

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2016 / BROJ 4
GODINA XXXII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2016 / BROJ 4 / GODINA XXXII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2016 / N^o. 4 / XXXII YEAR

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



Izdavači

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

Izdavački savet

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

Redakcijski odbor

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

Glavni i odgovorni urednik

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

Redaktor

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

Lektor

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije

Julija Pejaković

Redakcija

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

Prelom teksta

Margo Mond, Beograd

Štampa

Margo Mond, Beograd

Tiraž

800 primeraka

Co-publisher

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

Publishing Board

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

Editorial Board

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

Editor-in-Chief

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

Senior Editor

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

Language Editor

Draško Vuksanović

Editorial Office Secretary

Julija Pejaković

Editorial Office

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

Graphic Design

Margo Mond, Belgrade

Print

Margo Mond, Belgrade

Circulation

800 copies

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

MODEL ORGANIZOVANJA GARANTNOG FONDA	7
MODELS OF ORGANISATION OF GUARANTEE FUND.....	34

Sarita A. Olević

PERSPEKTIVE ŽIVOTNOG OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI	63
PERSPECTIVES OF LIFE INSURANCE DEVELOPMENT IN SERBIA	83

Slobodan N. Babić i Zoran J. Kecman

ARHIVISTIČKI SISTEM ZASNOVAN NA MODELU ZA RAZMENU ELEKTRONSKIH FINANSIJSKIH DOKUMENATA.....	103
ARCHIVING SYSTEM BASED ON A MODEL FOR EXCHANGE OF ELECTRONIC FINANCIAL DOCUMENTS.....	125

PRIKAZ SAVETOVANJA - CONFERENCE REVIEW

XIX MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP UDRUŽENJA ZA ODŠTETNO PRAVO NA TEMU „NAKNADA ŠTETE I OSIGURANJE – SAVREMENI IZAZOVI“ XIX INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OF THE ASSOCIATION FOR DAMAGE COMPENSATION LAW ON DAMAGE COMPENSATION AND INSURANCE – CONTEMPORARY CHALLENGES	147
--	-----

PRIKAZ KNJIGE - BOOK REVIEW

RIZICI PROFESIJA U PRAVNOM OGLEDALU – PRIKAZ KNJIGE „OSIGURANJE UGOVORNE I IZVANUGOVORNE (PROFESIONALNE) ODGOVORNOSTI“, autora prof. dr Marijana Ćurkovića PROFESSIONAL RISKS MIRRORED LEGAL - BOOK REVIEW „INSURANCE OF CONTRACTUAL AND LEGAL (PROFESSIONAL) LIABILITY“, by Prof. Marijan Ćurković, PhD.....	159
--	-----

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE***Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:***

VIŠE RIZIKA POD KONTROLOM MORE RISKS UNDER CONTROL	163
IZVEŠTAJ O „TEHNOOSIGURANJU“ THE INSURTECH REPORT.....	168

Propisi Evropske unije - EU Regulations

PRIMENA DIREKTIVE 2004/113 EVROPSKOG SAVETA U SKLADU SA PRESUDOM TEST-ACHATS EVROPSKOG SUDA PRAVDE IMPLEMENTATION OF 2004/113 DIRECTIVE OF THE EUROPEAN COUNCIL IN LINE WITH TEST-ACHATS VERDICT OF THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE	170
---	-----

Inostrana sudska praksa - International Court Practice

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA OSIGURANIKA PREMA OSIGURAVAČU EXPIRED CLAIMS OF THE INSURED TOWARDS THE INSURER	173
---	-----

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS.....179**SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE182****PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS186****BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY.....188****POLITIKA ČASOPISA.....193****POLICY198****UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA203****AUTHOR GUIDELINES.....208****LISTA RECENZENATA.....214****REFEREES.....215**

UDK: 621.12.011.1: 368.021:368.027.3: 657.412.7:368.712+ 347.518

Dr Milan B. Cerović¹,
predsednik Udruženja korisnika osiguranja

MODELI ORGANIZOVANJA GARANTNOG FONDA

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju, koji je stupio na snagu 2009. godine, uređena je institucija Garantnog fonda radi zaštite putnika u javnom prevozu i trećih oštećenih lica koja nesrećnim slučajem nastradaju u saobraćaju, i to u tačno određenim okolnostima. Prošlo je više od sedam godina, a Garantni fond još uvek nije organizovan na način propisan Zakonom, o čemu se u stručnoj javnosti dosta raspravlja.

U prvom, kraćem delu rada obrađena je tematika u vezi s modelima organizovanja zaštite trećih oštećenih lica od određenih rizika u saobraćaju, koji su uređeni direktivama Evropske unije i čime su uspostavljeni evropski standardi na tom polju. Oni su obavezni u svim zemljama članicama Evropske unije, ali se na potpuno isti način primenjuju i u svim drugim evropskim zemljama, što je bio slučaj i u našoj zemlji do 2009. godine, kada su ovi poslovi podeljeni na deo koji obavlja Garantni fond kao samostalno pravno lice i Garantni fond kao organizacioni deo Udruženja osiguravača Srbije. Takav način razdvajanja poslova predstavlja znatno odstupanje od evropskih standarda i višedecenijskog domaćeg iskustva, što sasvim opravdano izaziva šire interesovanje.

U drugom, širem delu rada analizirani su faktori koji utiču na izbor načina organizovanja Garantnog fonda s posebnim naglaskom i detaljnijom analizom domaće prakse, što bi u osnovi trebalo da opredeli izbor modela organizovanja

¹ i-mejl: ukosbg@gmail.com
Rad je primljen: 21.11.2016.
Rad je prihvaćen: 29.11.2016.

Garantnog fonda u našoj zemlji, uz uključivanje nadzora i kontrole u nadležnost Narodne banke Srbije.

Ključne reči: osiguranje, motorna vozila, auto-odgovornost, Garantni fond, modeli organizovanja.

1. Uvod

Garantni fond (GF) nastao je zahvaljujući razvoju obaveznih osiguranja u saobraćaju u cilju obezbeđivanja ravnopravnog položaja svih trećih lica koja nesrećnim slučajem nastradaju u saobraćaju. Prvobitno koncipiran da zaštiti žrtve od neosiguranih i nepoznatih korisnika motornih vozila, Garantni fond je vrlo brzo obuhvatio pokriće obaveza nesolventnih osiguravača, obaveze po osnovu osiguranja od odgovornosti vlasnika vazduhoplova i vlasnika plovila (čamaca), u manjem broju zemalja i obaveze po osnovu zelene karte, a u pojedinim zemljama i neke druge vrste naknade šteta koje nastaju u saobraćajnim udesima (zaprežna vozila, životinje i sl.).

Obavezno osiguranje vlasnika prevoznih sredstava od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima prvi put u našoj zemlji uvedeno je Zakonom o obaveznom osiguranju imovine i lica 1965. godine.² Na specifičan način, bez unapred prikupljenih sredstava, veoma uspešno je obezbeđena zaštita od neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava, ali ne i po osnovu nesolventnosti društava za osiguranje. Potpuna zaštita uređena je Zakonom o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1976. godine, što je zadržano i u Zakonu o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1990.³ i u Zakonu o osiguranju imovine i lica iz 1996., ali se zaštita u pogledu nesolventnosti osiguravača mogla ostvariti tek po okončanju stečaja. Na isti način zaštita je regulisana i Zakonom o osiguranju iz 2004. godine. Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju iz 2009. godine (dalje u tekstu: ZOOS)⁴ uređeno je obavezno osiguranje u saobraćaju, osnivanje Garantnog fonda kao samostalnog pravnog lica, njegova nadležnost i način finansiranja i poveravanje javnih ovlašćenja Udruženju osiguravača Srbije, među kojima su i poslovi garantnog fonda za obaveze po osnovu stečaja osiguravača koji su prestali s radom do stupanja na snagu ZOOS-a. Međutim,

² Izmenjen je 1967. godine zbog ukidanja obaveznog osiguranja imovine u društvenoj svojini. Prečišćeni tekst Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju objavljen je u *Službenom listu SFRJ*, broj 11/68.

³ Obezbeđeno je pravo oštećenog lica da naplati štetu od organizacije za osiguranje na čijoj je teritoriji šteta nastala. Organizacija za osiguranje koja je isplatila štetu regresirala se od ostalih osiguravača preko Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije, srazmerno visini ostvarene premije i broju osiguranih prevoznih sredstava u odnosu na ukupnu premiju ostvarenu u republici na čijoj je teritoriji nastao osigurani slučaj.

⁴ Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 i 7/2013 Odluka Ustavnog suda.

odredbe o organizovanju Garantnog fonda kao samostalnog pravnog lica do danas nisu primenjene.

Institucija GF u našoj zemlji ima veoma dugu tradiciju. Od osnivanja Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije 1968., koje je 2006. promenilo naziv u Udruženje osiguravača Srbije (dalje u tekstu: Udruženje ili UOS), sve poslove GF obavljalo je Udruženje, a nastavilo je da ih obavlja i danas jer, do zaključivanja ovog teksta nije osnovan Garantni fond kao samostalno pravno lice (Zakon, 2009, samostalni čl. 2. o izmeni Zakona).

2. Oblici organizovanja garantnog fonda

Garantni fond se osniva radi ekonomske zaštite putnika u javnom prevozu i trećih oštećenih lica u slučajevima kada je šteta pričinjena upotrebom neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila, vazduhoplova, čamca ili drugog prevoznog sredstva, kao i za štetu za čiju je naknadu odgovorno društvo za osiguranje (dalje u tekstu: društvo ili osiguravač) nad kojim je pokrenut stečajni postupak. Postojećim zakonskim rešenjem pokriva štete nastale kod nas uređeno je na dva načina, od momenta zaključivanja stečajnog postupka (Zakon, 1996, čl. 99. st. 2. tač. 3. i čl. 106. i Zakon, 2009, čl. 110 st. 2), odnosno od momenta pokretanja stečajnog postupka (Zakon, 2009, čl. 76. tač. 3).

Modeli organizacije poslova koje u osiguranju od građanskopravne odgovornosti u vezi s upotrebom motornih vozila obavlja garantni fond u zemljama Evropske unije (dalje u tekstu: EU) ustanovljeni su u pet ranije donetih direktiva EU, koje su zamenjene konsolidovanom direktivom koja objedinjuje rešenja svih pet prethodnih (Direktiva, 2009, čl. 51.10 i 51.11).⁵ Prvi model je osnivanje GF u formi pravnog lica. Drugi je taj da država članica EU ovlasti određeno telo da naknađuje štete nastale iz upotrebe motornih vozila za koje je njenim nacionalnim pravom predviđeno da ih isplaćuje garantni fond. Ako se država članica opredeli za ovaj drugi model, to znači da poslove garantnog fonda poverava drugom pravnom licu u okviru koga se obrazuje poseban organizacioni deo za obavljanje poslova GF. U preovlađujućem broju evropskih zemalja te organizacije su nacionalna udruženja društava za osiguranje (udruženja osiguravača) ili nacionalni biroi zelene karte osiguranja od auto-odgovornosti koji obavljaju i druge poslove u skladu sa zakonom.⁶

Organizovanje GF u evropskim zemljama izvršeno je u skladu s direktivama EU na jedan od sledećih načina, na garantni fond kao samostalno pravno lice (dalje u tekstu: *samostalan GF*) ili garantni fond kao organizacioni deo Udruženja

⁵ Direktive EU isključivo se odnose na osiguranje od građanske odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila bez osiguranja putnika u javnom prevozu, vlasnika vazduhoplova i vlasnika čamaca.

⁶ Cerović, M: "Uloga i cilj organizacije garantnog fonda u zemljama u okruženju i nekim zemljama EU", *Zbornik radova X savetovanja Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Palić 2009.*, str. 261.

osiguravača, Biroa zelene karte ili drugog oblika udruživanja osiguravača (dalje u tekstu: *GF u sastavu Udruženja*).

