Professor Ivančević believes that a higher level of protection of Serbian consumers would be ensured by adopting a Code of Business Ethics that would be applied to the entire insurance industry and contain a list of specific prohibited procedures and conducts that are considered unethical and present unfair business practice specific for insurance industry.

This year, members of the International Association for Insurance Law of Serbia and insurance experts gave their proposals for modernization and improvement of the legal framework of insurance through papers published in the Proceedings, which bore the same title as the general topic of this year's conference.

Translated by: Jelena Rajković

Mr Slobodan N. Ilić¹

PRIKAZ KNJIGE

OSNOVI STEČAJNOG PRAVA

Autor: Prof. dr Vuk Radović

Izdavač: Centar za izdavaštvo i informisanje Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Godina izdanja: 2018.

Obim: 270 strana

1. Monografija prof. dr Vuka Radovića sa Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu pod naslovom *Osnovi stečajnog prava* sadrži osnove važećeg stečajnog prava. Za delatnost osiguranja ova monografija značajna je stoga što u posebnoj glavi objašnjava stečajno pravo društava za osiguranje i davalaca finansijskog lizinga.

2. Na uvodno pitanje šta je to stečajno pravo autor daje odgovor u prvoj glavi monografije. Pristupajući odgovoru, on podseća na stav američkog profesora dr T. Džeksona, koji je stečajno pravo objasnio kao granu prava koja služi naplati potraživanja. Povodom navedenog, autor kaže da se problem sastoji u tome što svakog poverioca zanima samo naplata njegovog potraživanja. Navedeni stav autor je prepoznao u važećem članu 7 Zakona o stečaju. Prema tom propisu, cilj stečaja je „najpovoljnije kolektivno namirenje stečajnih poverilaca ostvarivanjem najveće moguće vrednosti stečajnog dužnika, odnosno njegove imovine“. U vezi s citiranim propisom, autor je zapazio da je cilj stečajnog prava prvi put utvrđen u jednom izvoru stečajnog prava.

3. U monografiji se pošlo od utvrđivanja glavnih izvora stečajnog prava (glava druga). Posle ukazivanja na domaće i međunarodnopravne izvore stečajnog prava, navedeni su najvažniji međunarodnopravni izvori stečajnog prava. U najvažnije domaće izvore stečajnog prava autor je svrstao sledeća tri zakona: (1) Zakon o stečaju (ZoS); (2) Zakon o stečaju i likvidaciji banaka i društava za osiguranje (ZoSLBDO); (3) Zakon o Agenciji za licenciranje stečajnih upravnika (Zakon o ALSU). Iz ovog redosleda

¹ Član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije.

zakona čitalac je mogao zaključiti da ZoS pripada opštem režimu stečajnog prava, a preostala dva zakona posebnom režimu stečajnog prava. Za delatnost osiguranja važno je to da su u opštem režimu stečajnog prava regulisani obavezno osiguranje od profesionalne odgovornosti stečajnog upravnika, kao i proceduralni elementi pomoću kojih se može ugovoriti dobrovoljno osiguranje od odgovornosti stečajnog upravnika.

4. Monografija je podeljena na dvadeset glava. Tumačeći odredbe ZoS-a, autor je sažeto izneo načela stečaja (glava treća), a zatim je objasnio pravne institute stečajnog prava, kao što su stečajni dužnik (glava četvrta), stečajni razlozi (glava sedma), stečajna masa (glava osma), faze pokretanja stečajnog postupka (glava deveta), stečajne prepreke za pokretanje postupka (glava deseta), prethodni stečajni postupak (glava jedanaesta). Analizirane su odredbe ZoS-a o prijavljivanju i ispitivanju potraživanja (glava dvanaesta), o unovčenju stečajne mase (glava trinaesta), o deobi i namirenju (glava četrnaesta), kao i odredbe ZoS-a o zaključenju stečajnog postupka (glava petnaesta).

5. Neke od tema iz ZoS-a zahtevale su da se detaljnije izlože i da se kombinuju s teorijom. Među tim temama su poverioci u stečaju (glava peta), budući da među njima ima više kategorija. Tema organa stečajnog postupka (glava šesta) obuhvata uloge četiri organa. Reč je o stečajnom sudiji, stečajnom upravniku, skupštini poverilaca i odboru poverilaca. Autor je poklonio odgovarajuću pažnju pravnim posledicama otvaranja stečajnog postupka (glava šesnaesta). To stoga što ta tema zahteva objašnjenja pravnih posledica otvaranja stečajnog postupka na status dužnika, na potraživanja i na pravne poslove, posle čega su izložene procesno-pravne posledice otvaranja stečajnog postupka. Sedamnaesta glava monografije posvećena je pobijanju pravnih radnji stečajnog dužnika. Ta tema je u praksi uvek izazivala veliku pažnju i stručne i najšire javnosti. Objektivno posmatrano, odredbe ZoS-a u vezi s postupkom reorganizacije (glava osamnaesta) predstavljaju novu materiju za stečajnu praksu u odnosu na dosadašnje stečajno zakonodavstvo. Otuda je autor bliže osvetlio plan reorganizacije i pravne posledice reorganizacije, kako sa praktičnog tako i sa teorijskog stanovišta. Objašnjenje odredaba ZoS-a u vezi sa međunarodnim stečajem (glava devetnaesta) zahtevalo je od autora da se pozove na više pravnih teorija i neke od aspekata međunarodnog privatnog prava, ali je i u tome nađena odgovarajuća mera.

6. Za delatnost osiguranja najinteresantniji je deo monografije u kome su prikazani posebni stečajni postupci (glava dvadeseta). U izlaganju autora podvučeno je da u pravnom sistemu Srbije postoje tri vrste privrednih subjekata, koji podležu propisima o posebnim stečajnim postupcima, s tim što se na njihov stečaj dopunski primenjuju odredbe ZoS-a. Te tri vrste pravnih subjekata čine banke, društva za osiguranje i davaoci finansijskog lizinga. Kao pravne izvore posebnih stečajnih postupaka autor je naveo ZoSLBDO, Zakon o ALSU i Zakon o Agenciji za osiguranje depozita. Kada se na stečaj banke ili na stečaj društva za osiguranje primenjuju

odredbe ZoS-a, a kada neki od zakona o posebnim stečajnim postupcima, precizirano je u devet tačaka zajedničkih pravila za stečaj banaka i stečaj društava za osiguranje. Najpre su ukratko izložene specifičnosti stečaja banaka, a zatim opširnije specifičnosti stečaja društava za osiguranje. Prikazujući specifičnosti stečaja društava za osiguranje, autor je istakao isplatne redove i prenos portfelja.

7. Monografija je koncipirana kao univerzitetski udžbenik iz predmeta Stečajno pravo, ali i kao dopunska literatura za širi krug čitalaca zainteresovanih za problematiku domaćeg i međunarodnog stečaja. Privlačni su format knjige, boja i dizajn korica. Štampana je ćiriličnim pismom sa slogom pogodnim za duže čitanje, to jest učenje. Najveći komplimenti autoru mogli bi biti to da je sistematika monografije pedagoški opravdana, da su klasifikacije unutar glava pregledne, da je monografija pisana jasnim stilom te da je kod važnih pitanja argumentacija izložena u onome najbitnijem.

UDK:655.53:34:316.332:347.736:343.535

Slobodan N. Ilijić, LL.M.¹

BOOK REVIEW

FUNDAMENTALS OF BANKRUPTCY LAW

Author: Professor Vuk Radović, PhD

Publisher: Publishing and Information Centre of the Faculty of Law, University of Belgrade

Year of publication: 2018

Number of pages: 270 pages

1. The monograph of the professor Vuk Radović, PhD from the Faculty of Law, University of Belgrade, entitled *Fundamentals of Bankruptcy Law*, lays out the basics of the effective bankruptcy law. This monograph is important for the insurance business because, in a separate section, it explains the Law on Bankruptcy relating to insurance companies and financial leasing providers.

2. In the first chapter of the monograph, the author answers the question posed in the Introduction, namely, answers what bankruptcy law is. In his explanation of the answer, he refers to the position of the American professor T. Jackson, PhD who explained bankruptcy law as a branch of law that serves for the collection of claims. In connection with the above, the author says that the problem lies in the fact that every creditor is only interested in collecting his claim. The author recognised such attitude in the effective Article 7 of the Law on Bankruptcy. According to that regulation, the aim of bankruptcy shall be to ensure „the most favourable collective settlement of bankruptcy creditors by achieving the highest possible value for the bankruptcy debtor or its assets“. Concerning the quoted regulation, the author noticed that it was the first time that a single source of bankruptcy law defined the aim of the bankruptcy law.

3. The monograph was based on determining the main sources of bankruptcy law (chapter two). After pointing out the domestic and international legal sources of bankruptcy law, the author listed its most important international legal sources. As

¹ Member of the Presidency of the Association of Jurists of Serbia.

the most important domestic sources of bankruptcy law, the author classified the following three laws: (1) the Law on Bankruptcy (LoB); (2) the Law on Bankruptcy and Liquidation of Banks and Insurance Companies (LoBLBIC); (3) the Law on Bankruptcy Administrator Licensing Agency (Law on BALA). From this sequence of laws, the reader can conclude that the LoB belongs to the general regime of bankruptcy law, whereas the remaining two laws fall under the special regime of bankruptcy law. For insurance business, it is important that the general regime of bankruptcy law governs mandatory professional liability insurance of bankruptcy administrators, and procedural elements that allow the contracting of voluntary liability insurance of bankruptcy administrators.

The monograph is divided into twenty chapters. In his interpretation of the LoB provisions, the author summarized the principles of bankruptcy (chapter three), and then explained the legal concepts of bankruptcy law, such as the bankruptcy debtor (chapter four), bankruptcy reasons (chapter seven), bankruptcy estate (chapter eight), stages of bankruptcy proceedings (chapter nine), barriers to initiating bankruptcy proceedings (chapter ten), and prior bankruptcy proceedings (chapter eleven). The provisions of the LoB were analysed in connection with filing and examining claims (chapter twelve), liquidation of the bankruptcy estate (chapter thirteen), division and settlement (chapter fourteen), and the provisions of the LoB on closing bankruptcy proceedings (chapter fifteen).

5. Some of the issues laid out in the LoB required to be presented in more detail and be combined with theory. Among those issues are creditors in a bankruptcy case (chapter five), since they can be classified into several categories. The issue of bankruptcy proceedings authority (chapter six) includes the roles of four authorities. These are the bankruptcy judge, the bankruptcy administrator, the creditors' assembly, and the creditors' committee. The author paid due attention to the legal consequences of opening the bankruptcy proceedings (chapter sixteen). This is because this matter requires explaining the legal consequences that the opening of the bankruptcy proceedings produces on the status of debtors, claims and legal transactions. This is followed by the presentation of the procedural and legal consequences of the opening of the bankruptcy proceedings. The seventeenth chapter of the monograph is dedicated to refuting the legal actions of the bankruptcy debtor. In practice, this issue has always attracted a lot of attention from both the professional and the general public. Objectively speaking, in relation to the previous bankruptcy legislation, the provisions of the LoB on the reorganization procedure (chapter eighteen) represent a new matter in the bankruptcy practice. Hence, the author sheds more light on the reorganization plan and the legal consequences of reorganization, both from a practical and theoretical point of view. The explanation of the provisions of the LoB regarding international bankruptcy (chapter nineteen) required the author to refer to several legal theories and some aspects of private international law. However, in doing so, he also struck an appropriate balance.