Izuzev Bosne i Hercegovine, uglavnom zbog određenih specifičnosti uslovljenih političkim uređenjem, u svim ostalim bivšim jugoslovenskim republikama GF je organizovan u okviru jednog od oblika udruživanja osiguravača. U Crnoj Gori i Sloveniji u sastavu udruženja osiguravača, u Hrvatskoj u sastavu Hrvatskog ureda osiguranja, a u Makedoniji u sastavu Nacionalnog biroa zelene karte.

Što se tiče ostalih susednih država, u Mađarskoj je GF u sastavu Udruženja osiguravača, a u Bugarskoj i Rumuniji je samostalno pravno lice. U Bugarskoj je GF organizovan 2005. a počeo je da radi 1. januara 2006. godine, tj. od ulaska Bugarske u Evropsku uniju. GF u toj zemlji vrši i poslove informacionog centra.

U najvećem broju drugih evropskih zemalja GF je organizovan u sastavu Udruženja osiguravača ili Biroa zelene karte, gde se obavljaju poslovi informacionog centra, biroa za naknadu šteta i drugi zajednički poslovi osiguravača. Tako je u Austriji, Nemačkoj, Velikoj Britaniji i dr. Karakterističan slučaj je u Nemačkoj, gde je zakonom propisano da se GF organizuje kao samostalno pravno lice uz ovlašćenje da se ti poslovi po potrebi povere drugom pravnom licu koje je stručno osposobljeno da ih obavlja, što je i učinjeno poveravanjem poslova GF nemačkom udruženju osiguravača.

Postojećim zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju, koji je u primeni od 2009. godine, usklađivanje osiguranja od auto-odgovornosti, kao i obim i način pokrića obaveza garantnog fonda, u skladu je s evropskim standardima uređenim direktivama EU.

U pogledu načina organizovanja GF, kod nas i u drugim evropskim zemljama postoji velika razlika. Prema ZOOS-u, organizovanje GF podeljeno je u dva dela. Podelom poslova na deo koji obavlja Garantni fond kao samostalno pravno lice i deo koji obavlja garantni fond u sastavu Udruženju osiguravača Srbije. Takav način organizovanja i podele poslova GF ne postoji ni u jednoj drugoj evropskoj zemlji. Bez upuštanja u detaljniju analizu sadašnjeg zakonskog rešenja, sama činjenica da pomenuti način organizacije ne postoji u praksi evropskih zemalja dovoljan je razlog da on bude napušten, što se veoma jasno vidi i na osnovu analize dosadašnjih rezultata rada i uticaja izvesnog broja faktora koji u znatnoj meri opredeljuju model i način organizovanja garantnog fonda.

3. Faktori organizacije garantnog fonda

Imajući u vidu da je institucija garantnog fonda obaveznog karaktera i da ju je propisala država, te da pokriva tačno određene obaveze po osnovu obaveznih osiguranja u saobraćaju, da se finansira preko društava za osiguranje na teret premije obaveznih osiguranja, što pada na teret veoma velikog broja osiguranika,

kao i da pruža zaštitu većem broju trećih oštećenih lica, neophodno je obezbediti da GF radi na najekonomičniji i najefikasniji način. Ako isključimo postojeće rešenje u našoj zemlji, gde, po zakonu, trenutno postoje dva garantna fonda, na osnovu iskustva evropskih zemalja GF se organizuje kao samostalno pravno lice ili kao organizacioni deo Udruženja osiguravača, odnosno drugog oblika njihovog udruživanja. Koji je način organizovanja garantnog fonda prihvatljiviji, zavisi od više faktora, među kojima su, po našem mišljenju, najznačajniji sledeći:

1. obim i struktura poslova
2. unutrašnja organizacija
3. upravljanje
4. finansiranje
5. nadzor i kontrola.

3.1. Obim i struktura poslova garantnog fonda

Obim i struktura poslova garantnog fonda zavisi od vrste i visine obaveza za isplatu osigurane sume, odnosno naknadu štete oštećenim licima po osnovu neosiguranog i nepoznatog motornog vozila, vazduhoplova, čamca ili drugog prevoznog sredstva, kao i za koje je vlasnik odnosno korisnik zaključio ugovor o obaveznom osiguranju s društvom za osiguranje nad kojim je pokrenut stečajni postupak.

Zbog karaktera ovog rada, u vezi s razmatranjem uticaja obima i strukture obaveza na izbor modela organizovanja GF, nije od značaja podela po vrstama prevoznih sredstava. Dovoljno je analizirati zbirne podatke za sve vrste prevoznih sredstava u skladu s izvršenim grupisanjem u nastavku ovog rada, čije skraćenice imaju sledeće značenje:

NS = zahtevi po osnovu neosiguranih prevoznih sredstava,

NN = zahtevi po osnovu nepoznatih prevoznih sredstava,

ST = zahtevi po osnovu stečaja i

U = uz navedene skraćenice označava zbir zahteva za naknadu štete podnetih garantnom fondu neposredno ili preko pošte u redovnom postupku, kao i zahtev putem tužbe preko nadležnog suda.

Obavljanje poslova i izvršavanje obaveza koje padaju na teret sredstava garantnog fonda vrši stručna služba po kriterijumima i standardima koji se primenjuju u obaveznim vrstama osiguranja u saobraćaju u skladu sa zakonom. Veličina operativnog dela stručne službe GF, koja prima i obrađuje zahteve za naknadu štete (dalje u tekstu: zahtev, predmet ili šteta), prvenstveno zavisi od broja podnetih zahteva za naknadu štete (dalje u tekstu: PZ), broja i iznosa likvidiranih zahteva za naknadu štete (dalje u tekstu: LZ) i broja i iznosa rezervisanih zahteva za naknadu štete (dalje u tekstu: RZ), i s vremenom se tome prilagođava. Za model

organizovanja GF bitna je analiza podataka za tri gorenavedene grupe i njihov zbir, što je prikazano na tabelama i na grafikonima u ovom radu.

3.1.1. Podneti zahtevi za naknadu štete Garantnom fondu

Radi ekonomske zaštite putnika u javnom prevozu i trećih oštećenih lica, u slučaju kada je šteta pričinjena upotrebom neosiguranog ili nepoznatog prevoznog sredstva, kao i za štetu za čiju je naknadu odgovorno društvo za osiguranje nad kojim je pokrenut stečajni postupak, GF prima odštetne zahteve i vrši njihovu procenu, likvidaciju i isplatu osigurane sume, odnosno naknadu štete. Zahtevi se podnose u redovnom postupku neposredno ili preko pošte i u sudskom postupku podnošenjem tužbe protiv GF. U ovom radu NN, NS i ST zahtevi u redovnom i u sudskom postupku prikazani su zbirno.

Tabela 1: Broj podnetih zahteva za naknadu štete Garantnom fondu 1997–2015. godine

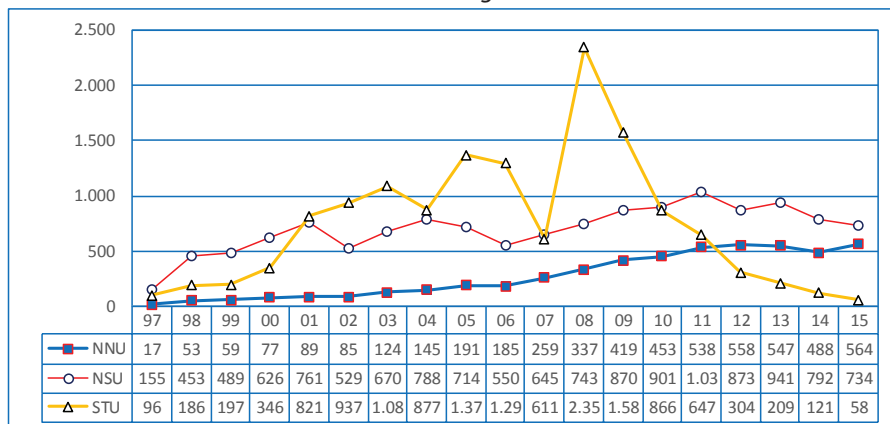
Godina	NN			NS			ST			Ukupno PZ	
	Broj	% rasta	% NN	Broj	% rasta	% NS	Broj	% rasta	% ST	Broj	% rasta
97	17	100,0	6,3	155	100,0	57,8	96	100,0	35,8	268	100,0
98	53	211,8	7,7	453	192,3	65,5	186	93,8	26,9	692	158,2
99	59	11,3	7,9	489	7,9	65,6	197	5,9	26,4	745	7,7
00	77	30,5	7,3	626	28,0	59,7	346	75,6	33,0	1.049	40,8
01	89	15,6	5,3	761	21,6	45,5	821	137,3	49,1	1.671	59,3
02	85	-4,5	5,5	529	-30,5	34,1	937	14,1	60,4	1.551	-7,2
03	124	45,9	6,6	670	26,7	35,7	1.085	15,8	57,7	1.879	21,1
04	145	16,9	8,0	788	17,6	43,5	877	-19,2	48,5	1.810	-3,7
05	191	31,7	8,4	714	-9,4	31,3	1.375	56,8	60,3	2.280	26,0
06	185	-3,1	9,1	550	-23,0	27,1	1.298	-5,6	63,8	2.033	-10,8
07	259	40,0	17,1	645	17,3	42,6	611	-52,9	40,3	1.515	-25,5
08	337	30,1	9,8	743	15,2	21,7	2.350	284,6	68,5	3.430	126,4
09	419	24,3	14,6	870	17,1	30,3	1.581	-32,7	55,1	2.870	-16,3
10	453	8,1	20,4	901	3,6	40,6	866	-45,2	39,0	2.220	-22,6
11	538	18,8	24,2	1.036	15,0	46,6	647	-25,3	29,1	2.221	0,0
12	558	3,7	32,2	873	-15,7	50,3	304	-53,0	17,5	1.735	-21,9
13	547	-2,0	32,2	941	7,8	55,5	209	-31,3	12,3	1.697	-2,2
14	488	-10,8	34,8	792	-15,8	56,5	121	-42,1	8,6	1.401	-17,4
15	564	15,6	41,6	734	-7,3	54,1	58	-52,1	4,3	1.356	-3,2
Svega	5.188	xxx	16,0	13.270	xxx	40,9	13.965	xxx	43,1	32.423	xxx

Izvor: UOS, Garantni fond.

Podaci na tabeli broj 1 ukazuju da se 43,1 odsto od ukupnog broja podnetih zahteva odnosi na zahteve za naknadu štete iz GF po osnovu stečaja osiguravača, 40,9 odsto po osnovu neosiguranih i 16 odsto po osnovu nepoznatih korisnika prevoznih sredstava.

Izuzev smanjenja 2004, 2006. i 2007., broj podnetih zahteva po osnovu stečaja od 1996. sa 96 predmeta povećao se u 2008. na 2.350 predmeta, a od tada pa sve do 2015. godine beleži značajan pad.

*Grafikon 1: Broj zahteva za naknadu štete podnetih Garantnom fondu
1997–2015. godine*



Izvor: UOS, Garantni fond.

Prilikom opredeljivanja za model i način organizovanja garantnog fonda veoma je bitno imati u vidu koliko je zahteva podneto po osnovu neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava, a koliko po osnovu stečaja. Kretanje broja podnetih zahteva po osnovu stečaja prikazano na grafikonu broj 1 ukazuje na to da se, počev od 2008. godine, njihov broj znatno smanjuje, naročito poslednjih godina, i da će za nekoliko godina u potpunosti nestati, izuzev malog broja renti koje će se isplaćivati u dužem vremenskom periodu, ali to po obimu ne predstavlja ni velik deo posla ni velik iznos obaveza.

3.1.2. Likvidirani zahtevi za naknadu štete od Garantnog fonda

Likvidirani zahtevi za naknadu štete obuhvataju predmete po kojima je prihvaćena isplata osigurane sume, odnosno naknada štete ili rente, kao i zahteve odbijene zbog nepostojanja pokrića ili druge neophodne dokumentacije za utvrđivanje pravnog osnova i visine odštete.

*Tabela 2: Broj likvidiranih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda
1997–2015. godine*

Godina	NN			NS			ST			Ukupno LZ	
	Broj	% rasta	% NN	Broj	% rasta	% NS	Broj	% rasta	% ST	Broj	% rasta
97	0	100	0,0	0	100	0,0	0	100	0,0	0	100
98	18	0,0	8,3	137	0,0	63,4	61	0,0	28,2	216	0,0
99	33	83,3	8,2	307	124,1	76,0	64	4,9	15,8	404	87,0
00	39	18,2	9,2	297	-3,3	70,4	86	34,4	20,4	422	4,5
01	63	61,5	7,9	447	50,5	56,1	287	233,7	36,0	797	88,9
02	54	-14,3	6,6	544	21,7	66,7	218	-24,0	26,7	816	2,4
03	114	111,1	8,1	688	26,5	48,9	605	177,5	43,0	1.407	72,4
04	111	-2,6	6,0	766	11,3	41,5	971	60,5	52,5	1.848	31,3
05	116	4,5	7,0	708	-7,6	42,7	833	-14,2	50,3	1.657	-10,3
06	222	91,4	8,6	814	15,0	31,4	1.557	86,9	60,0	2.593	56,5
07	176	-20,7	9,4	750	-7,9	40,0	947	-39,2	50,6	1.873	-27,8
08	275	56,3	10,5	735	-2,0	28,1	1.603	69,3	61,3	2.613	39,5
09	350	27,3	10,7	819	11,4	25,0	2.104	31,3	64,3	3.273	25,3
10	361	3,1	16,6	795	-2,9	36,5	1.025	-51,3	47,0	2.181	-33,4
11	420	16,3	20,6	854	7,4	41,9	763	-25,6	37,5	2.037	-6,6
12	661	57,4	26,8	1.014	18,7	41,1	791	3,7	32,1	2.466	21,1
13	575	-13,0	27,8	925	-8,8	44,7	568	-28,2	27,5	2.068	-16,1
14	511	-11,1	30,5	923	-0,2	55,1	241	-57,6	14,4	1.675	-19,0
15	585	14,5	38,0	808	-12,5	52,4	148	-38,6	9,6	1.541	-8,0
Svega	4.684	xxx	15,7	12.331	xxx	41,3	12.872	xxx	43,1	29.887	xxx

Izvor: UOS, Garantni fond.

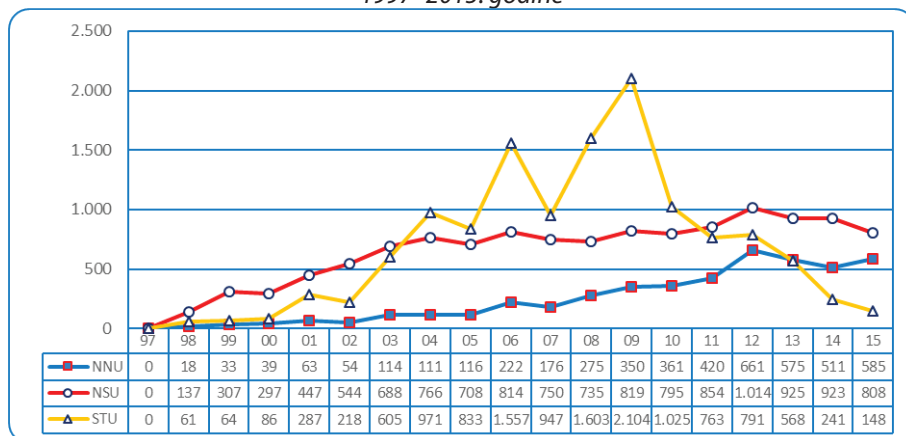
Slično broju podnetih zahteva, pokazuje i kretanje obima poslova gledano preko broja likvidiranih zahteva za naknadu štete. Najveće učešće u ukupnom broju likvidiranih zahteva od 43,1 odsto zauzimaju zahtevi po osnovu stečaja, 41,3 odsto po osnovu neosiguranih i 15,7 odsto po osnovu nepoznatih korisnika prevoznih sredstava. U zadnjih nekoliko godina u svim vrstama zahteva veći je broj likvidiranih od broja podnetih zahteva, što ukazuje na to da se efikasnost obavljanja poslova i izvršavanja obaveza stalno povećavala, čemu posebno doprinosi kontinuirano smanjivanje predmeta po osnovu stečaja.

Važno je ukazati na činjenicu da je u pojedinim godinama broj likvidiranih zahteva po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava u zbiru zajedno manji od broja likvidiranih zahteva po osnovu stečaja, kao u periodu

od 2004. do 2009. godine, u kojoj su likvidirana čak 2.104 zahteva, što je znatno više od zbira zahteva po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava u bilo kojoj godini posmatranog perioda.

Kretanje broja likvidiranih zahteva za naknadu štete pokazuje da se obim poslova Garantnog fonda smanjuje i da će u narednom periodu opasti za oko 40 odsto u odnosu na ukupan obim poslova u posmatranom periodu, što je detaljnije prikazano na grafikonu broj 2.

Grafikon 2: Broj likvidiranih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. godine



Izvor: UOS, Garantni fond.

Kretanje broja likvidiranih NN, NS i ST zahteva potvrđuje sasvim realno očekivanje znatnog smanjenja obima poslova u narednom periodu zbog toga što će u obradi ostati samo zahtevi po osnovu neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava.

Iznos likvidiranih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda u evrima prikazan je po srednjem kursu dinara koji utvrđuje NBS na dan 31. decembar svake godine.

Tabela 3: Iznos likvidiranih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. u evrima

Godina	NN			NS			ST			Ukupno LZ	
	Iznos	% rasta	% NN	Iznos	% rasta	% NS	Iznos	% rasta	% ST	Iznos	% rasta
97	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
98	14.218	100,0	8,3	140.075	100,0	82,1	16.392	100,0	9,6	170.685	100,0
99	73.237	415,1	15,8	340.980	143,4	73,7	48.558	196,2	10,5	462.775	171,1

Godina	NN			NS			ST			Ukupno LZ	
	Iznos	% rasta	% NN	Iznos	% rasta	% NS	Iznos	% rasta	% ST	Iznos	% rasta
00	56.173	-23,3	18,5	160.939	-52,8	53,0	86.573	78,3	28,5	303.685	-34,4
01	170.745	204,0	20,7	403.209	150,5	48,8	252.110	191,2	30,5	826.064	172,0
02	172.358	0,9	12,2	786.891	95,2	55,8	451.709	79,2	32,0	1.410.957	70,8
03	407.373	136,4	17,7	1.066.211	35,5	46,4	823.619	82,3	35,9	2.297.202	62,8
04	406.183	-0,3	11,6	1.414.644	32,7	40,2	1.693.968	105,7	48,2	3.514.794	53,0
05	349.298	-14,0	6,6	1.517.249	7,3	28,6	3.441.670	103,2	64,8	5.308.218	51,0
06	594.509	70,2	7,9	1.744.798	15,0	23,1	5.199.127	51,1	69,0	7.538.434	42,0
07	604.402	1,7	9,5	1.893.333	8,5	29,7	3.883.626	-25,3	60,9	6.381.361	-15,3
08	821.983	36,0	10,6	1.691.617	-10,7	21,8	5.243.765	35,0	67,6	7.757.365	21,6
09	1.106.843	34,7	10,1	2.310.742	36,6	21,2	7.498.333	43,0	68,7	10.915.918	40,7
10	963.842	-12,9	13,4	2.199.902	-4,8	30,5	4.049.783	-46,0	56,1	7.213.526	-33,9
11	1.560.969	62,0	21,7	1.926.700	-12,4	26,8	3.701.636	-8,6	51,5	7.189.306	-0,3
12	1.086.979	-30,4	19,9	2.022.201	5,0	37,0	2.349.735	-36,5	43,0	5.458.915	-24,1
13	1.275.744	17,4	25,2	2.617.782	29,5	51,8	1.159.327	-50,7	22,9	5.052.853	-7,4
14	1.095.797	-14,1	23,8	2.375.366	-9,3	51,6	1.131.898	-2,4	24,6	4.603.061	-8,9
15	1.195.138	9,1	33,0	1.900.764	-20,0	52,5	522.043	-53,9	14,4	3.617.945	-21,4
Svega	11.955.792	xxx	14,9	26.513.404	xxx	33,1	41.553.870	xxx	51,9	80.023.065	xxx

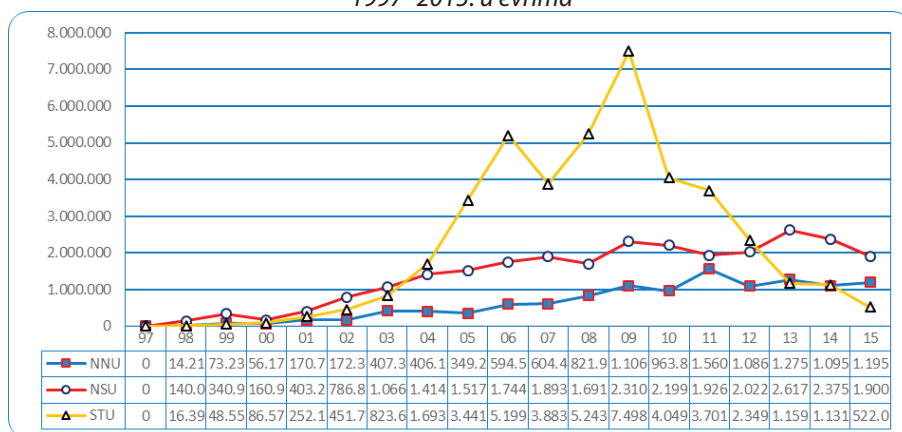
Izvor: UOS, Garantni fond.

Karakteristično je da se čak 51,9 odsto ukupnog iznosa svih vrsta naknada štete iz GF odnosi na zahteve po osnovu stečaja, 33,1 odsto po osnovu neosiguranih i 14,9 odsto po osnovu nepoznatih prevoznih sredstava. U periodu od 2004. do 2011. godine iznos isplaćenih zahteva po osnovu stečaja veći je od zbira šteta koje su prčinili neosigurani i nepoznati korisnici prevoznih sredstava. Od 2009. godine, kada je po osnovu stečaja likvidirano 7,5 miliona evra, odnosno 68,7 odsto ukupnog iznosa likvidiranih šteta, njihov iznos se svake godine smanjivao, tako da je 2015. godine iznosio 0,5 miliona evra odnosno 14,4 procenta. Isplatom preostalih obaveza po osnovu stečaja smanjiće se visina doprinosa jer obaveze po osnovu neosiguranih i nepoznatih vlasnika prevoznih sredstava zajedno iznose oko 3,5 miliona evra godišnje. Od početka posmatranog perioda sve do 2006. povećavalo se učešće stečaja u ukupnom iznosu likvidiranih zahteva za naknadu štete. U 2007. je opalo, da bi se u sledeće dve godine osetno povećalo zbog početka prevremene isplate zahteva otkupom koji je nastavljen do današnjih dana, ali bez obzira na tu činjenicu, učešće likvidiranih šteta i isplaćenih odšteta po osnovu stečaja u neprekidnom je padu, što je sasvim očekivano zbog toga što se bliži kraj prestanka te vrste obaveza Garantnog fonda.

Od visine iznosa likvidiranih zahteva za naknadu štete u najvećoj meri zavisi visina potrebnog doprinosa Garantnom fondu jer se utvrđuje u zavisnosti od dospelosti za isplatu podnetih zahteva. Zbog toga što se svi postojeći zahtevi odnose na stečajeve iz perioda pre 2006., od kada novih stečajeva nije bilo, niti je realno očekivati da će ih u narednom periodu biti, izmirivanjem preostalih obaveza, ova vrsta obaveza prestaje da postoji i opterećuje sredstva Garantnog fonda.