6. For the insurance business, the most interesting part of the monograph is the one that presents special bankruptcy procedures (chapter twenty). In his explanations, the author highlighted the three types of business entities in the legal system of Serbia, which are subject to regulations on special bankruptcy procedures, whereas the provisions of the LoB are additionally applied to their bankruptcy. These three types of business entities are banks, insurance companies, and financial leasing providers. According to the author, the legal sources of special bankruptcy procedures are: the Law on Bankruptcy and Liquidation of Banks and Insurance Companies, the Law on Bankruptcy Administrator Licensing Agency, and the Law on Deposit Insurance Agency. Nine points of the common rules for the bankruptcy of banks and the bankruptcy of insurance companies define when the provisions of the LoB will be applied to the bankruptcy of a bank or the bankruptcy of an insurance company, and when some of the laws on special bankruptcy procedures will be applicable. Firstly, the specific nature of bank bankruptcy cases is briefly presented, followed by a more detailed description of the specific characteristics of insurance companies' bankruptcy cases. Presenting the specifics of the bankruptcy of insurance companies, the author pointed out the payment priorities and the portfolio transfer.

7. The monograph is created as a university textbook dealing with the subject of Bankruptcy Law, but also as additional literature for a wider circle of readers interested in the issues of domestic and international bankruptcy. The formatting, colour and cover design of the book are appealing. It is printed in Cyrillic and typeface is suitable for a longer reading or learning. The biggest compliments to the author could be that the monograph has an educationally justified structure, the classifications within the chapters are structured for easy reference, it is written in a clear style, and the most important issues do not lack the presentation of arguments.

Translated by: Zorica Simović, Grad. Philol.

Dr Miloš M. Petrović¹

PROPISI EVROPSKE UNIJE

PRIVREMENI EVROPSKI OKVIR ZA DRŽAVNU POMOĆ U SVETLU KOVIDA 19

Naporedno sa zatvaranjem većeg dela evropskog kontinenta u martu 2020. godine usled rastućeg broja zaraženih kovidom 19, evropske institucije organizovale su seriju sastanaka kako bi utvrdile način da pomognu privredama da zadrže određeni nivo funkcionisanja u kontekstu rigoroznih ograničenja kretanja.² Mere usvojene na evropskom nivou omogućile su veći obim državne pomoći finansijskom sektoru, uključujući davanje pozajmica i poreskih olakšica, garancije za banke i druga preduzeća, kao i kratkoročno kreditno osiguranje koje se odnosi na izvoz, koji je posustao na globalnom nivou.³ I pored podrške koja je u mnogo čemu bila blagovremena, obim restriktivnih mera bio je takav da je u drugom kvartalu zabeležen gotovo nezapamćen pad privredne aktivnosti za mirnodopske uslove, koji se u mnogim razvijenim evropskim zemljama meri i dvocifrenim brojevima.⁴

Već 19. marta 2020. na nivou Evropske unije usvojen je Privremeni okvir mera državne pomoći za podršku privredi povodom izbijanja pandemije, kao rezultat potrebe za bližom koordinacijom država članica i usaglašavanjem mera državne pomoći, koja je inače u evropskom zakonodavstvu znatno ograničena.⁵ U nastojanju da zadrže likvidnost i pristup finansijskim sredstvima za privredu, pogotovo za mala i srednja preduzeća (koja su nosioci ekonomske aktivnosti), državama članicama omogućeno je da se posluže merama koje bi inače bile smatrane protekcionističkim ili nelojalnim. To obuhvata opcije poput subvencionisanja plata, suspendovanja određenih

¹ Autor prikaza je doktor političkih nauka u domenu međunarodnih i evropskih studija i master u domenu evropskog prava.

I-mejl: petrovic1milos@gmail.com.

² Miloš Petrović, „Lojd“ predviđa gubitak od 107 milijardi dolara za (osiguravajuću) delatnost u 2020. kao posledicu pandemije kovid 19, *Tokovi osiguranja*, 2020/02, str. 85–86.

³ Robin Emmot, EU leaders to hold coronavirus video conference on March 26, Reuters, 19 March 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-parliament-idUSKBN2163KJ>, accessed: 20. 9. 2020.

⁴ Eurostat, GDP down by 12.1% and employment down by 2.8% in the euro area, News release 125/2020, 14 August 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545332/2-14082020-AP-EN.pdf/7f30c3cf-b2c9-98ad-3451-17fed0230b57>, accessed: 15. 9. 2020.

⁵ European Commission, Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak, 19. 3. 2020, https://ec.europa.eu/competition/state_aid/what_is_new/sa_covid19_temporary-framework.pdf, accessed: 22. 9. 2020.

poreskih izdataka, ali i finansijsku podršku za potrošače kojima zbog pandemije nije isporučena roba ili usluge.⁶ Prema daljim odredbama tog akta, na osnovu čl. 107 st. 2 (b) Ugovora o funkcionisanju Evropske unije, državama članicama dozvoljeno je i da pruže nadoknadu preduzećima u sektorima koji su naročito pogođeni, poput turizma, saobraćaja, kulture, usluga, maloprodaje, organizacije događaja itd, što se odnosi i na korisnike drugih paketa pomoći koji nisu predviđeni ovim konkretnim aktom.⁷ U okviru privremenih mera državne pomoći definisano je nekoliko oblika podrške, poput pomoći u obliku direktnih zajmova i avansnih sredstava, poreskih olakšica, garantovanja zajmova, povoljnije kamatne stope, podrške pomoću drugih kreditnih i finansijskih institucija i kratkoročnog osiguranja izvoza.⁸

Odredbe ovog akta smišljene su tako da ponude što bržu i efikasniju podršku privredi, a argumentovane su potrebom za reagovanjem u „izuzetnim okolnostima“ (st. 39), te oročene na period do kraja 2020. godine.⁹ Okvir je tematski i finansijski ograničen na onaj nivo podrške koji se može povezati s tim „izuzetnim okolnostima“, ma koliko delovalo da je to teško razgraničiti u uslovima kada je pandemija uzrokovala stagnaciju ili pad u najvećem broju oblasti. Recimo, Italija je obavestila Evropsku komisiju o pružanju državne pomoći na nivou od gotovo 200 miliona evra za kompenzaciju troškova svom avio-prevozniku „Alltaliji“, za štetu nastalu u periodu kada je zemlja većim delom ili potpuno sprovedla mere izolacije svog stanovništva.¹⁰ Podrška je bila pružena u vidu direktnog zajma „Alltaliji“, što je Evropska komisija ocenila kao opravdanu meru u kontekstu Okvira, koji je predmet ovog teksta, kao i u kontekstu drugih pravila o državnoj pomoći u Evropskoj uniji.

Izvori

- European Commission, Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak, 19. 3. 2020, https://ec.europa.eu/competition/state_aid/what_is_new/sa_covid19_temporary-framework.pdf, accessed: 22. 9. 2020.
- European Sting, State aid: Commission approves €199.45 million Italian support to compensate Alitalia for damages suffered due to coronavirus outbreak, European Sting/ European Commission, 7 September 2020, <https://europeansting.com/2020/09/07/state-aid-commission-approves-e199-45-million-italian-support-to-compensate-alitalia-for-damages-suffered-due-to-coronavirus-outbreak/>, accessed: 21. 9. 2020.

⁶ Videti stavku 12 u okviru dokumenta Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak.

⁷ Ibid, stavke 14–15.

⁸ Ibid, stavke 21–33.

⁹ Ibid, stavka 39.

¹⁰ European Sting, State aid: Commission approves €199.45 million Italian support to compensate Alitalia for damages suffered due to coronavirus outbreak, European Sting/ European Commission, 7 September 2020, <https://europeansting.com/2020/09/07/state-aid-commission-approves-e199-45-million-italian-support-to-compensate-alitalia-for-damages-suffered-due-to-coronavirus-outbreak/>, accessed: 21. 9. 2020.

europaensting.com/2020/09/07/state-aid-commission-approves-e199-45-million-italian-support-to-compensate-alitalia-for-damages-suffered-due-to-coronavirus-outbreak/, accessed: 21. 9. 2020.

- Eurostat, GDP down by 12.1% and employment down by 2.8% in the euro area, News release 125/2020, 14 August 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545332/2-14082020-AP-EN.pdf/7f30c3cf-b2c9-98ad-3451-17fed0230b57>, accessed: 15. 9. 2020.
- Miloš Petrović, „Lojd“ predviđa gubitak od 107 milijardi dolara za (osiguravajuću) delatnost u 2020. kao posledicu pandemije kovida 19, *Tokovi osiguranja*, 2020/02, str. 85-86.
- Robin Emmot, EU leaders to hold coronavirus video conference on March 26, Reuters, 19 March 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-parliament-idUSKBN2163KJ>, accessed: 20. 9. 2020.

UDK: 35.078.2:347.952.6(4-6 72EEZ):342.1:336.57:616.036.21

Miloš M. Petrović, PhD¹

REGULATIONS OF THE EUROPEAN UNION

TEMPORARY EUROPEAN FRAMEWORK FOR STATE SUPPORT IN THE OUTBREAK OF COVID-19

Along with closing of a major part of the European continent in March 2020 following the increased number of people infected with Covid-19, the European institutions organized a number of meetings to decide how to support economies in maintaining an adequate level of functioning in the context of rigorous restrictions of movement.² Measures that were adopted throughout Europe allowed for a large-scope government support to the financial sector, including granting of loans and tax relieves, guarantees for banks and other businesses as well as the short-term insurance to cover the globally declining export³. Despite the support that generally came at the right moment, the scope of restrictive measures was such that in the second quarter there was an almost unprecedented decline in the economic activity in the peacetime environment, measured in double figures in many developed European countries.⁴

Already on March 19, 2020, the Temporary Framework to support the economy in the context of the Corona virus outbreak was adopted at the level of the European Union, resulting from the need for both closer coordination between the member states and harmonization of government support, otherwise pretty limited in the European legislation.⁵ In an effort to maintain liquidity and keep access to finances which the

¹ The author of the review is a PhD in political sciences in the field of International and European studies and a MA in the field of European law.

e-mail: petrovic1milos@gmail.com.

² Miloš Petrović, "Lloyd" predicts a loss of 107 billion dollars for (insurance) activity in 2020 as a consequence of the Covid 19 pandemics, *The Insurance Trends*, 2020/02, pp. 85–86.

³ Robin Emmot, EU leaders to hold Corona virus video conference on March 26, Reuters, 19 March 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-parliament-idUSKBN2163KJ>, accessed: 20.9.2020.

⁴ Eurostat, GDP down by 12.1% and employment down by 2.8% in the euro area, News release 125/2020, 14 August 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545332/2-14082020-AP-EN.pdf/7f30c3cf-b2c9-98ad-3451-17fed0230b57>, accessed: 15.9.2020.