Kao stalni posao garantnog fonda, ostaju obaveze po osnovu neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava koje se u najvećem obimu odnose na osiguranje vlasnika odnosno korisnika motornih vozila od auto-odgovornosti. Među njima su obaveze po osnovu neosiguranih vozila oko dva puta veće od obaveza po osnovu nepoznatih prevoznih sredstava. U narednom periodu te dve vrste obaveza, prvenstveno po osnovu neosiguranih prevoznih sredstava, predstavljaju celokupan posao garantnog fonda, što treba imati u vidu pri izboru modela organizovanja GF.

Grafikon 3: Iznos likvidiranih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. u evrima



Izvor: UOS, Garantni fond.

Kretanje iznosa likvidiranih zahteva za naknadu štete po osnovu stečaja prikazano na grafikonu broj 3 potvrđuje da se u 2015. iznos znatno smanjio u odnosu na iznose u periodu od 2003. do 2014., uz tendenciju osetnijeg neprekidnog smanjivanja od 2009. godine.

3.1.3. Rezervisani zahtevi za naknadu štete od Garantnog fonda

Broj rezervisanih zahteva na kraju svake godine još izraženije ukazuje na trend smanjivanja od kretanja broja podnetih i broja i iznosa likvidiranih zahteva

za naknadu štete, jer od 2005. godine nijedno društvo za osiguranje koje obavlja poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju nije otišlo u stečaj.

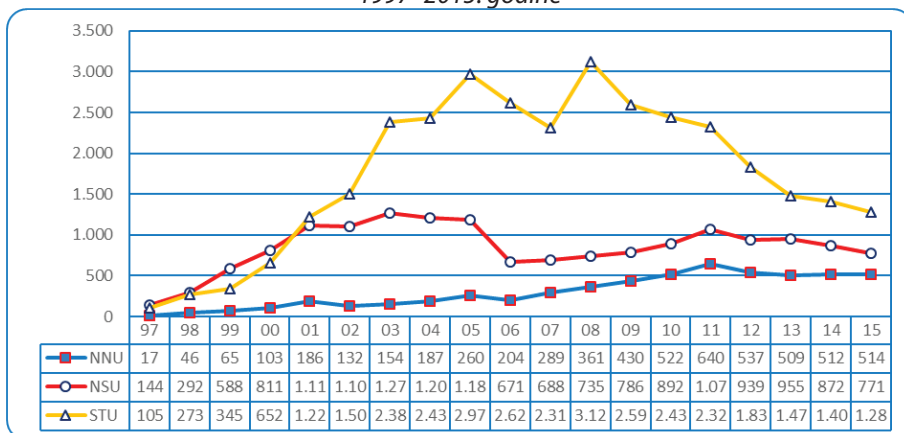
Tabela 4: Broj rezervisanih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. godine

Godina	NN			NS			ST			Ukupno RZ	
	Broj	% rasta	% NN	Broj	% rasta	% NS	Broj	% rasta	% ST	Broj	% rasta
97	17	100,0	6,4	144	100,0	54,1	105	100,0	39,5	266	100,0
98	46	170,6	7,5	292	102,8	47,8	273	160,0	44,7	611	129,7
99	65	41,3	6,5	588	101,4	58,9	345	26,4	34,6	998	63,3
00	103	58,5	6,6	811	37,9	51,8	652	89,0	41,6	1.566	56,9
01	186	80,6	7,4	1.112	37,1	44,1	1.223	87,6	48,5	2.521	61,0
02	132	-29,0	4,8	1.101	-1,0	40,3	1.501	22,7	54,9	2.734	8,4
03	154	16,7	4,0	1.273	15,6	33,4	2.381	58,6	62,5	3.808	39,3
04	187	21,4	4,9	1.207	-5,2	31,5	2.432	2,1	63,6	3.826	0,5
05	260	39,0	5,9	1.181	-2,2	26,7	2.975	22,3	67,4	4.416	15,4
06	204	-21,5	5,8	671	-43,2	19,2	2.624	-11,8	75,0	3.499	-20,8
07	289	41,7	8,8	688	2,5	20,9	2.318	-11,7	70,3	3.295	-5,8
08	361	24,9	8,6	735	6,8	17,4	3.121	34,6	74,0	4.217	28,0
09	430	19,1	11,3	786	6,9	20,6	2.598	-16,8	68,1	3.814	-9,6
10	522	21,4	13,5	892	13,5	23,2	2.439	-6,1	63,3	3.853	1,0
11	640	22,6	15,9	1.074	20,4	26,6	2.323	-4,8	57,5	4.037	4,8
12	537	-16,1	16,2	939	-12,6	28,4	1.836	-21,0	55,4	3.312	-18,0
13	509	-5,2	17,3	955	1,7	32,5	1.477	-19,6	50,2	2.941	-11,2
14	512	0,6	18,4	872	-8,7	31,3	1.405	-4,9	50,4	2.789	-5,2
15	514	0,4	20,0	771	-11,6	30,0	1.283	-8,7	50,0	2.568	-7,9
Svega	5.668	0,0	10,3	16.092	0,0	29,2	33.311	0,0	60,5	55.071	0,0

Izvor: UOS, Garantni fond.

Daleko najveći broj od 33.311 zahteva ili 60,5 odsto od svih vrsta rezervisanih zahteva za naknadu štete od GF odnosi se na predmete po osnovu stečaja, 16.092 zahteva ili 29,2 procenta po osnovu neosiguranih i 5.668 zahteva ili 10,3 odsto po osnovu nepoznatih korisnika prevoznih sredstava.

Grafikon 4: Broj rezervisanih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. godine



Izvor: UOS, Garantni fond.

Značajno je ukazati na neprekidan opadajući trend broja rezervisanih šteta po osnovu stečaja od 2008., kada je rezervisan 3.121 zahtev, pa sve do 2015. godine, kada je taj broj smanjen na 1.283 predmeta, što je veoma važno imati u vidu pri odlučivanju o izboru načina organizovanja Garantnog fonda. Kretanje broja predmeta po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava od 2006. godine, koji ostaju za rad GF u narednim godinama, prilično se ustalio, što je takođe veoma značajan faktor.

Tabela 5: Iznos rezervisanih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda 1997–2015. u evrima

Godina	NN			NS			ST			Ukupno RZ	
	Iznos	% rasta	% NN	Iznos	% rasta	% NS	Iznos	% rasta	% ST	Iznos	% rasta
97	22.852	100	4,6	188.020	100	38,2	281.773	100	57,2	492.645	100
98	191.446	737,8	16,1	437.686	132,8	36,8	560.365	98,9	47,1	1.189.497	141,5
99	389.007	103,2	11,7	2.148.693	390,9	64,9	774.451	38,2	23,4	3.312.152	178,4
00	192.518	-50,5	9,0	1.059.624	-50,7	49,7	879.075	13,5	41,2	2.131.217	-35,7
01	388.481	101,8	8,9	1.408.142	32,9	32,1	2.590.848	194,7	59,1	4.387.470	105,9
02	854.566	120,0	10,7	2.554.896	81,4	32,1	4.561.751	76,1	57,2	7.971.213	81,7
03	750.839	-12,1	6,5	3.404.104	33,2	29,4	7.432.162	62,9	64,1	11.587.104	45,4
04	969.726	29,2	7,1	3.869.776	13,7	28,4	8.783.658	18,2	64,5	13.623.160	17,6

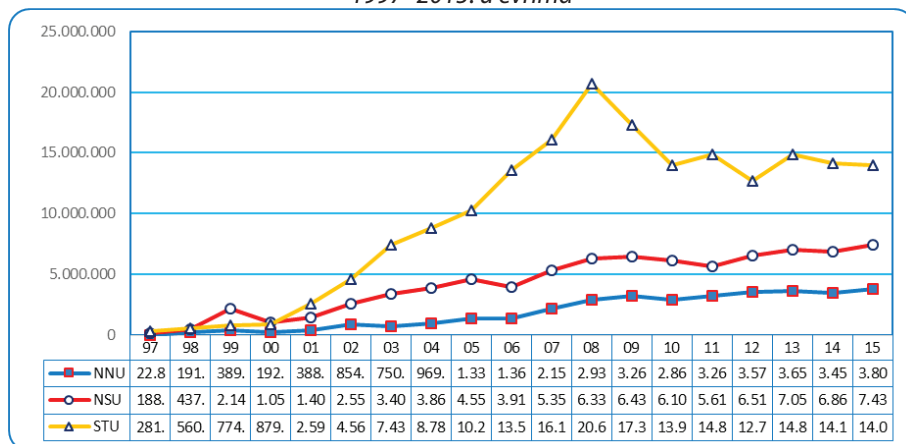
M. Cerović: Modeli organizovanja Garantnog fonda

Godina	NN			NS			ST			Ukupno RZ	
	Iznos	% rasta	% NN	Iznos	% rasta	% NS	Iznos	% rasta	% ST	Iznos	% rasta
05	1.339.170	38,1	8,3	4.559.448	17,8	28,2	10.253.039	16,7	63,5	16.151.656	18,6
06	1.361.975	1,7	7,2	3.916.202	-14,1	20,8	13.578.757	32,4	72,0	18.856.933	16,7
07	2.155.092	58,2	9,1	5.350.095	36,6	22,7	16.111.288	18,7	68,2	23.616.476	25,2
08	2.931.834	36,0	9,8	6.333.087	18,4	21,1	20.692.125	28,4	69,1	29.957.046	26,8
09	3.262.825	11,3	12,1	6.431.774	1,6	23,8	17.314.610	-16,3	64,1	27.009.209	-9,8
10	2.861.664	-12,3	12,5	6.104.479	-5,1	26,6	13.977.224	-19,3	60,9	22.943.368	-15,1
11	3.261.554	14,0	13,7	5.611.759	-8,1	23,6	14.891.391	6,5	62,7	23.764.704	3,6
12	3.574.791	9,6	15,7	6.518.565	16,2	28,6	12.706.435	-14,7	55,7	22.799.790	-4,1
13	3.650.433	2,1	14,3	7.059.396	8,3	27,6	14.848.225	16,9	58,1	25.558.055	12,1
14	3.456.769	-5,3	14,2	6.860.370	-2,8	28,1	14.109.686	-5,0	57,8	24.426.825	-4,4
15	3.801.709	10,0	15,1	7.430.876	8,3	29,4	14.008.673	-0,7	55,5	25.241.258	3,3

Izvor: UOS, Garantni fond.

Posmatrano po godinama, učešće iznosa rezervisanih zahteva za naknadu štete po osnovu stečaja u ukupno rezervisanom iznosu nešto je veće nego učešće u ukupnom broju svih rezervisanih zahteva. Za razliku od kretanja tog broja, iznos rezervisanih zahteva za naknadu štete u evrima, prikazan na grafikonu broj 4, ukazuje na to da je trend smanjenja nešto usporeniji. Pri tome treba imati u vidu da je prosečan iznos rezervisanih zahteva od 10.919 evra znatno veći od 3.527 evra, koliko je iznosio prosečan iznos likvidiranih zahteva za naknadu štete u 2015. godini, te da ima osnova očekivati da će prosečan iznos ovih rezervisanih zahteva, kada budu likvidirani, najverovatnije biti manji.

*Grafikon 5: Iznos rezervisanih zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda
1997–2015. u evrima*



Izvor: UOS, Garantni fond.

Slično broju rezervisanih zahteva ponaša se i njihov iznos krajem svake godine posmatranog perioda, ali uz nešto usporeniji pad kod stečaja i blago povećanje po osnovu neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava.

Treba ukazati i na činjenicu da obrada zahteva za naknadu štete polazi od pravila i principa da obaveze GF imaju isti karakter i tretman kao da postoji zaključeno osiguranje u skladu sa zakonom. To se prvenstveno odnosi na poslove obrade zahteva za naknadu štete od prijema zahteva, procene, utvrđivanja pravnog osnova i visine, likvidacije i isplate šteta. Upravo zbog toga stručna služba GF upućena je da veoma blisko sarađuje sa stručnim službama osiguravača, što se definiše i usklađuje preko nadležnih organa, od Skupštine do komisija za određene poslove u sastavu Udruženja. U vezi s radom Garantnog fonda, to su Komisija za motorna vozila, Komisija za aktuarske poslove, Komisija za zelenu kartu, Komisija za GF, Komisija za IT i duge komisije koje se obrazuju po potrebi. Takav oblik saradnje nije moguće uspostaviti ili je to teže učiniti kad je posredi samostalni garantni fond, a ukoliko je GF u sastavu Udruženja, ona je u potpunosti i automatski uspostavljena bez ikakvih dodatnih troškova.

Prikazani podaci o obimu poslova po podnetim, likvidiranim i rezervisanim zahtevima za naknadu šteta koje padaju na teret sredstava Garantnog fonda potvrđuju da su obaveze po osnovu stečaja predstavljale najveći deo ukupnih obaveza, da se osnovano očekuje njihovo smanjivanje i da ih za nekoliko godina više neće biti. To je veoma bitan faktor koji utiče na izbor modela organizacije Garantnog fonda. Sasvim je sigurno da će se obim poslova GF veoma brzo znatno

smanjiti. To će dovesti do smanjenja doprinosa i broja zaposlenih koji rade poslove prijema i obrade zahteva za naknadu šteta, što će nadalje zahtevati smanjenje i drugih poslova GF.

Ako se GF organizuje kao samostalno pravno lice, uskoro se može očekivati disproporcija u broju zaposlenih koji obavljaju *operativne poslove* u korist broja lica koja obavljaju *druge poslove*, što se neće dogoditi ako GF bude u sastavu Udruženja.

3.1.4. Zahtevi za naknadu štete u postupku stečaja

Na sličnu situaciju ukazuju i podaci Agencije za osiguranje depozita (dalje u tekstu Agencija) za jun 2016. godine za osiguravajuća društva u stečajnom postupku koji je u toku i čije obaveze još uvek nisu dospele za isplatu na teret sredstava GF. Obaveze koje će po završetku stečaja pasti na teret Garantnog fonda za četiri društva u stečaju, gde je u postupku stečaja održana rasprava za glavnu deobu („Balkan“, „Ekos“, „Sim“ i „Strela“) za 4.801 priznat zahtev iznose 1.125.449.715 dinara, a za dva društva gde u postupku stečaja nije održana rasprava za glavnu deobu („Evropa“ i „Imperijal“) za 5.480 podnetih zahteva za naknadu štete taj iznos je 1.123.379.243 dinara (Agencija, 2016). U vezi s ovim obavezama treba imati u vidu da je Garantnom fondu u sastavu Udruženja od 2008. do 2015. godine podneto 4.788 zahteva, od kojih su po rešenju o glavnoj deobi otkupljena ili isplaćena 4.204 zahteva za naknadu štete u iznosu od 1.440.463.065 dinara (11.843.371 evra po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2015.), što znači da su buduće obaveze po osnovu stečaja tih društava za toliko manje.

Sve vrste prikazanih podataka GF u sastavu Udruženju (Zakon, 1996. čl. 143)⁷ od 1997. do 2015. godine ukazuju na to da se glavni problem i najveći obim poslova odnosio na obaveze po osnovu stečaja društava za osiguranje, koje su bile znatno veće od obaveza po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava zajedno.

U posmatranom periodu nije bilo zahteva za naknadu štete po osnovu upotrebe vazduhoplova, a po osnovu upotrebe čamaca pokriće je stupilo na snagu 2009. godine, od kada su počeli da se podnose i prvi zahtevi. Veoma je malo zahteva i po osnovu osiguranja putnika u javnom prevozu. Kao i u svim evropskih zemljama, daleko najveći obim poslova GF odnosi se na osiguranje od auto-odgovornosti.

Treba ukazati na to da je postojeća podela poslova Garantnog fonda na dva pravna lica uspostavila nejednakost između oštećenih lica po osnovu stečaja do stupanja na snagu ZOOS-a, koja u pojedinim slučajevima svoje pravo nisu

⁷ Stupanjem na snagu Zakona o osiguranju (*Službeni glasnik RS*, br. 55/2004 i 70/2004) prestao je da važi Zakon o osiguranju imovine i lica (*Službeni list SRJ*, br. 30/96, 57/98, 53/99, 55/99), osim odredaba o obaveznom osiguranju (čl. 73–108, čl. 111 i 112) i odredaba o poveravanju javnih ovlašćenja (čl. 143–146) koje su važile do stupanja na snagu Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 i 7/2013, Odluka Ustavnog suda.

ostvarila ni posle deset godina čekanja, u odnosu na lica koja to pravo stižu od otvaranja stečajnog postupka posle stupanja na snagu ZOOS-a.

3.1.5. Struktura zahteva za naknadu štete od Garantnog fonda

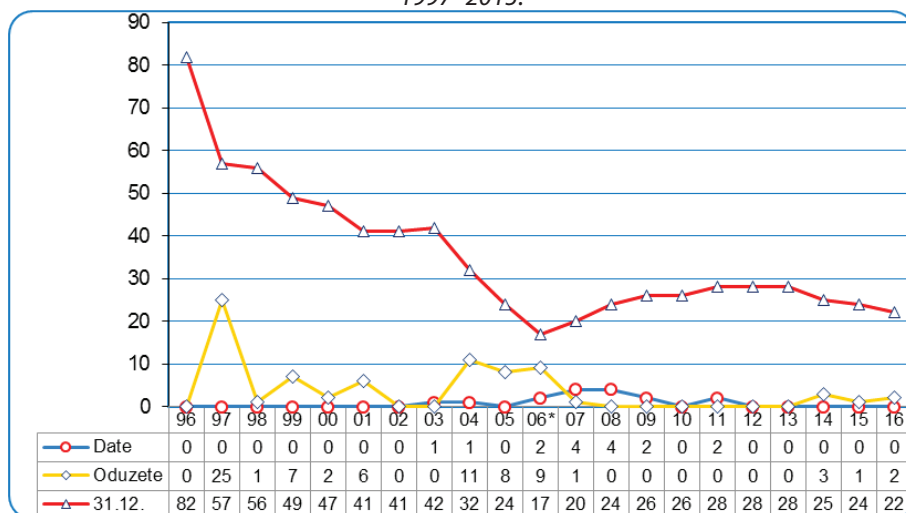
Za rad Garantnog fonda veoma je značajno analizirati strukturu zahteva za naknadu štete i kakva su očekivanja u narednom periodu. Bez obzira na to što su razlike po zemljama veoma velike, neophodno je imati u vidu da neosigurani vlasnici prevoznih sredstava, a pre svega neosigurani vlasnici motornih vozila, predstavljaju veliki problem osiguravača i najveći obim poslova garantnih fondova svih evropskih zemalja. Broj neosiguranih korisnika motornih vozila u pojedinim zemljama premašuje 30 procenata broja registrovanih motornih vozila.⁸ Treba napomenuti da je u mnogim evropskim zemljama broj neosiguranih motornih vozila veći ili blizu broju registrovanih vozila u našoj zemlji, kao u Bugarskoj, Italiji, Ukrajini, Velikoj Britaniji i dr. I pored preduzimanja niza mera problemi u vezi s neosiguranim korisnicima motornih vozila u mnogim evropskim zemljama i dalje su aktuelni, a u pojedinim i veoma izraženi. Oni u najvećoj meri opterećuju garantne fondove evropskih zemalja i na odgovarajući način utiču na modele njihovog organizovanja, upravljanja, finansiranja, kontrole i nadzora. Najbolja situacija je u zemljama sa oko jedan do dva odsto neosiguranih motornih vozila. U tu grupu zemalja duži niz godina spada i Srbija, sa učešćem od oko 1,5 odsto neosiguranih motornih vozila, što je, izuzev Slovenije, bolje od svih zemalja u okruženju.⁹

Od uvođenja obaveznih osiguranja u saobraćaju 1965. pa sve do 1996. godine u našoj zemlji, kao i u svim ostalim jugoslovenskim republikama, nije bilo problema u pokriću obaveza garantnog fonda čiju je funkciju, izuzev u kratkom periodu od 1965. do 1968. godine, obavljalo Udruženje. U našoj zemlji problemi su nastali početkom 90-ih godina prošlog veka, ali ne zbog neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava već zbog tadašnjeg stanja na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti i mnoštva pokrenutih stečajnih postupaka nad osiguravajućim društvima, što je do tada nezabeleženo na evropskim prostorima.

⁸ U zemljama nastalim od bivših jugoslovenskih republika broj neosiguranih motornih vozila kreće se oko jedan procenat u Sloveniji, 30 odsto u Makedoniji, 20 procenata u Bosni i Hercegovini, pet odsto u Crnoj Gori i oko tri procenta u Hrvatskoj, što je znatno manje u odnosu na 11 posto, koliko ih je bilo 2007. godine.

⁹ Da bi jedna zemlja postala član podsistema registarske oznake u sistemu zelene karte, ne može imati više od dva procenta neosiguranih korisnika motornih vozila, što je omogućilo da Srbija 2010. godine postane član.

Grafikon 6: Pregled broja datih i oduzetih dozvola za rad društvima za osiguranje 1997–2015.



Izvor: Savezno ministarstvo finansija i Narodna banka Srbije.

Na osnovu podataka Saveznog ministarstva finansija (dalje u tekstu: SMF) i Narodne banke Srbije (dalje u tekstu: NBS), od 1996. do 2007. godine u Srbiji je 66 društava za osiguranje izgubilo dozvolu za rad i nad većinom je pokrenut stečajni postupak. Najveći broj društava obavljao je samo poslove osiguranja od auto-odgovornosti, a po okončanju stečaja njihove nepokrivene obaveze po osnovu osiguranja putnika u javnom prevozu i po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti padale su na teret sredstava Garantnog fonda.

Broj društava za osiguranje je sa 82 u 1996. pao na 24 društva u 2015. godini. Obaveze po osnovu stečaja u najvećem obimu opterećivale su poslovanje Garantnog fonda u sastavu Udruženju, ali su uprkos mnogobrojnim izazovima veoma uspešno izvršavane. Sada se bliži njihov kraj i ulazak Garantnog fonda u dosta povoljnije okolnosti. Sasvim je sigurno da se prethodni period više ne može dogoditi, da je veoma mala verovatnoća da neko društvo padne pod stečaj i da će se Garantni fond u narednom periodu fokusirati na obavljanje poslova i izvršavanje obaveza po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava čiji je obim osetno manji od onog koji je u posmatranom periodu postojao zbog velikog broja zahteva za naknadu štete po osnovu stečaja. Treba imati u vidu da su posle 2007. godine prestala s radom četiri društva za osiguranje koja su obavljala poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju („Top gan“, „Prizma“, „Takovo“ i AS), a da ni u jednom slučaju njihove obaveze nisu pale na teret Garantnog fonda.

Na model organizovanja GF utiče i starosna struktura otvorenih zahteva za naknadu štete po godinama podnošenja zahteva i to kakva su očekivanja u vezi s njihovom likvidacijom i isplatom. Na tabeli broj 6 prikazan je broj i iznos rezervisanih zahteva za naknadu štete na teret sredstava Garantnog fonda u evrima po zvaničnom srednjem kursu dinara NBS na dan 31. decembar 2015. godine zbirno za predmete u redovnom i za predmete u sudskom postupku, kao i za ostale zahteve.