⁵ European Commission, Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak, 19.3.2020, https://ec.europa.eu/competition/state_aid/what_is_new/sa_covid19_temporary-framework.pdf, accessed: 22.9.2020.

economy needs, especially in the case of small and medium-size enterprises (the carriers of the economic activity), member states have been allowed to resort to measures that would otherwise be considered protectionist or disloyal. This included options such as wage subsidies and suspension of particular tax expenditures, but also financial support for consumers who have not been supplied goods or services as a result of the pandemic.⁶ According to other provisions of this Act, on the basis of Article 107 paragraph 2 (b) of the Treaty on the Functioning of the European Union, the member states were also allowed to compensate companies in sectors that are particularly affected, such as tourism, transport, culture, services, retail, event organization etc., including the users of other aid packages not specifically mentioned this Act.⁷ The temporary measures of the state support provided for a few forms of support such as direct loans and advance funds, tax incentives, guaranteed loans, favourable interest rates, support assisted by other credit and finance institutions and short term insurance of the export.⁸

The provisions of this act were drafted to allow for the fastest and most efficient support to the economy, advocated for by the necessity to react in “extraordinary circumstances” (pp. 39) and termed to the period before the end of 2020.⁹ The framework was thematically and financially limited to such kind of support as might be associated with the „ extraordinary circumstances“, no matter how difficult this might have seemed to distinguish where a pandemic caused stagnation or decline in most areas. For example, Italy informed the European Commission on the provision of state aid to the amount of almost 200 million Euros to compensate for the costs of its aviation company “Alitalia”, for the damage caused during the period when the country largely or completely implemented measures to isolate its population.¹⁰ The support was provide in the form of direct loan to “Alitalia”, which the European Committee estimated a justified measure in the context of the Framework that is the subject matter of this text as well as in the context of other rules on state support within the European Union.

Sources

- European Commission, Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak, 19.3.2020, <https://>

⁶ See item 12 within the document Temporary Framework for State aid measures to support the economy in the current COVID-19 outbreak.

⁷ Ibid, items 14–15.

⁸ Ibid, items 21–33.

⁹ Ibid, items 39.

¹⁰ European Sting, State aid: Commission approves €199.45 million Italian support to compensate Alitalia for damages suffered due to coronavirus outbreak, European Sting/ European Commission, 7 September 2020, <https://europeansting.com/2020/09/07/state-aid-commission-approves-e199-45-million-italian-support-to-compensate-alitalia-for-damages-suffered-due-to-coronavirus-outbreak/>, accessed: 21.9.2020.

ec.europa.eu/competition/state_aid/what_is_new/sa_covid19_temporary-framework.pdf, accessed: 22.9.2020.

- European Sting, State aid: Commission approves €199.45 million Italian support to compensate Alitalia for damages suffered due to Corona virus outbreak, European Sting/ European Commission, 7 September 2020, <https://europeansting.com/2020/09/07/state-aid-commission-approves-e199-45-million-italian-support-to-compensate-alitalia-for-damages-suffered-due-to-coronavirus-outbreak/>, accessed: 21.9.2020.
- Eurostat, GDP down by 12.1% and employment down by 2.8% in the euro area, News release 125/2020, 14 August 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10545332/2-14082020-AP-EN.pdf/7f30c3cf-b2c9-98ad-3451-17fed0230b57>, accessed: 15.9.2020.
- Miloš Petrović, "Lojd" provides for the loss of 107 billion dollars for (insurance) activity in 2020 as a consequence of the Covid 19 pandemics, *The Insurance Trends*, 2020/02, pp. 85-86.
- Robin Emmot, EU leaders to hold Corona virus video conference on March 26, Reuters, 19 March 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-parliament-idUSKBN2163KJ>, accessed: 20.9.2020.

Translated by: **Bojana Papović, Grad. Philol.**

UDK: 65.012.6(520)(450):368.32+368.81:368.025.6:616.036.21:658.97.930.24:930.24

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

JAPANSKA DISCIPLINA U VANREDNIM SITUACIJAMA

Autor ovog članka dr Köksal Sahin 15 godina se bavi japanskim pravom i nemačko-japanskim poslovnim odnosima. Član je jedne istraživačke zajednice za pravo osiguranja u Japanu i nemački partner za komunikaciju u Udruženju osiguravača života u Tokiju, pa je već u samom početku objasnio razloge bliskih poslovnih odnosa Nemačke i Japana. Nemačka preduzeća odavno su aktivna u Japanu, o čemu svedoči 160 godina trgovinskih odnosa između tih država. Pristup inostranom tj. nemačkom tržištu pospešuju i slični pravni odnosi, a odskora i sporazum o slobodnoj trgovini sa Evropskom unijom. Autor napominje da Nemci cene japanski stabilan visoki životni standard, tehnološki napredak i tradicionalnu kulturu koja se odražava i na poslovnu praksu i radnu kulturu.

Veliki značaj ima i japanska branša osiguranja, jer mereno prihodom od premija, ova dalekoistočna ostrvska država je sa svojih preko 126 miliona stanovnika postala treće po veličini tržište osiguranja na svetu. Japanski osiguravači tako su već dugo globalni igrači koji grade svoju tržišnu poziciju u zemljama s one strane okeana, gde svojim investicijama pobuđuju pažnju. Za Nemačku je japansko osiguravajuće tržište zanimljivo pre svega zbog dugogodišnjih nižih kamata i demografskih promena, ali i po tome kako su prevazišli posledice Tohoku zemljotresa i nuklearne katastrofe. Uz to, sada stiže i nov izazov: pandemija kovida 19. Do sada je Japan uspevao da se nosi s kriznim vremenima i da uvek ponovo utvrdi svoje mesto na globalnom tržištu.

Iz članka saznajemo kako se osiguravači u Zemlji izlazećeg sunca bore s teškim vremenima i kako fleksibilnošću štite svoje tržišne pozicije. Japanski osiguravači su se dokazali na polju nultih kamata, starenja stanovništva i nacionalnih katastrofa kao što su zemljotresi i cunamiji. Rast je proistekao iz dobiti na akcijskim tržištima i akvizicijama u inostranstvu. Međutim, pandemija korona virusa dovela je i ovaj poslovni model do nestabilnosti.

Rastuća očekivana dužina života i osiguravajuća praksa

Zbog rastuće očekivane dužine života u Japanu, pored klasičnih usluga u ponudi su i kombinacije sa velnes uslugama kojima se ostvaruje popust na premiju (npr. godišnji zdravstveni čekovi, sportski programi, programi zdrave ishrane).

Starenje stanovništva za sobom povlači i porast obolevanja od demencije, pa japanski osiguravači od 2016. godine povećavaju ponudu osiguranja za slučaj demencije. U članku je pokazano kako je jedna sudska odluka, kojom su članovi porodice na osnovu svoje obaveze nadzora nad roditeljima bolesnim od demencije proglašeni odgovornim za njihove postupke, dovela do ponude te usluge osiguranja, a prema nemačkom uzoru. Pojedini osiguravači nude i uređaj s bar-kodom, koji sadrži lične podatke dementnog osiguranika, a koji može da se nosi na telu.

U Japanu je zbog stalno rastuće očekivane dužine života (žene 87,1, muškarci 81,1 godina) veoma rašireno i privatno rentno osiguranje. Tablica smrtnosti je 2018. godine prilagođena toj tendenciji. Međutim, u Japanu još uvek nema osiguravajućih usluga zbrinjavanja u starosti u smislu raznih osiguranja s državnim doplatama.

Nova strategija japanskih osiguravača bila je usmerena i na promenu prodajnih kanala. Tradicionalni, direktni prodajni putevi zamenjeni su maklerima (brokerima) i zastupnicima, a uvedeni su i novi prodajni kanali kao što su bankoosiguranje i prodaja putem interneta. Danas se u Japanu skoro 26 procenata životnog osiguranja prodaju preko šaltera banaka.

Nadzor nad osiguranjem

Veoma dragocen odeljak članka posvećen je liberalizaciji tržišta i regulacionoj plimi. Radi savladavanja krize, u Tokiju su devedesetih godina preduzete deregulacione mere kako bi osiguravajuće tržište ostalo sposobno za konkurenciju. Olakšan je pristup tržištu inostranim osiguravačima i oslabljena do tada preovlađujuća podela na grane, pri čemu je osiguravačima života omogućeno da osnivanjem društava kćerki posluju i kao osiguravači od šteta i obrnuto. Godine 2001. došlo je do liberalizacije poslovanja tzv. treće grane, koja je pokrivala bolesničko osiguranje i osiguranje dugotrajne nege i bila rezervisana samo za inostrane i male osiguravače. Mnogi veliki osiguravači iskoristili su tu priliku da počnu poslovati u ovoj ovlasti. Broj osiguravača je povećan: dozvole za rad dobila su 43 osiguravača života i 54 neživotna osiguravača. U Japanu posluju 23 filijale inostranih osiguravača, od čega se jedno društvo bavi životnim, a 22 neživotnim osiguranjem. na delu je i sjedinjenje više osiguravača u grupno preduzeće (preduzeće grupu) kao što je npr. MS&AD, „Tokio Marine“ ili „Sompo Japan Group“. Grupe su nastajale da bi se u kriznim vremenima izbegla nesolventnost, a preduzeća uzajamno pomagala, što je dovelo do prestrukturiranja i preuzimanja. Danas su sve češća razmišljanja o mogućnosti da se grupe u narednim godinama rasformiraju, čime bi se proširio pristup inostranih osiguravača.

U Japanu je uvedena nova nadzorna vlast za finansijski sektor *Financial Services Authority FSA*, (jap. Kin'yû-chô), kao Agencija za nadzor finansijskih usluga Ministarstva finansija. Od juna 2019. godine nadzorne institucije Japana *FSA* i nemačka

Bafn neguju blisku saradnju i razmenu informacija radi unapređenja nadzora. Pored detaljne komparacije japanske i nemačke regulative nadzora nad osiguranjem i finansijama, u članku je navedeno da je isto kao Nemačka, i Japan svoju preko 100 godina staru osiguravajuću pravnu regulativu preuredio i modernizovao, i ona je po mnogo čemu nalik nemačkom Zakonu o ugovoru o osiguranju (VVG).

Osiguranje od katastrofalnih rizika

Nije se mogla zaobići ni aktuelna tema pandemije kovida 19 i njenog uticaja na osiguranje. I japanske osiguravače čekaju brojni zadaci. Ipak, drugačije nego u drugim zemljama, osiguravači su tamo već prebrodili slične velike katastrofe: u martu 2011. Japan je pogodio razoran zemljotres čiji je epicentar bio u moru. Prouzrokovao je cunami u kome je stradalo oko 16.000 ljudi. Toj nesreći pridružila se havarija na reaktoru atomske elektrane „Fukušima Daaichi“, čija ekonomska i socijalna dejstva i danas prate Japance. Nastao je ekonomski gubitak od procenjenih 192 mlrd evra, od čega je 31 mlrd bila osigurana.

Što se tiče borbe s katastrofama, mnogi osiguravači iskoristili su tu situaciju da u Japan uvedu odgovarajuće usluge prema nemačkim uzorima (npr. osiguranje od prekida rada).

Kada je reč o pandemiji koronavirusa, u Japanu su preduzete sve neophodne preventivne mere. Početkom aprila japanska vlada objavila je vanredno stanje, najpre u sedam prefektura, a kasnije u celoj zemlji (jap. Hijo jitai). Za osiguravače su važile mere izbegavanja direktnih kontakata s klijentima, što je zamenjeno onlajn uslugama i pružanjem instrukcija i informacija preko kol-centara. Rad u poslovnim prostorima redukovan je i zamenjen radom od kuće, gde god je moguće.