*Tabela 6: Nerešeni zahtevi za naknadu štete od Garantnog fonda
po godinama podnošenja zahteva
Iznosi u evrima na dan 31. 12. 2015. godine*

Godina	NN		NS		ST		Ostali zahtevi		Ukupno	
	Broj	Iznos	Broj	Iznos	Broj	Iznos	Broj	Iznos	Broj	Iznos
97	0	0	0	0	3	7.400	0	0	3	7.400
98	0	0	7	2.467	9	12.744	0	0	16	15.211
99	2	0	11	22.480	13	47.276	0	0	26	69.756
00	2	4.933	11	68.900	55	407.763	1	0	69	481.596
01	0	0	24	173.962	91	473.551	0	0	115	647.513
02	5	31.061	37	244.800	132	1.030.541	0	0	174	1.306.402
03	4	4.111	17	165.807	109	1.030.620	3	822	133	1.201.361
04	4	39.465	23	115.753	78	603.175	1	2.467	106	760.859
05	6	60.020	28	213.799	155	1.073.897	3	0	192	1.347.717
06	5	86.315	24	366.675	112	619.384	8	0	149	1.072.374
07	8	87.152	27	247.054	105	884.142	2	0	142	1.218.349
08	15	185.613	26	441.623	146	1.475.231	3	0	190	2.102.468
09	15	134.645	28	288.697	118	1.589.824	1	0	162	2.013.166
10	7	44.974	34	436.647	66	849.231	0	0	107	1.330.852
11	26	269.051	40	339.129	39	542.564	1	0	106	1.150.744
12	36	387.084	59	523.036	38	449.081	0	0	133	1.359.201
13	74	610.702	99	684.453	33	427.489	1	0	207	1.722.644
14	95	358.558	100	601.951	15	56.032	3	31.243	213	1.047.785
15	221	886.734	253	1.314.875	20	162.528	5	9.455	499	2.373.592
Svega	525	3.190.418	848	6.252.108	1.337	11.742.475	32	43.987	2.742	21.228.988

Izvor: UOS, Garantni fond.

Na osnovu ovih podataka, može se zaključiti da postoji veliki broj zahteva koji se vode u evidencijama GF, ali nisu dospeli za rešavanje zbog nedostatka određene dokumentacije ili zbog nepokretanja prekinutog sudskog postupka, bez

obzira na to što su podneti pre deset i više godina. To skreće pažnju da se u velikom broju slučajeva približava nastupanje opšteg roka zastarelosti, što znači da postoji realna mogućnost da znatan deo tih obaveza neće ni pasti na teret sredstava GF.

Slično starosnoj strukturi po godinama podnošenja zahteva za naknadu štete na teret sredstava GF stvar stoji i sa zahtevima u vezi s društvima za osiguranje koja su prestala sa radom i nad kojima je zaključen stečaj, kao i s društvima za osiguranje nad kojima je postupak stečaja u toku. Iznos rezervacije na tabeli broj 7 utvrđen je na isti način kao pri preračunavanju dinarskih iznosa u evre prikazan na tabeli broj 6.

*Tabela 7: Pregled nerešenih zahteva za naknadu štete od
Garantnog fonda po društvima za osiguranje
u evrima na dan 31. 12. 2015. godine*

Redni broj	Društvo	Redovni		Sudski		Ukupno	
		Broj	Iznos	Broj	Iznos	Broj	Iznos
1	Agroosiguranje	0	0	1	0	1	0
2	Auto Nena	0	0	1	0	1	0
3	Balkan	0	0	8	91.674	8	91.674
4	Dinara	0	0	11	115.107	11	115.107
5	Drini	0	0	1	0	1	0
6	Ekos	4	19.733	158	1.626.460	162	1.646.193
7	Evropa	4	1.932	29	266.144	33	268.076
8	Imperijal	11	103.906	197	1.718.381	208	1.822.287
9	Jug legrap	0	0	2	12.333	2	12.333
10	Kosmet	0	0	7	108.163	7	108.163
11	Krajina	0	0	24	142.239	24	142.239
12	MBO	0	0	1	0	1	0
13	Metalkop	0	0	12	127.472	12	127.472
14	Mond	0	0	15	39.876	15	39.876
15	NIOS	1	6.938	23	181.584	24	188.522
16	Omega	0	0	33	197.630	33	197.630
17	Omnia	2	7.083	32	205.605	34	212.688
18	Oplenac	0	0	23	167.930	23	167.930
19	Osiguranje plus	0	0	2	0	2	0
20	Panonija	0	0	14	177.530	14	177.530
21	Peštermont	0	0	2	0	2	0
22	Plava tačka	0	0	30	42.836	30	42.836
23	Prizma	0	0	5	4.111	5	4.111

Redni broj	Društvo	Redovni		Sudski		Ukupno	
		Broj	Iznos	Broj	Iznos	Broj	Iznos
24	Sandžak broker	0	0	5	45.221	5	45.221
25	Sava	0	0	9	150.403	9	150.403
26	Sim	7	150.050	172	2.475.115	179	2.625.165
27	Sombor	0	0	1	30.224	1	30.224
28	Srbos	5	88.886	109	763.580	114	852.465
29	Stari grad	3	40.028	236	1.965.957	239	2.005.985
30	Strela	2	6.413	67	334.961	69	341.374
31	Šumadija	0	0	26	243.406	26	243.406
32	Talija	0	0	7	16.444	7	16.444
33	Takovo	2	0	0	0	2	0
34	Timok	0	0	10	43.689	10	43.689
35	Top gan	0	0	14	0	14	0
36	Vitas metalkop	0	0	1	16.444	1	16.444
37	Winer broker	0	0	2	2.467	2	2.467
38	Ostala društva	0	0	6	4.522	6	4.522
	Ukupno	41	424.968	1.296	11.317.507	1.337	11.742.475

Izvor: UOS, Garantni fond.

Izuzev šest društava za osiguranje nad kojima je postupak stečaja u toku („Balkan“, „Ekos“, „Evropa“, „Imperijal“, „Sim“ i „Strela“), za sva ostala društva za osiguranje stečajni postupak je završen. Nema smetnji za likvidaciju i isplatu njihovih preostalih obaveza na teret GF, uz uslov da je podneta neophodna dokumentacija za utvrđivanje pravnog osnova i visine odštete, a za predmete u sudskom postupku i da je sudski postupak pokrenut, ukoliko je prethodno bio prekinut. Treba napomenuti da izmirivanje ovih obaveza ne zavisi od stručne službe Garantnog fonda već od daljih postupaka podnosilaca zahteva. Pri tome, važno je imati u vidu da postoji veliki broj predmeta po kojima se iz raznih razloga odustalo od zahteva za naknadu štete (neosnovani zahtevi, smrtni slučajevi podnosilaca zahteva i sl.), da će u pojedinačnim slučajevima s protokom vremena to pravo postepeno zastarevati i da će na taj način određeni zahtevi prestati da se vode u evidencijama Garantnog fonda.

Prikazano kretanje i sasvim realno očekivanje smanjivanja broja i iznosa zahteva po osnovu stečaja u narednom periodu zahtevaće i smanjivanje broja izvršilaca koji neposredno rade na prijemu i obradi predmeta za naknadu štete, tj. na operativnim poslovima, jer će u obradi ostati samo zahtevi po osnovu neosiguranih i nepoznatih korisnika prevoznih sredstava. U slučaju organizovanja samostalnog

GF za nekoliko godina broj izvršilaca koji obavljaju upravne, tehničke i opšte tj. *druge poslove* biće znatno veći od broja izvršilaca na operativnim poslovima, što je, posmatrano iz ekonomskog aspekta, veoma skupo i neopravdano.

Višegodišnje dobro domaće i inostrano iskustvo potvrđuje da su troškovi rada GF u sastavu Udruženja znatno niži, što upućuje na zaključak da je takvo rešenje ekonomičnije i efikasnije, da je u većem interesu društava za osiguranje, osiguranika i trećih oštećenih lica kao korisnika osiguranja, ali svakako i u interesu šire društvene zajednice.

3.2. Unutrašnja organizacija garantnog fonda

Organizacija Garantnog fonda prvenstveno zavisi od obima poslova koji se mere brojem zahteva za naknadu štete i iznosom obaveza koje se isplaćuju iz sredstava GF.

Garantni fond kao samostalno pravno lice obuhvata sve funkcije preko kojih se ostvaruju ciljevi i izvršavaju obaveze zbog kojih je osnovan. To znači da unutrašnja organizaciona struktura zahteva angažovanje više raznih vrsta i profila kadra, a u pojedinačnim slučajevima i bez obzira na obim poslova. Za uspešno izvršavanje obaveza po osnovu podnetih zahteva za naknadu štete unutrašnja organizaciona struktura obuhvata funkciju prijema i obrade zahteva radi utvrđivanja pravnog osnova i visine naknade štete (dalje u tekstu: *operativni poslovi*) i funkcionisanje uprave, finansija, tehničkih i opštih poslova, održavanje IT i obezbeđivanje uslova za vršenje eksterne revizije i nadzora (dalje u tekstu: *drugi poslovi*).

Organizacioni deo unutrašnje organizacije u obliku sektora, odeljenja ili službe koji obavlja *operativne poslove*, po broju izvršilaca zavisi od obima poslova tj. od broja i vrste podnetih zahteva za naknadu štete i s vremenom se tome prilagođava, a u osnovi je ista bez obzira na to da li je GF samostalan ili je u sastavu Udruženja. Isti slučaj je i u vezi s licima zaposlenim po ugovoru na poslovima lekara cenzora, aktuara i eventualno na drugim poslovima u zavisnosti od specifičnosti i vrste zahteva za naknadu štete. Troškovi obavljanja *operativnih poslova* imaju varijabilni karakter i zavise od obima i vrste izvršenih poslova. Što se tiče *drugih poslova* GF i njihovih troškova, situacija je sasvim različita.

Garantni fond kao samostalno pravno lice, pored gorenavedenog organizacionog *operativnog dela* i broja izvršilaca tj. zaposlenih u njemu, mora imati zaposlene koji obavljaju poslovodnu, upravnu, pravnu i opštu, finansijsku, tehničku funkciju i funkciju održavanja IT, tj. organizacioni deo ili više njih za *druge poslove*. U najboljem slučaju, za ove poslove potrebno je angažovati oko 10 lica (direktor GF, pravnik za pravne, upravne i opšte poslove, računovođa, blagajnik, tehnički sekretar, higijeničar, jedno lice za posluživanje napitaka, kurir, arhivar,

jedno lice za održavanje IT). Troškovi rada u vezi s obavljanjem *drugih poslova* koje vrše organizacioni delovi gde su raspoređena gorenavedena lica u najvećem delu imaju fiksni karakter, ne zavise ili veoma malo zavise od obima operativnih poslova, visine doprinosa i drugih elemenata u vezi s radom Garantnog fonda.

Ukoliko je GF organizovan u sastavu Udruženja, sve gorenavedene *druge poslove* obavlja lica koja rade i koja će raditi u Udruženju. U slučaju da je GF u sastavu Udruženja, biće mu dodati i poslovi koji se iz delokruga tih lica odnose na GF. U vezi s tim, treba imati u vidu da će za toliko biti smanjen poslovni prostor i njegovo održavanje, što svakako znači da su troškovi rada GF u sastavu Udruženja znatno manji. Zajednički troškovi Udruženja raspoređuju se na organizacione delove (Zelena karta, Informacioni centar, Registar štetnih događaja, GF, Biro za naknadu šteta i drugi poslovi Udruženja). Izuzev GF, skoro svi drugi poslovi koje obavlja Udruženje odnose se na osiguranje od auto-odgovornosti. Pri tome treba imati u vidu da se preko 98 odsto svih poslova GF odnosi na auto-odgovornost. Zajednički troškovi se raspoređuju na organizacione delove Udruženja po određenim ključevima, ali je skoro nebitno koliko su ti ključevi tačni jer se u krajnjom liniji preko 98 odsto svih troškova rada Udruženja pokriva na teret premije osiguranja od auto-odgovornosti. Zbog toga je najvažnije da se pokrivaju stvarni troškovi i da se ne dopusti nenamenska upotreba tih sredstava, što treba da bude predmet internog nadzora, eksterne revizije, ali pre svega sveobuhvatnog, detaljnog i stručnog nadzora i kontrole koju sprovodi Narodna banka Srbije, o čemu će biti reči nešto kasnije.