Zanimljivo je da je korišćenje maski za lice u japanskim džinovskim gradovima bilo uobičajeno i pre pojave kovida 19. Prosečno se u Japanu godišnje koristilo 5,5 milijardi maski za lice.

Uprkos svim preduzetim merama i iskustvu iz ranijih katastrofalnih događaja, ni japanski osiguravači ne mogu biti spokojni u očekivanju globalne recesije izazvane pandemijom. Razlog za to su investicije osiguravača u inostrane kreditne usluge, valutni rizik i investiranje u domaće akcije. Procenjuje se da bi većina japanskih osiguravača ipak mogla pretrpeti samo minimalne eksplicitne osiguravajuće gubitke. Pre svega, ograničeni su potencijalni direktno osigurani neto gubici iz bolesničkog zdravstvenog osiguranja pošto je vlada preuzela sve medicinske troškove u vezi sa kovidom 19. Druge relevantne osigurane neto štete kod uobičajenih usluga zdravstvenog osiguranja su neznatne, pošto su isplate šteta za troškove bolnica minimalne zbog strukture tipičnih japanskih usluga bolesničkog osiguranja.

Na kraju, može se zaključiti da se japansko tržište osiguranja poslednjih 30 godina uspešno prilagođavalo stalnim promenama.

Izvor

- Dr Köksal Sahin: Japans Notfalldisziplin, *Versicherungswirtschaft*, jun 2020, str. 80–87)

Prevela i priredila: **Gordana L. Popović, dipl. filolog**

UDK: 061.7:655.535.5(1-8): 711.413:681.324:629.11.018:368.036:681.3.064:
368.861.82:368.021.1:368.025.6

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

RAZVOJ SUPERSIGNALA

Ove godine očekuje se intenzivnije korišćenje moćnih 5G pametnih tehničkih uređaja, koji će u pouzdanosti, inovativnosti i brzini prenosa podataka prevazići 4G mrežu, te omogućiti brže preuzimanje i jednostavnije digitalne usluge. Iako je osiguravajuće pokriće na tom polju počelo da se primenjuje uz brojne zakrpe i uz ograničenu dostupnost, sve tehnologije pete generacije prilagodiće internet stvari njegovim korisnicima, te se očekuje da se i osiguravajuće kuće usredsrede na rizike i mogućnosti koje on nudi. Ukoliko 5G mreža zaista olakša i ubrza prikupljanje veće količine podataka, najviše će se promeniti oblast osiguranja motornih vozila. Brzina protoka, sve gušće povezivanje i međusobna komunikacija autonomnih automobila, kao i njihov „razgovor“ sa putnom infrastrukturom i pešacima, otvoriće brojne mogućnosti za prikupljanje podataka o stanju automobila, navikama vozača, težini i učestalosti nesrećnih slučajeva od samog automobila, sve to čak i unapred. Uz veću količinu raznovrsnih podataka, rizik bi se mogao bolje profilisati. U kompaniji „Alijanc“ veruju da će 5G mreža omogućiti prikupljanje podataka od vozača za vreme vožnje, a međusobna povezanost vozača može poboljšati bezbednost na putu. Ta tehnologija zapravo je revolucionarna u svom potencijalu da poveća bezbednost, smanji broj nesreća, te posledično smanji i visinu premija osiguranja. Vozila povezana preko 5G mreže mogu da dele podatke o stanju na putu i šalju upozorenja o opasnostima vozačima u blizini, u realnom vremenu. U suštini, ona omogućava vozačima da vide iza ugla, smanjujući verovatnoću nastupanja nesrećnog slučaja i pokretanja odštetnog zahteva. Štaviše, unapređena je ne samo vožnja, već i usluga prema klijentima, uz bolji kvalitet video-poziva i „help deskova“. Osiguravači mogu ponuditi uslugu rešavanja odštetnih zahteva preko video-poziva, što je već isprobano sa 4G, ali 5G omogućava bolji video-kvalitet i fotografije se mogu sačuvati za kasniju upotrebu. Sve to moglo bi dovesti do povlašćenih tarifa za osiguranike koji koriste napredne bezbednosne usluge. Dok god su podaci u upotrebljivoj formi, laki za rukovanje, te ako se adekvatno predstave osiguravačima, mogli bi pomoći da se upravlja rizikom i da se on smanji. Ključno pitanje koje pokreće 5G tehnologija, a koje naglašava direktor kompanije „Kamera Telematik“, jeste potencijalni izvor odgovornosti – da li je to proizvođač,

dobavljač telematskog softvera ili ugovarač osiguranja? Neki smatraju da bi se težište odgovornosti moglo prebaciti na proizvođača, jer bi automobilska nesreća bila posledica sistema koji je zakazao, što bi u krajnjoj liniji materalo proizvođače da osiguraju svoje vozne parkove, a ne da se pojedinačno osiguravaju od odgovornosti za upotrebu motornog vozila. Smatra se da će ta promena težišta sa automobilske odgovornosti na odgovornost za proizvode najviše uticati na osiguranje motornih vozila. Promena riziko-profila sa vozača na vozilo znači da će visina premija biti utvrđena u zavisnosti od stepena razvoja softvera ugrađenog u vozilo.

Mreža 5G omogućava osiguravačima da kontrolišu gubitke prilikom preuzimanja rizika i proaktivnu ulogu u sprečavanju nezgoda i ublažavanju njihovih posledica. Telematski podaci koje prikupljaju senzori iz vozila prenosiće se preko 5G mreže s neznatnim vremenskim razmakom, što će osiguravačima omogućiti da podatke analiziraju i aktivno utiču na ponašanje vozača. Štaviše, nije reč samo o automobilima, već i o našim domovima i poslovanju. Kompanija „Aksa“ već koristi video-linkove putem kojih oštećenik može da prikaže štetu obrađivačima, na primer štetu od izlivanja vode. U toj kompaniji tvrde kako time umnogome olakšavaju život osiguranicima i ubrzavaju isplatu. Pojedini osiguravači već nagrađuju svoje osiguranike popustom na premiju ukoliko se odluče za pametne kućne tehnologije i omoguće osiguravačima pristup podacima sa senzora.

Zbog sve većih očekivanja i zahteva prema pružaocima zdravstvenih usluga, mreža pete generacije postala je katalizator za pružanje telezdravstvenih usluga, a sektor zdravstva i socijalne zaštite u Ujedinjenom Kraljevstvu već počinje da se oslanja na te tehnologije kako bi se dugotrajne bolesti mogle voditi u kućnim uslovima, uz video-linkove kojima se pacijentima pokazuje kako da bezbedno primene terapiju. Koriste se i senzori koji beleže padove u kući i digitalni aparati protiv samoće, koji spajaju ljude u međusobnom razgovoru pritiskom na dugme. Kod akutnih zdravstvenih stanja u bolničkim uslovima, mašinski uređaji koji se zasnivaju na 5G tehnologiji uvode revolucionarne promene u hirurgiji vođenoj udaljenom robotikom. Sve te aplikacije oslanjaju se na izdržljivost, brzinu i veći prenos podataka preko 5G mreže, kako bi pacijentima pružili neometanu uslugu.

Uprkos brojnim koristima, pomenute inovacije ponekad bude osećaj da vas posmatra Veliki brat. Na koji način 5G može uticati na privatnost i podatke o ličnosti? Brzina i dostupnost prenosa podataka mogu biti problem kada je reč o očuvanju privatnosti. Pomenuta tehnologija podržava velik broj povezanih uređaja istovremeno, sve više u upotrebi u svakom aspektu naših života, a količina podataka koja se njima prikupi i analizira (aplikacija za igre, kupovinu i vožnju do kućnih uređaja) radi personalizovanja ponude prema klijentima dovodi do razvoja nove vrste osetljivih i poverljivih podataka. Zamislite samo profil pojedinca koji bi nastao od podataka o njegovim navikama u kupovini, oblačenju, pranju veša, spavanju – sve prikupljeno iz kućnih uređaja.

Što se tiče rizika, sa većim brojem povezanih uređaja raste i domino-efekat. Međutim, kao i kod 4G mreže, da bi odštetni zahtev mogao biti razmatran, potrebno je da postoji nemar kod ugovarača osiguranja. Predviđa se da će 5G mreža, ali i sve veća upotreba elektronskih uređaja dovesti do veće izloženosti elektromagnetnim poljima. Ipak, da bi se utvrdila odgovornost za proizvode, biće neophodno utvrditi i uzročno-posledičnu vezu između eventualnog negativnog uticaja na zdravlje i izloženosti/upotrebe određenih uređaja. Ta uzročno-posledična veza bila bi složena, jer izloženost može biti posledica akumuliranog korišćenja većeg broja elektronskih i pametnih uređaja u kući, na radnom mestu, u autonomnim vozilima i iz samog okruženja. Osiguravači mogu da upravljaju tim rizikom koristeći analitiku predviđanja i modele rizika zajedno sa strategijama anderajtinga za upravljanje akumulacijom rizika. Posledice 5G tehnologije mogle bi se osetiti i kod osiguranja od katastrofalnih rizika, gde bi osiguravačima bilo omogućeno da reše štete automatski kada se pređe prag na parametrima za zagađenje životne sredine. Na primer, senzor koji kontroliše vlažnost zemlje na nekom gazdinstvu može da detektuje situaciju sličnu suši, koja bi u bliskoj budućnosti dovela do opadanja prinosa, te da omogući poljoprivredniku da mu se unapred isplati predviđeni iznos na ime naknade štete.

Dr Robin Kijera, influencer na polju tehnologije osiguranja, tvrdi da je osiguravajuća delatnost prespavala pojavu kompjutera, interneta, društvenih medija i mobilnog interneta, te da će većina osiguravajućih društava najverovatnije prespavati i 5G revoluciju. Međutim, postoji nekoliko novih igrača na tržištu, kao što su *insuretech*, *tech* kompanije, reosiguravači i brzi direktni osiguravači kojima se individualne organizacije mogu okrenuti za dobijanje mnogih novih povoljnosti. U međuvremenu, u u kući „Svis re“ ističu moguće kibernetičke probleme zbog većeg 5G protoka, koji omogućava brži izvoz podataka. Veća je i izloženost sa stanovišta privatnosti, te se nadaju da će zakonodavci uvesti striktno bezbednosne protokole, ali se ujedno i boje da bi ta bitka mogla biti unapred izgubljena.

Izvor

- 5G Ready – Super Signal Surge, Veronica Cowan, *Insurance Post*, February 2020, str. 38–41

Prikaz priredila: Bojana N. Papović, dipl. filolog

PRODUŽEN ŽIVOTNI VEK LJUDI KOŠTA OSIGURAVAČE

Jedno od najvećih dostignuća 20. veka jeste znatno produženje očekivanog trajanja života. Ali to košta! Teo Bouts, šef „Alijanc Global Life & Health“-a, predlaže kako da se te produžene zlatne godine planiraju u svetlu osiguranja.

U proseku, ljudi sada žive tri decenije duže nego što su živeli na početku prošlog veka. Kako je to uticalo na planiranje penzionisanja?

Današnji životni vek je zaista neverovatan. Povećava se za oko šest sati svakog dana i još nismo dosegli vrh. To istovremeno zapanjuje i predstavlja izazove za planiranje penzionisanja.

Donedavno su penzioneri u razvijenim zemljama mogli očekivati finansijsku sigurnost u starosti, zaštićeni državnim penzijama. Mnogi bi čak mogli računati na penziju koju uplaćuje poslodavac, kao i na akumuliranu sopstvenu štednju uvećanu visokim kamatama.