Model organizovanja Garantnog fonda treba da obezbedi efikasno i ekonomično poslovanje, što se ne postiže razdvajanjem poslova na Garantni fond kao samostalno pravno lice i na garantni fond u sastavu Udruženja, i to samo razdvajanjem zahteva za naknadu štete po osnovu stečaja društava za osiguranje, kako je uređeno postojećim zakonskim rešenjem.¹⁰

Povezujući analizirani obim poslova i unutrašnju organizaciju, sasvim je osnovano i opravdano zadržati dosadašnji model organizovanja garantnog fonda u sastavu Udruženja jer se na taj način obezbeđuje efikasnije i ekonomičnije poslovanje u odnosu na Garantni fond kao samostalno pravno lice. Ovo opredeljenje potvrđuje i činjenica da autor ovog teksta nije pronašao nijedan rad o Garantnom fondu u kome se zastupa teza da u našoj zemlji treba organizovati garantni fond kao samostalno pravno lice, a u svim do kojih je došao podržava se organizovanje garantnog fonda u sastavu Udruženja.

¹⁰ Slavnić, J: "Nedostaci u načinu organizovanja garantnog fonda i u propisanim merama nadzora u novom zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju", *Revija za pravo osiguranja*, broj 3/2010, strana 12.

3.3. Upravljanje garantnim fondom

Upravljanje samostalnim garantnim fondom zahteva poslovodni organ i skupštinu ili upravni odbor, što je sadašnjim zakonskim rešenjem predviđeno (Zakon, 2009. čl. 81), ali sasvim suprotno praksi najvećeg broja evropskih zemalja. U evropskim zemljama garantnim fondom upravljaju društva za osiguranje i u najvećem broju slučajeva s pravom svakog društva na jedan glas, plus broj glasova u zavisnosti od visine doprinosa koji uplaćuju GF-u. U sadašnjem zakonskom rešenju društvima je to pravo uskraćeno (Zakon, 2009. čl. 86. st. 1), tako da je u pogledu upravljanja samostalan GF više postao paradržavna institucija, što je sasvim suprotno evropskim standardima. Ne upuštajući se detaljnije u to pitanje, ukazaćemo na ekonomski aspekt razlika u vezi s upravljanjem GF-om kao samostalnim pravnim licem i kao organizacionim delom Udruženja.

Samostalan GF ima direktora i kolektivni organ upravljanja (skupštinu ili upravni odbor) u kojima bi, na osnovu iskustva evropskih zemalja, trebalo da bude najmanje po jedan predstavnik svakog društva za osiguranje koje obavlja poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju, s pravom na po jedan glas, plus broj glasova koji se stiče u zavisnosti od visine doprinosa koje to društvo plaća GF-u. U pojedinim zemljama, u kolektivnom organu upravljanja GF ima i predstavnika pojedinih ministarstva s pravom glasa, kao u Francuskoj, ili bez prava glasa, kao u Grčkoj. U svakom slučaju, samostalan GF mora imati kolektivni organ od 5, 7 ili više članova ukoliko u njemu budu predstavnici svih osiguravača koji obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju. Troškovi vezani za funkciju rukovođenja i upravljanja (direktor i kolektivni organ) jesu fiksni i u celini terete sredstva GF.

Ukoliko je *GF u sastavu Udruženja*, ti troškovi su neuporedivo niži jer Udruženje već ima i, bez obzira na to da li će pri njemu biti ili neće biti GF, imaće generalnog sekretara, Skupštinu, Upravni odbor, Nadzorni odbor i komisije za pojedine vrste poslova, što u celini obuhvata i poslove GF-a. Samo deo troškova rukovođenja i upravljanja Udruženjem opterećivaće sredstva GF, u zavisnosti od ključa po kome se raspoređuju. Pored toga, treba dodati da je upravljanje u ovom slučaju sveobuhvatnije jer su na više načina uključena skoro sva društva za osiguranje kao članovi Udruženja, a po potrebi je veoma lako izvršiti i određeno prilagođavanje.

3.4. Finansiranje garantnog fonda

Finansiranje garantnog fonda počiva na sredstvima koja društva za osiguranje uplaćuju u obliku doprinosa iz premije obaveznih osiguranja u saobraćaju i drugim prihodima u skladu sa zakonom.

U slučaju osnivanja *samostalnog GF* neophodno je obezbediti početna sredstva za poslovni prostor, opremu i početak rada, što zahteva angažovanje

budžetskih sredstava, kako je već i definisano postojećim zakonskim rešenjem (Zakon, 2009. čl. 73. st. 4. i čl. 75. st. 1. tač. 2).

Ako je *GF organizacioni deo Udruženja*, nikakva sredstva za početak rada nisu potrebna niti ima potrebe za angažovanjem budžetskih sredstava.

Visina potrebnog doprinosa zavisi od dospelosti obaveza po zahtevima za naknadu štete i visine troškova rada garantnog fonda. Postojećim zakonskim rešenjem troškovi rada GF u sastavu Udruženja pokrivaju se preko dela posebnog doprinosa koji društva za osiguranje plaćaju Udruženju za vršenje poverenih poslova. Bez obzira na tu okolnost, kao i na to kako će se ubuduće pokrivati troškovi rada GF-a, veoma je bitno da model organizacije GF-a bude što ekonomičniji.

Prema propisima o obaveznom osiguranju u saobraćaju do dana stupanja na snagu zakona iz 1996. godine (čl. 102) i posle stupanja na snagu ZOOS (čl. 87), višak odnosno manjak prihoda nad rashodima garantnog fonda prenosi se u narednu godinu i uračunava se prilikom utvrđivanja visine potrebnog doprinosa za naredni period, zavisno od dospelosti obaveza. To rešenje je postalo univerzalno i treba ga zadržati jer se zasniva na dobrom domaćem iskustvu i iskustvu evropskih zemalja.

3.5. Nadzor i kontrola nad radom garantnog fonda

Nadzor nad obavljanjem poslova garantnog fonda zahteva veoma stručan i odgovoran pristup jer se odnosi na zaštitu interesa velikog broja osiguranika obaveznih osiguranja od odgovornosti u saobraćaju i većeg broja trećih oštećenih lica koja svoju zaštitu obezbeđuju preko GF-a uz sasvim realno očekivanje da će se taj broj u narednom periodu stalno povećavati.

Pored internih oblika kontrole i eksterne revizije, veoma je važno da nadzor i kontrola nad obavljanjem poslova GF, ali i drugih poslova koje po zakonu obavlja Udruženje, bude poverena Narodnoj banci Srbije, uz otklanjanje nekih nedostataka.¹¹ Svi ti poslovi finansiraju se preko obaveznih osiguranja u saobraćaju i čine znatan deo delatnosti osiguranja u celini nad kojim nadzor i kontrolu sprovodi NBS. Pri tome se mora imati u vidu i činjenica da je NBS jedina koja je organizaciono, kadrovski i stručno za to osposobljena. Zbog toga zakonom treba urediti da Udruženje obavlja poslove garantnog fonda i druge poslove iz oblasti obaveznih osiguranja u saobraćaju, ali ne u pravnoj formi javnih ovlašćenja. Takvo rešenje nije poznato u uporednom pravu niti ga primenjuju druge evropske zemlje, a sve su određene poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju poverile udruženju ili drugom obliku udruživanja društava za osiguranje. U slučaju poslova garantnog fonda to su uradile Austrija, Crna Gora, Hrvatska, Mađarska, Makedonija, Nemačka, Slovenija, Velika Britanija i dr., što je od 1968. godine do sada bilo uređeno i u našoj zemlji.

¹¹ Slavnić, J: navedeni članak, strana 13 i 14.

Nadzor i kontrolu nad radom Udruženja treba da vrši Narodna banka Srbije. Za to postoji više razloga, ali ćemo ukazati samo na tri. Prvo, zbog toga što se radi o obaveznom osiguranju koje je propisala država i nad kojim je nadzor uređen detaljnije od drugih vrsta osiguranja. Drugo, po obimu poslova taj segment osiguranja obuhvata više od trećine ukupne premije svih vrsta neživotnih osiguranja, a po nekim drugim elementima poslovanja, i preko 50 odsto. Treće, u poslednjih 5-6 godina pokazalo se da dosadašnji nadzor nad obavljanjem poslova garantnog fonda u sastavu Udruženja nije bio na potrebnom nivou, što je rezultiralo pojavom određenih nepravilnosti, pre svega u nenamenskoj upotrebi doprinosa i drugih sredstava, koje su pre svega posledica subjektivnih faktora i neodgovarajućeg nadzora. Da je NBS imala pravo nadzora, tih propusta i nepravilnosti ne bi bilo ili bi bar brzo bili otklonjeni. Pri tome treba imati u vidu da i drugi poslovi Udruženja predstavljaju znatan deo poslova obaveznih osiguranja u saobraćaju koji imaju širi društveni, a u pojedinim segmentima i međunarodni značaj.

4. Zaključak

Model organizovanja garantnog fonda prvenstveno zavisi od obima poslova i troškova rada u vezi s izvršavanjem obaveza koje padaju na teret garantnog fonda, ali i od nekih drugih faktora.

Analizirani rezultati rada garantnog fonda u našoj zemlji, prikazani u ovom radu, potvrđuju da se obim poslova po osnovu stečaja neprekidno smanjuje, da tih poslova uskoro više neće biti, izuzev renti i regresa, koji se takođe smanjuju. Za nekoliko godina ostaće samo obaveze po osnovu neosiguranih i nepoznatih prevoznih sredstava. To će zahtevati smanjivanje broja zaposlenih u operativnom delu unutrašnje organizacije garantnog fonda, koji obavlja poslove prijema i obrade zahteva za naknadu šteta, što će uticati na smanjivanje broja izvršilaca koji obavljaju druge poslove i na smanjivanje troškova rada garantnog fonda, a u krajnjoj liniji i na smanjivanje visine potrebnog doprinosa garantnom fondu.

Ukoliko se organizuje garantni fond kao samostalno pravno lice, realno je da se pojavi disproporcija između broja zaposlenih u operativnom delu posla i broja lica koja obavljaju druge poslove, što povećava troškove rada garantnog fonda, a samim tim i visinu doprinosa u odnosu na doprinos koji bi se izdvajao za pokriće obaveza po štetama i troškova rada garantnog fonda u sastavu Udruženja.

Podržavamo pristalice stava da dobru tradiciju treba nastaviti i da u našoj zemlji treba zadržati model organizovanja garantnog fonda u sastavu Udruženja. Da je to rešenje u svakom pogledu ekonomičnije, rentabilnije, produktivnije i efikasnije, da je u interesu veoma velikog broja osiguranika, trećih oštećenih lica, drugih korisnika osiguranja i društava za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju, ali u svakom slučaju i u interesu šire društvene zajednice.

Veoma je važno imati u vidu da garantni fond u sastavu Udruženja uspešno funkcioniše blizu 50 godina, da je na isti način, izuzev Bosne i Hercegovine, organizovan u zemljama nastalim od bivših jugoslovenskih republika, ali i činjenicu da je na isti ili približno sličan način organizovan u većini drugih evropskih zemalja.

Neophodno je da nadzor i kontrola nad radom Garantnog fonda i drugih poslova Udruženja osiguravača Srbije bude u nadležnosti Narodne banke Srbije, jer se radi o značajnom delu poslova obaveznih osiguranja u saobraćaju koji su detaljnije od ostalih vrsta osiguranja uređeni zakonom.

Literatura

- Cerović, M: „Uloga i cilj organizacije garantnog fonda u zemljama u okruženju i nekim zemljama EU“, *Zbornik radova X savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije*, „Integracija prava osiguranja Srbije u evropski (EU) sistem osiguranja“, Palić 2009, str. 260.
- Cerović, M: „Dvanaest godina rada Garantnog fonda pri Udruženju osiguravača Srbije“, *Tokovi osiguranja*, broj 4/2009, str. 27.
- Slavnić, J: „Nedostaci u načinu organizovanja garantnog fonda i propisanim merama nadzora u novom zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Revija za pravo osiguranja*, broj 3/2010, str. 9–19.
- Šulejić, P: „Osvrt na neke odredbe novog Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2010, str. 7–9.
- Direktiva 2009/103/EC Skupštine i Saveta Evrope od 16. septembra 2009. koja se odnosi na osiguranje građanskopravne odgovornosti u vezi sa upotrebom motornih vozila, i ustanovljenje obaveze da se osigura od te odgovornosti, *Službeni list OJL* 263, 07/10/2009 str. 0011–0031.
- Savezno ministarstvo finansija (SMF), 23.08.2002., Spisak društava za osiguranje i reosiguranje, kojima je Savezno ministarstvo finansija oduzelo dozvolu za rad, posle 6. jula 1997. godine.
- Zakon o obaveznom osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, broj 15/65.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni list SFRJ*, broj 11/68.
- Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, br. 24/76.
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, 17/90, 82/90 i *Službeni list SRJ*, br. 31/93, 24/94
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SRJ*, broj 30/96, 57/98, 53/99, 55/99.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 i 7/2013 Odluka Ustavnog suda.