Osiguravajuće kuće ponudile su još veću sigurnost pružajući dugoročno plaćanje i zagarantovan povraćaj sredstava.

Ali državni dug se povećava podjednako kao i broj penzionera, pa vladama postaje teško da penzionerima finansiraju obećanja iz prošlosti. Sve je složenija situacija s kamatama koju vidimo danas i koja se očekuje i u budućnosti. To ujedno znači da ni tržišta kapitala ni njihovi akteri ne mogu da ponude one garancije na koje smo navikli. Buduće penzionere i kompanije koje su se obavezale da će im pružiti beneficije pogađa dvostruki udar neodrživog državnog duga i niskih kamatnih stopa. Većina ljudi još nije shvatila da ta promena na njih prebacuje teret odgovornosti za obezbeđivanje finansijski sigurne penzije. Šta ljudi mogu učiniti?

Nema smisla zarobiti imovinu u zanemarljiv prinos od štednje tokom radnog veka. Zaposlenima pred kojima je još četrdeset godina rada bolje će poslužiti štednja sa dugoročnim rastom. Čak i da su zagarantovane usluge iz prošlosti još dostupne, u sadašnjem okruženju s niskim kamatama one bi generisale samo oko jedan odsto prinosa. To je loš prinos za vremenski okvir trajanja penzije, koji bi mogao da se protegne na tri decenije ili duže. Još jedan nedostatak jeste i vezivanje novca na duži vremenski raspon.

Fondovi životnog ciklusa dobra su opcija za ljude koji nisu upućeni u investiranje, ili ne žele da im iko smeta ako s vremenom dođu u priliku da moraju aktivno upravljati svojim portfeljom. Kao i sam naziv, fondovi životnog ciklusa osnivaju se da bi pratili investitora u različitim fazama života. Na primer, kako se klijent približava penziji, tim za upravljanje investicijama portfelj usmerava prema manje rizičnim investicijama.

Kuda odlazi osiguranje? Osiguranje još uvek ima osnovno i suštinsko mesto u postizanju prihoda potrebnog za ugodan i dug penzijski staž. Tih dodatnih šest sati očekivanog životnog veka, zabeleženih svakog dana poslednjih nekoliko decenija, koliko bi trebalo da se slave, toliko predstavljaju objektivan rizik da će čovek nadživeti ušteđevinu. Jedna od velikih vrednosti osiguranja jeste sposobnost da se taj rizik reši kolektivnim udruživanjem klijenata.

Osiguravači sve više nude alternativne usluge koje osiguranicima obezbeđuju sigurnost, a istovremeno im omogućavaju da iskoriste pozitivnu stranu kontinuirane izloženosti tržištu. Primer su odloženi anuiteti koji počinju da se isplaćuju u kasnijoj fazi penzionisanja. Njihovo kombinovanje s računima za povlačenje dohotka na određeno vreme koji počinju da se isplaćuju na početku penzionisanja moglo bi ljudima da pruži mir i saznanje da će imati stabilne prihode u sve dužem životnom veku.

Zaključak je sledeći: što ranije počnete planirati penziju, to bolje. Pronalaženje dobrog načina za kombinovanje usluga za penzijsko osiguranje po meri svakog pojedinca i uz garancije osiguravača može doprineti adekvatnoj penziji za mnoge ljude.

Izvor: <https://www.allianz.com/en/press/news/commitment/community/160622-financing-thirty-years-of-retirement.html>

GDE NEMA KOMERCIJALNOG OSIGURANJA, SISTEMSKE RIZIKE SNOSE KUPCI A NA KRAJU VLADE ODNOSNO PORESKI OBVEZNICI

Kovid 19 rezultirao je humanitarnom krizom u velikoj meri jer je svet bio nedovoljno pripremljen za pandemiju. Društvo je zajedničkim snagama firmi, dobrotvornih organizacija i vlada prionulo na rešavanje problema zdravstvene krize. Uveliko se radi na pružanju finansijske podrške zaposlenima i preduzećima radi jačanja ekonomije.

Svetsko tržište osiguranja igra svoju ulogu plaćanjem potraživanja, doniranjem sredstava za podršku privredi i društvu uopšte i nudeći fleksibilne uslove za pomoć svojim kupcima.

Sada, kako se ekonomije počinju vraćati stabilnijem poslovanju, firme sve češće nude osiguranje za podršku i zaštitu ljudi, i delatnosti, i imovine. Osiguranici i potencijalni klijenti osiguravača učestalije pokazuju interesovanje za polise koje ih pokrivaju za nove ili povećane rizike s kojima se mogu sresti u novom, drugom talasu pandemije.

Neke od tih potreba osiguranika mogu se zadovoljiti korišćenjem postojećih ili modifikovanih usluga. Na njih je posebno uticao kovid 19, na primer zbog prekida poslovanja i trgovinskog kreditnog rizika, te one stoga zahtevaju nove pristupe. Svetski sektor osiguranja mora sarađivati i sa klijentima da efikasno ubrza taj posao.

Uobličenje pokrivača za buduće sistemske rizike je složenije. Kao što je pokazala pandemija kovida 19, njihovi uticaji su suviše široki da sektor koji snosi rizike može samostalno da ih preuzme. Nova rešenja su potrebna, jer tamo gde nema komercijalnog osiguranja, sistemske rizike snose kupci i na kraju vlade odnosno poreski obveznici.

Put razvoja zahteva blisku saradnju između osiguravača, brokera i kupaca, i između globalnih tržišta osiguranja i vlade, kako bi se stvorili novi mehanizmi kombinovanja kapitala osiguranja s državnim resursima i omogućila zaštita od sistemskih rizika. Da bi ubrzao ovaj proces, „Lojd“ predlaže rešenja koja klijentima mogu pružiti zaštitu kratkoročno, srednjoročno i dugoročno.

(Izvor: <https://www.lloyds.com/news-and-risk-insight/coronavirus-updates-hub/covid19-proposed-recovery-and-resilience-solutions-from-lloyds>)

POTREBNO OSNIVANJE PANDEMIJSKOG FONDA

Radna grupa vodećih osiguravajućih kuća u Nemačkoj pripremila je dokument za raspravu u kojem se navodi da budući pandemijski fond treba da bude veći od 10 milijardi evra, preneli su mediji. Pandemijski fond finansiraće se doprinosima potencijalno pogođenih firmi i osiguravača, kao i državnim obveznicama za slučaj katastrofe, te putem državnih fondova. Aktivnosti na tom planu koordinira Udruženje osiguravača Nemačke.

(Izvor: Svet osiguranja broj 7-8, jul-avgust 2020, strana 10)

„LOJD“ DAJE BESPOVRATNA SREDSTVA ZA BORBU PROTIV KOVIDA 19 U VELIKOJ BRITANJI

Osiguravač „Lojd“ igra važnu ulogu u pomaganju društvima, preduzećima i pojedincima da ublaže posledice tekuće pandemije, pri čemu je isplata svih važećih potraživanja od ključne važnosti.

U Velikoj Britaniji, vlada je na sadašnju krizu izazvanu pandemijom odgovorila nepovratnim sredstvima, pružajući hitan finansijski spas za preduzeća koja se bore za opstanak; to uključuje Fond za grantove za mala preduzeća, Fond za grantove za maloprodaju, ugostiteljstvo i zabavu te Diskrecioni fond grantova lokalnih vlasti, zajedno s njihovim ekvivalentima u Škotskoj, Velsu i Severnoj Irskoj.

Namena te finansijske podrške jeste da pomogne firmama ugroženim neosiguranim gubicima, koje trpe neviđene posledice mera suzbijanja kovida 19, kao što su zaključavanje i ograničenja trgovanja licem u lice.

S obzirom na krajnje izuzetnu prirodu okolnosti pod kojima su preduzeća dobila državna bespovratna sredstva, „Lojd“ s poverenjem očekuje da agenti za

upravljanje iskažu svoju podršku ne oduzimajući ta sredstva prilikom izračunavanja zahteva za prekid poslovanja i plaćanja kupcima.

(Izvor: <https://www.lloyds.com/news-and-risk-insight/news/lloyds-news/2020/10/lloyds-statement-on-uk-covid19-grant-funds>)

OGROMAN GUBITAK ZA OSIGURAVAČE

Protesti u Mineapolisu u maju 2020, koji su se pretvorili u nemire širom Amerike i koji su izazvani smrću tamnoputog Džordža Flojda usled prekomerne policijske sile na ulici, mogli bi premašiti gubitke od nereda iz 1992. godine u Los Anđelesu, prenose mediji u regionu.

Tadašnji građanski nemiri zbog premlaćivanja Rodnija Kinga uzrokovali su odštetu od 775 miliona američkih dolara odnosno 1,42 milijarde današnjih dolara, podaci su koje iznosi Institut za informisanje u osiguranju. Ti nemiri bili su ograničeni na jedno gradsko područje. S druge strane, razaranja i pljačke koji su nastupili posle Flojdove smrti prijavljeni su u 25 gradova i mnogim predgrađima.

Mark Fridlander, stručnjak iz Instituta, kaže da se očekuje da će ovogodišnji neredi uzrokovati znatne gubitke na velikim i malim tržištima u SAD.

– Reč je o aktuelnom događaju, pa je prerano utvrđivati iznos gubitka na imovini. Građanski nemiri uglavnom uzrokuju skromne imovinske štete u poređenju s prirodnim katastrofama. Neredi u Baltimoru, Čikagu i Njujorku zajedno su prouzrokovali odštetu od 231 milion dolara u današnjoj vrednosti. Ako se poredi šteta od uragana Harvi 2017. godine, ona je iznosila oko 20 milijardi dolara.

Služba za odštetu imovine (PCS) proglasila je nered katastrofalnim događajem, a to znači da predviđa štetu veću od 25 miliona dolara. PCS nije označio jedan građanski potres kao katastrofu još od nemira u Baltimoru 2015. godine.

– Nemiri izazvani Flojdovom smrću možda su prvi građanski nemiri koje prati PCS, a zahvatili su više država SAD te mogu izgledati kao rizik težak 100 miliona dolara ili više. Uz to, nekoliko velikih nacionalnih i multinacionalnih kompanija zajedno ostvaruju gubitke koji lančano mogu da izazovu finansijsku katastrofu – rekao je Tom Johansmajer, šef PCS-a.

(Izvor: Svet osiguranja broj 6, jun 2020, strana 10)

PAD NABAVKI BANKARSKIH USLUGA I OSIGURANJA

Prema podacima agencije „Briefing“ koja se bavi praćenjem i analizom tendera, u prethodna tri meseca u Bosni i Hercegovini objavljeno je 15,2 odsto manje javnih nabavki bankarskih usluga i 17,7 posto manje usluga osiguranja u odnosu na prethodnu godinu.

U prva tri meseca 2020. godine objavljeno je 158 tendera za osiguranje u BiH. Prednjači osiguranje i registracija službenih vozila (82), zatim osiguranje zaposlenih (47).

Najmanje tendera objavljeno je za osiguranje druge imovine. Federacija BiH je objavila 65 odsto, Republika Srpska 23 odsto, a Distrikt Brčko sedam posto tendera za osiguranje.

U periodu pandemije u oblasti nabavke bankarskih usluga i usluga osiguranja nije korišćen pregovarački postupak, što je pohvalno, s obzirom na to da je primetna češća upotreba ovog najmanjeg transparentnog postupka u doba koronavirusa.

(Izvor: <https://indikator.ba/>)

REGULATIVNE PREPREKE

Na zaključke sa savetovanja Evropske komisije o strategiji digitalnih finansija odgovorila je institucija *Insurance Europe*, preneli su mediju u regionu, uz ocenu da pravila EU za osiguranje treba da omoguće inovacije i korist potrošačima i novim tržišnim učesnicima od mogućnosti koje digitalizacija pruža. Ipak, to trenutno nije tako. Na primer, postoje regulatorne prepreke za pružanje usluge osiguranja potrošačima preko interneta, poput zahteva da se dokumenti daju u papirnoj formi. Regulatori bi zato trebalo da preispitaju i prilagode postojeća pravila kako bi bili inovativni i prihvatljivi u digitalnom smislu, tehnološki neutralni, prikladni za digitalno doba i spremni da podstaknu digitalne inovacije. Drugo ključno pitanje jeste nedostatak ravnopravnih uslova. Nove firme koje se bave finansijskim uslugama i ulaze na tržište često imaju manje stroge regulatorne zahteve od postojećih firmi. Zato je važno poštovati načelo: iste aktivnosti, rizici i pravila. Glavni izazov za osiguravače je trenutni nedostatak nadležnih tela u pogledu inovacija. Nadležna tela trebalo bi tesno da sarađuju kako bi pomogla daljem razvoju jedinstvenog digitalnog tržišta finansijskih usluga.

(Izvor: *Svet osiguranja broj 7-8, jul-avgust 2020, strana 10*)

POTREBNI ISPIT I POLISA OSIGURANJA ZA VOŽNJU DRONOVA U BIH

U *Službenom glasniku* Bosne i Hercegovine objavljen je pravilnik kojim se uređuje upotreba dronova u BiH i na taj način regulisana je upotreba letelica popularnih poslednjih godina, a koje su se koristile gotovo bez ikakvih pravila. Pravilnikom o uslovima za izvođenje letaćkih operacija dronovima, kako je njegov pun naziv i koji je napravila Direkcija za civilnu avijaciju BHDCA, dronovi su kategorizovani, regulisano je gde i kad se mogu koristiti, a vlasnici će biti upisani u evidenciju i moraće da

polože ispit za upravljanje dronovima. Vlasnici (fizička ili pravna lica) moraće da imaju i polisu osiguranja za dron. U Pravilniku piše da se odnosi na dronove do 25 kilograma i ne primenjuje se na letelice državnih organa, osim što će i one morati da se evidentiraju. Vlasnik drona moraće lično da podnese zahtev za upis drona u evidenciju za dobijanje oznake, a upis će se obnavljati na tri godine.

(Izvor: Svet osiguranja broj 9, septembar 2020, strana 8)

POLISE KAO DEO PONUDE PDSA – NAJVEĆE BRITANSKE HUMANITARNE ORGANIZACIJE ZA KUĆNE LJUBIMCE

PDSA, vodeća britanska humanitarna organizacija za kućne ljubimce, u ponudi ima i osiguranja za pse, mačke, konje, egzotične životinje, paket polisu za nekoliko vrsta životinja, kao i polise za vremešne kućne ljubimce. Za sve polise osiguranja za pse i mačke važi popust od deset procenata. Mesečna rata za polisu iznosi od 6,29 britanskih funti naviše, a vlasnici PDSA polisa svojim novcem pomažu to udruženje. Članovi udruženja imaju mnogo povoljnosti i za veterinarske usluge za svoje ljubimce. Pored ostalog, mogu mesečno da uplaćuju određeni iznos kao vid štednje na rate koja će se upotrebiti kad im zatreba usluga veterinara. Članovi PDSA na sajtu te organizacije mogu u svakom trenutku da saznaju koliko su do tada uplatili sredstava te šta im to omogućava u tom trenutku. Za članstvo u organizaciji traže se i podaci o kućnom ljubimcu poput godišta ili procenjenog godišta, pola, rase ili podvrste, kao i podatak da li je ljubimac sterilisan.

(Izvor: <https://www.fairinvestment.co.uk/multiple-pet-insurance/>)

„GRAWE“ PODGORICA OTKUPILO VEĆINSKI PAKET AKCIJA „SWISS OSIGURANJA“ U CRNOJ GORI

„Grawe osiguranje“, koje posluje i u Crnoj Gori, preuzelo je 94,6 posto akcija kompanije „Swiss osiguranje“ u toj zemlji. Osiguravajuća kompanija „Swiss osiguranje“ Podgorica je u 2019. godini ostvarilo premiju od 6,6 miliona evra i tržišni udeo od 6,97 posto, pa se to ocenjuje kao dobar poslovni rezultat. Putem navedene kupovine „Grawe“ planira da uđe na tržište neživotnog osiguranja i ojača svoju poziciju u Crnoj Gori. S premijom od oko 7,1 milion evra u 2019, „Grawe“ Podgorica ima tržišno učešće od 7,47 posto. Benefiti koji proizlaze iz sinergijskih efekata i koji su povezani s kupovinom „Swiss osiguranja“ obećavaju dalje jačanje tržišne pozicije kompanije „Grawe“.

(Izvor: Svet osiguranja broj 9, septembar 2020, strana 9)

Prevela i priredila: Ana V. Vodineć, MA

ODLUKA USTAVNOG SUDA KAO OSNOV ZA NAKNADU ŠTETE

Odluka Ustavnog suda kojom se usvaja ustavna žalba nije više pravni osnov za podnošenje zahteva za naknadu štete pred nadležnim organom, već Ustavni sud odlukom kojom usvaja ustavnu žalbu odlučuje i o zahtevu podnosioca ustavne žalbe za naknadu materijalne odnosno nematerijalne štete, kada je takav zahtev postavljen.

Iz obrazloženja:

Povodom zahteva podnositeljke ustavne žalbe da se utvrdi pravo na naknadu štete, koju može ostvariti na način predviđen odredbama člana 90 Zakona o Ustavnom sudu („Sl. glasnik RS“ br. 109/07), Ustavni sud ukazuje na to da je član 90 Zakona prestao da važi 4. januara 2012. godine, kada je stupio na snagu Zakon o izmenama i dopunama Zakona o Ustavnom sudu („Sl. glasnik RS“ br. 99/11), te odluka Ustavnog suda kojom se usvaja ustavna žalba nije više pravni osnov za podnošenje zahteva za naknadu štete pred nadležnim organom, već Ustavni sud, saglasno odredbi člana 89 stav 3 Zakona, odlukom kojom usvaja ustavnu žalbu odlučuje i o zahtevu podnosioca ustavne žalbe na naknadu materijalne odnosno nematerijalne štete, kada je takav zahtev postavljen. Imajući to u vidu, kao i to da podnositeljka nije opredelila zahtev u pogledu vrste i visine štete čiju naknadu traži, niti je o tome dostavila dokaze, Ustavni sud je odbacio ovaj zahtev, saglasno članu 36, stav 1, tačka 7 Zakona o Ustavnom sudu.

(Odluka Ustavnog suda Srbije, Už. 1044/17 od 26. IX 2019)

Izvor: Izbor sudske prakse 9-10/2020, str 38.

NAKNADA ŠTETE

Štetnik je dužan da naknadi štetu licu kome je zbog telesne povrede i narušavanja zdravlja radna sposobnost potpuno ili delimično smanjena ako oštećeni zbog toga trpi štetu u vidu izgubljene ili smanjene zarade. Ako je

oštećeni lice koje do štetnog događaja nije sticalo zaradu niti je bilo u životnoj dobi u kojoj se može sticati zarada, on pravo na naknadu ove vrste štete može ostvariti tek u vreme kada bi, prema ličnim i drugim okolnostima slučaja, mogao otpočeti sticanje zarade, odnosno kada postigne životnu dob potrebnu za zasnivanje radnog odnosa.

Iz obrazloženja:

Prvostepenom presudom, stavom prvim izreke, obavezani su tuženi da tužiocima solidarno isplati naknadu štete, i to tužiocu, maloletnom AA, ukupno 1.300.000 dinara (za pretrpljene fizičke bolove – 200.000 dinara, za pretrpljeni strah – 250.000 dinara, za pretrpljene duševne bolove zbog umanjenja životne aktivnosti – 500.000 dinara i za duševne bolove zbog naruženosti – 350.000 dinara), a tužiocu BB za duševne bolove zbog teškog invaliditeta maloletnog AA – 200.000 dinara. Stavom drugim izreke odbijen je zahtev tužioca u delu preko dosuđenih a do traženih iznosa, kao i za iznos od 189.000 evra, kao kapitalizovani iznos za tuđu negu i pomoć, i iznos od 360.000 evra, kao kapitalizovani iznos za izgubljenu zaradu.

Pravosnažnom presudom, stavom prvim izreke, potvrđena je prvostepena presuda u delu stava drugog izreke, u kojem je, kao neosnovan, odbijen zahtev tužioca, maloletnog AA, kojim je ovaj tražio da se tuženi obavežu da mu isplate 189.000 evra, kao kapitalizovani iznos za tuđu negu i pomoć, i 360.000 evra, kao kapitalizovani iznos za izgubljenu zaradu, i u tom delu žalba tužioca maloletnog AA odbijena je kao neosnovana. Stavom drugim izreke ukinuta je prvostepena presuda u stavu prvom, preostalom delu stava drugog i u stavu trećem izreke, i u tom delu predmet je vraćen prvostepenom sudu na ponovno suđenje.

Protiv pravosnažne presude tužilac AA je izjavio reviziju, koja je, po oceni ovog suda, neosnovana.

Prema utvrđenom činjeničnom stanju, tužilac AA je u saobraćajnoj nesreći zadobio teške telesne povrede, zbog kojih je trpeo fizičke bolove i strah, i zbog kojih je kod njega životna aktivnost umanjena 77% i nastala naruženost težeg stepena. U vreme kada se dogodila saobraćajna nesreća, tužilac AA je imao ... godina. Povodom saobraćajne nesreće tuženi BB je pravosnažnom presudom oglašen krivim za *teško delo protiv bezbednosti javnog saobraćaja*.

Polazeći od tako utvrđenog činjeničnog stanja, nižestepeni sudovi pravilno su odbili zahtev tužioca AA za isplatu kapitalizovanog iznosa za tuđu negu i pomoć i kapitalizovanog iznosa za izgubljenu zaradu, primenom člana 231 ZPP, zaključivši da tužilac nije dokazao visinu štete, s obzirom na to da tužilac mora dokazati postojanje štete, njen obim i visinu, saglasno pravilima o teretu dokazivanja.

Članom 195, stav 1 Zakona o obligacionim odnosima propisano je da je onaj ko drugome nanese telesnu povredu ili mu naruši zdravlje dužan nadoknaditi

oštećenom troškove lečenja i druge potrebne troškove s tim u vezi, kao i zaradu izgubljenu zbog nesposobnosti za rad za vreme lečenja. Stavom 2 istog člana propisano je sledeće: ako povređeni zbog potpune ili delimične nesposobnosti za rad gubi zaradu, ili su mu potrebe trajno povećane, ili su mogućnosti njegovog daljeg razvijanja i napredovanja uništene ili smanjene, odgovorno lice dužno je plaćati povređenom određenu novčanu rentu, kao naknadu za tu štetu.

Prema napred citiranoj odredbi člana 195, stav 2 Zakona o obligacionim odnosima, lice odgovorno za štetu dužno je da oštećenom, u vidu novčane rente, plaća štetu nastalu zbog trajno povećanih potreba prouzrokovanih posledicama nanete telesne povrede. Prema ovoj zakonskoj odredbi, oštećeni ima pravo na novčanu naknadu troškova za tuđu negu i pomoć kada je kod njega, kao posledica povređivanja, smanjena životna aktivnost tako da mu je potrebna tuđa nega i pomoć radi zadovoljavanja opštih životnih potreba (prilikom kretanja, oblačenja, uzimanja hrane i zadovoljavanja drugih svakodnevnih potreba). Za dosuđenje naknade po ovom osnovu nije dovoljno utvrditi da je neophodna tuđa nega i pomoć, već je potrebno utvrditi i visinu stvarno nastalih troškova po ovom osnovu, jer se ova naknada utvrđuje prema visini nastalih i plaćenih izdataka potrebnih za obezbeđenje takve tuđe nege i pomoći. S obzirom na to da za visinu učinjenih izdataka potrebnih za obezbeđenje tuđe nege i pomoći nisu dostavljeni niti predloženi dokazi, pravilan je zaključak nižestepeni sudova da je ovaj zahtev tužioca AA neosnovan.

U skladu sa članom 195, stav 2 Zakona o obligacionim odnosima, odgovorno lice je dužno da naknadi štetu licu kome je zbog telesne povrede i narušavanja zdravlja radna sposobnost potpuno ili delimično smanjena, ako oštećeni zbog toga trpi štetu u vidu izgubljene ili smanjene zarade. Prema ovoj zakonskoj odredbi, osnov za ostvarenje prava na naknadu ovog oblika materijalne štete postoji samo ako se utvrdi da povređeni usled pretrpljenih povreda i narušenja zdravlja ne može ostvarivati zaradu koju je ostvarivao do povrede, odnosno zaradu koju bi ostvarivao da je zdrav i da mu nije smanjena radna sposobnost. Imajući u vidu životnu dob tužioca AA, on bi ovo svoje pravo na naknadu štete zbog gubitka zarade u budućnosti zbog smanjene radne sposobnosti prouzrokovane telesnom povredom, po pravilu, mogao ostvariti tek u vreme kada bi, prema ličnim i drugim okolnostima slučaja, mogao otpočeti sticanje zarade, odnosno kada postigne životnu dob potrebnu za zasnivanje radnog odnosa. Stoga su nižestepeni sudovi pravilno odlučili kada su odbili i ovaj zahtev.

*(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev 4365/2018 od 27. avgusta 2020)
Izvor: Pravna praksa br. 10/2020, str. 47.*

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA NAKNADE ŠTETE

Potraživanje naknade prouzrokovane štete zastareva za tri godine od kad je oštećenik doznao za štetu i lice koje je štetu učinilo, a u svakom slučaju potraživanje zastareva za pet godina od kad je šteta nastala.

Iz obrazloženja:

Osnovano se žalbom tuženog ukazuje da prvostepeni sud nije dao dovoljne ni jasne razloge u odnosu na ocenu osnovanosti prigovora zastarelosti tužiočevog potraživanja. Prvostepeni sud se pri odlučivanju o istaknutom prigovoru zastarelosti pozvao na odredbu člana 376 ZOO, ali nije dao jasne i valjane razloge u njenom smislu, pogotovo u odnosu na početak roka zastarelosti, s obzirom na to da je navedenom imperativnom odredbom propisano (stav 1) da potraživanje naknade prouzrokovane štete zastareva za tri godine od kad je oštećenik doznao za štetu i lice koje je štetu učinilo, a (stav 2) u svakom slučaju ovo potraživanje zastareva za pet godina od kad je šteta nastala. Prvostepeni sud je početak roka zastarelosti u konkretnom slučaju cenio od pretpostavljenog trenutka izvođenja sanacionih radova koje izvodi tužilac, a što je bez uticaja na pravilnu primenu člana 376 ZOO.

(Rešenje Apelacionog suda u Nišu, Gž 1454/19 od 11. IX 2019)

Izvor: Izbor sudske prakse 9-10/2020, str. 63.

OBRAČUN PDV KOD TOTALNE ŠTETE IZ UGOVORA O OSIGURANJU

Obračun naknade iz osiguranja primenom pravila o totalnoj šteti ne predstavlja potraživanje iz prometa robe i usluga kako bi bilo moguće izvršiti dodatni obračun PDV na utvrđenu naknadu.

Iz obrazloženja:

(...) Neosnovani su žalbeni navodi da je obrazloženje prvostepene presude nejasno u vezi s primenom materijalnog prava, odnosno da nije jasno po kom propisu lice koje pretrpi štetu treba da plati porez na dodatnu vrednost. Iz nalaza i mišljenja veštaka prvostepeni sud je utvrdio da je popravka predmetnog vozila ekonomski neopravdana, da se šteta na vozilu smatra totalnom štetom. Obračun totalne štete na predmetnom vozilu koji je sačinio veštak sadrži sledeće faktore: vrednost tog vozila na dan nastanka štete i vrednost ostatka vozila. Pri utvrđivanju vrednosti vozila uzeto

je u obzir sledeće: vrednost novog vozila, vrednost vozila prema godinama starosti, kretanje cena na tržištu. Cenu novog vozila istog tipa i modela kao oštećeno vozilo inostrane proizvodnje veštak je utvrdio tako što je uzeo prodajnu cenu uvećanu za PDV. Punomoćnik tuženog nije imao primedbe na prodajnu cenu koju je veštak utvrdio, već je samo istakao da tužilac nema pravo na PDV. Tačno je da se na iznos novčanih sredstava koji se primi na ime naknade štete zbog oštećenja vozila ne obračunava PDV i da se ne plaća u smislu Zakona o porezu na dodatu vrednost, budući da ta novčana sredstva ne predstavljaju naknadu za izvršeni promet dobara i usluga. U konkretnom slučaju, veštak je obračunao totalnu štetu, a obračun sadrži novonabavnu vrednost vozila istog modela i tipa vozila kao oštećeno vozilo, vrednost vozila u trenutku saobraćajne nezgode i vrednost ostatka. U obračunu veštak nije iskazao PDV na iznos naknade štete koju je utvrdio, već je novonabavnu vrednost vozila istog modela i tipa kao oštećeno vozilo utvrdio na osnovu cene novog vozila u koju je uračunat PDV.

(Presuda Privrednog apelacionog suda Pž 6841/18 od 20. marta 2019)

Izvor: Pravna praksa br. 10/2020, str. 53.

ROK ZA ISPUNJENJE OBAVEZE IZREČENE PRESUDOM

Ako sud presudom izrekne osudu na činidbu i odredi rok za njeno izvršenje ne navodeći od kada on počinje teći, ne postoji bitna povreda postupka – u tom slučaju primenjuje se zakonska odredba o računanju roka.

Iz obrazloženja:

U postupku donošenja prvostepene presude nije bilo bitnih povreda odredaba parničnog postupka na koje drugostepeni sud pazi po službenoj dužnosti. Nema ni povrede iz člana 374, stav 2, tačka 12 Zakona o parničnom postupku na koju tuženi bez osnova ukazuje. Suprotno žalbenim navodima – presuda sadrži razloge o činjenicama koje su bitne za odlučivanje o osnovanosti tužbenog zahteva.

Takođe, nisu osnovani žalbeni navodi tuženog (da postoji propust prvostepenog suda da u izreci navede od kada teče rok za ispunjenje obaveze plaćanja parničnih troškova).

„Rok za izvršenje činidbe počinje da teče narednog dana od dana dostavljanja prepisa presude strane kojoj je naloženo izvršenje“. (*Član 345, stav 3 Zakona o parničnom postupku.*)

Navedena odredba se shodno primenjuje i na rešenja, saglasno članu 366 Zakona o parničnom postupku, a odluka o troškovima ima prirodu rešenja. Iz toga sledi

da nenavođenje od kada počinje treći rok nije od uticaja na pravilnost prvostepene presude budući da je to pitanje uređeno zakonskom odredbom.

(Iz Presude Privrednog apelacionog suda, Pl. 6142/2016 od 17. maja 2018)

Izvor: Pravna praksa br. 10/2020, str. 55.

TEŠKO DELO PROTIV BEZBEDNOSTI JAVNOG SAOBRAĆAJA

Kada na delu puta gde važi opšte ograničenje kretanja brzine od 50 km/h optuženi izjavi da je ženu pešaka primetio na pešačkom prelazu i da je odmah nakon njenog uočavanja započeo kočenje, pa ju je i pored preduzetog kočenja udario, radi se o brzini koja očigledno nije bila prilagođena za bezbedno zaustavljanje vozila ispred pešačkog prelaza.

Iz obrazloženja:

Kada je u pitanju brzina kretanja vozila optuženog u momentu nastanka saobraćajne nezgode, pravilnost čijeg utvrđenja branilac pobija žalbom, Apelacioni sud nalazi da takvi navodi žalbe nisu od uticaja na pravilnost utvrđenog činjeničnog stanja prvostepenog suda, niti na pravilnost zaključaka da je optuženi postupio suprotno članu 99, stav 3 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima. Naime, prvostepeni sud je brzinu kretanja vozila optuženog u trenutku kontakta sa ženom pešakom utvrdio na osnovu nalaza i mišljenja veštaka za saobraćajnu oblast koji je u pogledu moguće brzine kretanja vozila optuženog dao dve varijante, a u zavisnosti od toga da od kočenja vozila optuženog potiču svi tragovi kočenja označeni na situacionom planu (br. 4, 5 i 2), kada bi brzina kretanja iznosila 45,11 km/h, ili samo trag br. 2, kada bi brzina bila 33,26 km/h, pri čemu prvostepeni sud prihvata varijantu po kojoj svi fiksirani tragovi (br. 2, 4 i 5) predstavljaju tragove kočenja vozila optuženog i utvrđuje da je brzina njegovog kretanja u trenutku kontakta sa ženom pešakom bila 45,11 km/h. Ako se nalaz i mišljenje veštaka u ovom delu dovede u vezu s odbranom optuženog u delu da je ženu pešaka primetio na pešačkom prelazu i da je odmah nakon njenog uočavanja započeo kočenje, napred navedeno tvrđenje prihvata i Apelacioni sud, budući da, ukoliko bi se prihvatila varijanta iz nalaza i mišljenja veštaka da se radilo o brzini kretanja od 33,26 km/h, proizlazi da je optuženi kočenje započeo tek nakon pešačkog prelaza, što nije u skladu ni sa njegovom odbranom. Na delu puta na kome je do nezgode došlo važi opšte ograničenje brzine kretanja od 50 km/h, kako to prvostepeni sud utvrđuje, što jasno znači da su obe brzine iz

nalaza i mišljenja veštaka dozvoljene, pa i ukoliko bi se prihvatila varijanta iz nalaza i mišljenja veštaka saobraćajne struke da je brzina kretanja optuženog bila manja, odnosno 33,26 km/h, kako i branilac u žalbi ukazuje, radilo bi se o brzini koja očigledno nije bila prilagođena za bezbedno zaustavljanje vozila ispred pešačkog prelaza, te bi i tada postupanje optuženog bilo suprotno blanketnoj normi zakona čija mu je povreda i stavljena na teret.

(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 399/18 od 17. V 2018)

Izvor: Izbor sudske prakse 9-10/2020, str 49.

NETAČNA PRIJAVA STAROSTI

Netačna prijava starosti (engl. *misstatement of age*, nem. *falsche Altersangabe*, *falsche Angabe des Alters*) u osiguranju života i u zdravstvenom osiguranju, osiguranikova životna dob predstavlja izuzetno važnu okolnost od uticaja na izračunavanje premije, pa i na to da li će osiguravač neku ponudu za osiguranje uopšte prihvatiti. Stoga netačna prijava starosti stvara određene posledice po ugovor o osiguranju. Prema našem Zakonu o obligacionim odnosima, ugovor o osiguranju života je ništavan ako su prilikom njegovog zaključenja netačno prijavljene osiguranikove godine, a njegove stvarne godine premašuju granicu do koje osiguravač osigurava. Tada je on obavezan da osiguraniku vrati primljenu premiju. Ako je netačno prijavljeno da je osiguranik mlađi, a njegove stvarne godine ipak ne prelaze granicu prihvata, ugovor ostaje punovažan. Osigurana svota se međutim, smanjuje u odgovarajućoj strazmeri. Suprotno, kada osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno kod sklapanja ugovora, premija se umanjuje na odgovarajući iznos, s tim što je osiguravač dužan da vrati razliku između primljenih premija i onih na koje ima pravo.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 202

IZLUČNA TUŽBA

Izlučna tužba (engl. *interpleader*, nem. *Drittwiderrspruchsklage*) – građanski sudski postupak na temelju koga se utvrđuje nosilac prava kada više lica podnosi isti odštetni zahtev prema nekoj trećoj osobi. Društvo za osiguranje će, recimo, podneti izlučnu tužbu ako se nakon smrti muža kao osiguranika pojave i njegova udovica i prethodna supruga, obe zahtevajući naplatu osigurane svote. Sud će tada presuditi ko će biti vlasnik tog novčanog iznosa.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 108

Odabrani članci

Künstliche Intelligenz: Auf wackligem Fundament. – O pravnim pitanjima veštačke inteligencije u delatnosti osiguranja. Prof. dr Jan Litringhaus, rukovodilac Katedre za građansko pravo i pravo osiguranja na Lajbnic-univerzitetu u Hanoveru, na svom gostujućem predavanju pod lupu je stavio najvažnija pravna pitanja koja se odnose na veštačku inteligenciju. Ona nije samo interesantan nastajući rizik, već se smatra isto tako mnogostruko obećavajućim faktorom u oblasti osiguranja u smislu bolje selekcije rizika, veće brzine i redukcije troškova pri upravljanju štetama i još mnogo toga. U članku je detaljno naznačeno kako se i kojim propisima reguliše upotreba veštačke inteligencije u nemačkom i evropskom pravu. Poseban odeljak posvećen je veštačkoj inteligenciji i zaštiti od diskriminacije, kao i telematici i pravu koje se tiče ugovora o osiguranju. Takođe, komentarisana je zaštita ličnih podataka i regulativa nadzorne osiguravajuće vlasti u osiguranju u vezi s primenom veštačke inteligencije. Jednom reči, detaljno je objašnjeno kako je veštačka inteligencija definisana u teoriji i kako je regulisana u praksi. Na kraju je dat osvrt na perspektivu veštačke inteligencije. Na nivou Evropske unije nastala je bela knjiga Komisije od 19. 2. 2020. o veštačkoj inteligenciji. Na prvom mestu istaknute su obimne dokumentarno-informacione predugovorne obaveze prijavljivanja pri sklapanju ugovora. Uбудućе će biti moguće postaviti i pitanje o podacima kao izvoru tržišne moći, a samim tim i kartelnopravne dimenzije pristupa podacima i njihove razmene. Na kraju članka zaključuje se da primena veštačke inteligencije u osiguranju još dugo neće moći bez ljudskog faktora.

(Versicherungswirtschaft, jun 2020, str. 88–91)

Chris Andrew: Die üblichen Verdächtigen: Täterprofile von Versicherungsbetrüggern im Überblick. – Pregled profila prevaranta u osiguranju. Jedan od najvećih izazova za osiguravače koji pokušavaju da se zaštite od prevare jeste bliža identifikacija počinitelaca osiguravajućih prevara. Po jednoj studiji asocijacije britanskih osiguravača (*Assotiation of British Insurers*), postoji širok spektar različitih vrsta prevare u osiguranju, ali jedva da postoji neko znanje o profilu počinitelaca prevara. Za osiguravače je pak od značaja i to koliko je teško doći do takvih podataka korišćenjem postojećih baza podataka. Odgovor leži u identifikaciji uzorka ponašanja. U članku je prikazano šest profila počinitelaca koji počivaju na saznanjima iz cele

ove branše, iz kojih osiguravajuće kuće mogu izvući mnogo korisnih uputstava za izgradnju svojih mera za borbu protiv prevara.

Počinioci omaškom (greškom)

U ekonomski teškim vremenima, ovi počinioci svoj osiguravajući zahtev koriste kao sredstvo da bi izbegli neku finansijsku nevolju. Za počinioca omaškom ovo nije neka velika stvar, nezavisno od toga da li je vrednost nekog legitimnog zahteva suviše visoka ili je reč o obmani u vezi s gubitkom. To je prosto povoljna prilika da se prebrodi neko teško vreme.

Oportunistički prevaranti (Prevaranti koji koriste priliku (slučaj, zgodu)).

Ovaj tip prevaranta razvija se često iz počinioca omaškom (pogreškom). Pošto se dobro izvukao s jednom prevarom, ovaj prevarant koristi mogućnost da prevarama obezbedi redovan prihod i bez osećanja krivice traga za novim metodama i drugim osiguravajućim društvima da bi dalje varao. Ono što je počelo kao pojedinačan slučaj postalo je navika, ili postaje još jedan posao s delimičnim radnim vremenom.

Kriminalni insajder

Kriminalni insajder izgleda kao neki poverenja dostojan član tima i ponaša se kao svaki drugi zaposleni u kancelariji. Međutim, on predstavlja najozbiljniji bezbednosni rizik. Kriminalni insajder, bilo da dobrovoljno radi ili je pod prinudom neke kriminalne grupe, potpomaže neki spoljašnji napad tako što kriminalcima olakšava da izbegnu mere preduzete za borbu protiv prevare.

Nekadašnji saradnik

Tip izvršioca krivičnog dela – nekadašnji saradnik, osoba je koja se možda iz nekih razloga nije mogla uklopiti u tim, ili je bila pretnja za kulturu preduzeća. Po prestanku rada u firmi, delujući „spolja“, nekadašnji saradnik može postati bezbednosni rizik. To može da se dogodi na različite načine, od uklanjanja podataka o klijentima pa do primene tzv. „logičke bombe“, koja posle nastupanja određenih uslova aktivira štetna dejstva. Nekadašnji saradnik, iako više ne radi u preduzeću, za preduzeće i dalje predstavlja ozbiljnu pretnju.

Posrednik u prevari

Bez ovog tipa izvršilaca krivičnih dela, veliki deo prevara u osiguranju ne bi mogao da se dogodi. On dela ili kao deo neke organizovane kriminalne grupe ili sam. Posrednik u prevari izvršava sajber-napad i dostavlja interne podatke drugim članovima grupe, ili ih pak prodaje drugim kriminalcima, tako da ova klasična varijanta prevare protiv osiguravača može biti počinjena.

Organizovani zločinac

Organizovana osiguravajuća prevara verovatno je samo jedna vrsta prevare koju čini organizovani prevarant. On provocira namernu nezgodu kako bi naplatio premiju osiguranja, može voditi hakersku bandu, biti upleten u trgovinu drogom i ljudima ili u druge zločinačke poduhvate. Za taj tip počinioca organizovanog zločinca, osiguravajuće preduzeće nije pravi cilj. Cilj je da se ostvari pristup podacima i novcu, a mamac je često nedostatak zaštitnih mera.

U članku se napominje da ovo nikako nije potpuna lista tipova počilaca osiguravajućih prevara, ali ona pokazuje da svaki profil počinioca krivičnog dela prevare iziskuje dodatak „skrojen po meri“ svakog počinioca ponaosob, kao i da paušalni pristup u borbi protiv prevara u osiguranju ne doprinosi efikasnosti borbe protiv te pojave. Čak i kad ne postoje detaljni podaci o tome ko je tačno izvršio neku prevaru, podaci iz cele osiguravajuće branše mogu da daju dragocena uputstva kako najefikasnije pripremiti neophodne sigurnosne mere.

(Versicherungswirtschaft, jun 2020, str. 92–93)

Mit über 200 mlrd Dollar wird Corona-19 der größte Versicherungsschaden aller Zeiten. – Sa preko 200 milijardi dolara kovid 19 postaje najveća osigurana šteta svih vremena, izjavio je Džon Nil, šef „Lojda“. Ova suma sastoji se iz 107 mlrd dolara za osigurane štete i 96 mlrd dolara za gubitak uređaja, glasi procena reosiguravača „Lojda“ iz Londona. To sve odgovara troškovima uraganske 2005. godine („Katrina“, „Rita“ i „Vilma“) i 2017. godine („Harvi“, „Irma“ i „Marija“). Kriza s koronavirusom zapravo je još gora, jer su se u isto vreme i u celom svetu poklopile osiguravajuća i privredna (ekonomska) šteta.

(Versicherungswirtschaft, jun 2020, str. 10)

*Prevela i priredila: **Gordana L. Popović, 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 otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, autori su dužni da smesta o tome obaveste urednika ili izdavača te da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

Recenzija

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

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

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

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

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

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

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

Plagiranje

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

Plagijat podrazumeva sledeće:

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

Upozoravamo autore da će se za svaki rukopis proveravati da li je plagijat. Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni 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 časopisa (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) i distribuirati u edukativne svrhe.

Samoarhiviranje

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

Autorska prava

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

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

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprint i specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći foto-mehanička ili slična sredstva, uključujući fotokopiranje ali ne i ograničavajući se na to, kao i pravo da distribuira te kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj to jest digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard-disk, CD rom, DVD, blurej disc (BD), mini-disk, trake s podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;

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 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. Articles published in the Journal can be downloaded free of charge from the website of the Journal (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) 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; itlik; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1.1, 1.1.2., itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.

Primer:

I. Podela osiguranja
1. Osiguranje imovine i osiguranje lica
1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica
1.1.1. Princip obeštećenja

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

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

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

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

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

Uputstvo za autore

- 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, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
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
Ralević dr Nebojša, Fakultet tehničkih nauka Univerziteta u Novom Sadu
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Šain dr Željko, Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Žarković dr Nebojša, Univerzitet „Džon Nezbit“ u Beogradu

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 Milorad, PhD, Faculty of Transport and Traffic Engineering, University of Belgrade
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
Ralević Nebojša, PhD, Faculty of Technical Sciences, University of Novi Sad
Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Šain Željko, PhD, Faculty of Economics of the University of Sarajevo
Žarković Nebojša, PhD, John Naisbitt University, Belgrade

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

368

TOKOVI osiguranja : časopis za teoriju i praksu osiguranja = Insurance trends : journal of Insurance theory and practice / glavni i odgovorni urednik Dragica Janković. – God. 16, br. 1 (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**