UDK: 621.12.011.1: 368.021:368.027.3: 657.412.7:368.712+ 347.518

Milan B. Cerović, PhD¹

President of the Association of Insurance Customers

MODELS OF ORGANISATION OF GUARANTEE FUND

REVIEW ARTICLE

Abstract

The concept of guarantee fund was regulated under the Law on Compulsory Traffic Insurance that came into force in 2009, with the aim of protecting passengers on public transport and third party claimants in traffic in precisely defined cases. More than seven years has passed and the guarantee fund is still not organised as envisaged, which is a topic highly debated in professional circles.

The first and shorter part of the paper deals with the models of organising the protection of third party claimants against specific risks in traffic which are regulated under the EU Directives, recognised as European standards in that field. They are compulsory in all European Union member states, but are applied in exactly the same way in all other European countries, which had also been the case in our country until 2009 when these operations were divided in two parts: one part of operations to be conducted by the guarantee fund as an independent legal entity and another part of operations to be carried out by the guarantee fund as an organisational part within the Association of Serbian Insurers. This manner of separation of operations is a significant deviation from the European standards and a decades-long national experience which, justifiably enough, arouses broad interest.

The second and longer part of the paper analyses factors which affect the choice of the guarantee fund organisation method with a special emphasis on and

¹ e-mail: ukosbg@gmail.com

Paper received: 21.11.2016.

Paper accepted: 29.11.2016.

a more detailed analysis of the national practice, which should basically determine the choice of the guarantee fund organisation model in our country with entrusting the National Bank of Serbia with the monitoring and auditing activities.

Key words: *insurance, motor vehicles, motor third party liability, guarantee fund, organisation models.*

1. Introduction

Guarantee fund was established owing to the development of compulsory insurance lines in traffic so as to ensure equal rights to all third parties who suffer a loss in a traffic accident. Originally envisaged to protect victims against uninsured and unidentified motor vehicle users, it soon started to provide coverage of liabilities of insolvent insurance companies, liabilities arising from the insurance of owners of aircrafts and vessels (boats), green card-related liabilities in a small number of countries, whilst in some countries it included coverage of some other types of losses incurred in traffic accidents (animal-drawn cart, animals and the like).

In our country, motor third party liability was first introduced under the Law on compulsory property and personal insurance in 1965.² In a specific way, without previously generating assets, protection against uninsured and unidentified transport means was successfully provided, unlike the protection against bankruptcy of insurance companies. Total protection was regulated under the Law on the basics of property and personal insurance system from 1976, later included both in the Law on the basics of property and personal insurance system from 1990,³ and the Law on property and personal insurance from 1996, bearing in mind that the protection against insurer's bankruptcy could be exercised only upon completion of bankruptcy proceedings. In the same way, the protection was regulated under the Insurance Law adopted in 2004. The Law on compulsory traffic insurance from 2009 (hereinafter: ZOOS)⁴ regulated compulsory traffic

2 It was changed in 1967 due to the cancellation of compulsory insurance of socially-owned property. Consolidated text of the Law on Compulsory Traffic Insurance was published in the *Official Gazette of the SFRY*, no. 11/68.

3 The right of a claimant to be reimbursed from an insurance company on which territory the loss occurred has been provided. Insurance company which paid for the loss was reimbursed from other insurers through the Association of Insurance Companies of Yugoslavia, in proportion to the share of the amount of realised premium and the number of insured transport vehicles in the total premium realised on the territory of the republic where the damage occurred.

Insurance company which settled a claim had the right of recourse against other insurers through the Association of insurance companies of Yugoslavia, in proportion to the share of amount of realised premium and number of transport means in the total premium realised in the republic wherein the insured event occurred.

4 Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the RS*, nos. 51/2009, 78/2011, 101/2011,

insurance, establishment of a guarantee fund as an independent legal entity, its jurisdiction, manner of funding and entrustment of public authorities to the Association of Serbian Insurers, which include operations of the guarantee fund relating to bankruptcy-related liabilities of insurance companies that terminated their business before ZOOS came into force.

The guarantee fund institute has a very long tradition in our country. Ever since the establishment of the Association of Insurance Companies of Yugoslavia in 1968, renamed in the Association of Serbian Insurers (hereinafter: the Association or UOS) in 2006, all activities of the guarantee fund have been conducted by the Association, since until the conclusion of this paper the guarantee fund has not been established as an independent legal entity (Law, 2009, Article 2 on Law amendment).

2. Forms of Organisation of the Guarantee Fund

Guarantee fund is established with the aim to provide financial protection to passengers on public transport and third party claimants, for damages caused by uninsured or unidentified motor vehicles, aircrafts, boats or other means of transport as well as for damages for which an insurance company against which bankruptcy proceedings have been initiated is liable (hereinafter: company or insurer). Under the national applicable legislation, the coverage of bankruptcy is regulated in two ways, namely from the moment of completion of bankruptcy proceedings (Law, 1996, Art. 99 para 2 item 3 and Art. 106) and (Law, 2009, Art 110 para 2), and from the moment of initiation of bankruptcy proceedings (Law, 2009, Art. 76 item 3).

Models of organising the activities relating to the insurance of civil liability in respect of the use of motor vehicles conducted by the guarantee fund in the EU countries (hereinafter: EU), have been established under the five previously adopted EU Directives later replaced by a consolidated Directive which integrated solutions of the previous five (Directive, 2009, Art. 51.10 and 51.11).⁵ First model envisages incorporation of the guarantee fund as a legal entity. The second model provides for an EU member state to authorise a body to settle damages resulting from the use of motor vehicles for which purpose the guarantee fund was envisaged under the national legislation. If a member state opts for the second model, it means it entrusts the guarantee fund activities to some other legal entity within which a separate organisational part for performance of the GF activities is established. In the majority of European countries these organisations are national associations of

93/2012 and 7/2013 Decision of the Constitutional Court.

5 EU Directives solely refer to the insurance of civil liability due to the use of motor vehicles without insurance of passengers on public transport, owners of aircrafts and owners of vessels.

insurance companies (Association of Insurers) or national green card bureaux for MTPL insurance which also conduct other operations pursuant to the law.⁶

In European countries, GF was organised according to the EU Directives in one of the following ways, namely, as an independent legal entity (hereinafter: *independent GF*) or as an organisational part within the Association of Insurers, Green Card Bureau or other form of insurers' association (hereinafter: *GF within the Association*).

Except Bosnia and Herzegovina, mostly due to certain specificities conditioned by political system, in all other former Yugoslav republics the GF was organised as a form of insurers' association. In Montenegro and Slovenia it was established within the Association of Insurers, in Croatia within Croatian Insurance Bureau whereas in Macedonia it was established within the National Green Card Bureau.

As regards other surrounding countries, Hungary for example, GF was established within the Association of Insurers, whilst in Bulgaria and Romania it was established as an independent legal entity. In Bulgaria, GF was introduced in 2005 and started its operations on 1.1.2006, that is, from Bulgaria's accession to the European Union. In this country, it also conducts the operations of the Information Centre.

In the majority of other European countries, GF is incorporated within the Association of Insurers or Green Card Bureau which also carries out the activities of the Information Centre, Claims Bureau and other shared insurance operations of insurers (Austria, Germany, Great Britain etc). Germany represents a specific case since its national legislation envisages GF to be established as an independent legal entity with the authority to entrust its operations to some other legal entity qualified for the conduct of its activities, what has been actually done by entrusting GF operations to the German Association of Insurers.

Under the existing Law on Compulsory Traffic Insurance has been effective since 2009, harmonisation of MTPL insurance as well as the scope and manner of coverage of the guarantee fund liabilities is in line with the European standards prescribed under the EU Directives.

There is a great difference in respect of the manner of the GF organisation between our country and other European countries. According to the Law on Compulsory Traffic Insurance, the GF operations are divided in two parts. One part of operations is conducted by GF as an independent legal entity and another one is performed by GF as an organisational part of the Association of Serbian Insurers. This kind of organisation and separation of GF operations does not exist anywhere else in Europe. Without engaging in further analysis of the present legal solution, the very fact that this kind of organisation is not recognised in the practice of

⁶ Cerović M: Role and aim of the guarantee fund organisation in the surrounding countries and some EU countries, Proceedings from X Conference of the Association for Insurance Law, Serbia, Palić 2009, p 261.

European countries is enough reason to abandon it, as the analysis of the past business results and impact of a group of factors which significantly determine the model and method of organising the guarantee fund clearly show.

3. Factors of the Guarantee Fund Organisation

Considering the fact that the guarantee fund institute is of compulsory character since it is prescribed by the state, that it covers precisely defined liabilities under compulsory insurance in traffic, that its assets are generated by the contributions of insurance companies through allocations from the compulsory insurance premiums collected from a large number of insureds, and that it offers protection to the significant number of third party claimants, it is necessary to make sure it operates in the most economical and efficient way. If we exclude the existing solution in our country, where legally, there are two guarantee funds, the practice of the European countries shows that the guarantee fund is organised either as an independent entity or as an organisational part within the Association of insurers or some other form of insurers' association. Which method will be considered more acceptable depends on several factors, of which, according to our opinion, the most significant are:

1. Scope and structure of operations,
2. Internal organisation,
3. Guarantee fund management,
4. Financing and
5. Monitoring and audit.

3.1. Scope and Structure of Guarantee Fund Operations

Scope and structure of the guarantee fund operations depend on the type and amount of obligations related to the payment of sum insured, that is, payment of indemnity to third party claimants on account of uninsured and unidentified motor vehicle, aircraft, vessel or other means of transport, as well as for which an owner, i.e. user has concluded contract on compulsory insurance with an insurance company against which bankruptcy proceedings have been initiated.

Due to the character of this paper, with regard to the consideration of the impact of the scope and structure of obligations on the choice of the GF organisation model, their classification per types of transport means is not relevant. It is enough to analyse aggregate data for all means of transport in accordance with the classification given below. The abbreviations have the following meanings:

NS= claim on account of uninsured means of transport,

NN = claims on account of unidentified means of transport,

ST = claims on account of bankruptcy and

U = along with stated abbreviations, it denotes the sum of indemnity claims submitted to the guarantee fund directly or via mail in regular proceedings and indemnity claims filed with the competent court.

Conduct of operations and discharge of liabilities from the guarantee fund assets is carried out by the technical service according to criteria and standards applied in compulsory insurance lines in traffic pursuant to the law. The size of operational part of the GF technical service that receives and handles claims for indemnity (hereinafter: claim, case or damage), primarily depends on the number of filed claims (hereinafter: PZ), number and amount of settled claims (hereinafter: LZ) and number and amount of outstanding claims (hereinafter: RZ), and is adjusted in time accordingly. Data analysis for the three above mentioned groups and their sum is important for the GF organisation model, which is presented in the tables and figures herein.

3.1.1. Indemnity Claims Filed with Guarantee Fund

For the purpose of providing economic protection to passengers on public transport and third party claimants, in cases when damage is inflicted by the use of uninsured or unidentified means of transport, as well as for damage for which settlement an insurance company against which bankruptcy proceedings have been initiated is responsible for, GF receives indemnity claims, makes assessments thereof and effects settlement and payment of sum insured, i.e. indemnity. Claims are filed in regular proceedings in person or by mail and in judicial proceedings by bringing an action against GF. In this paper NN, NS and ST claims in regular and judicial proceedings are presented collectively.

Table 1: Number of indemnity claims filed with the guarantee fund 1997-2015

Year	NN			NS			ST			Total PZ	
	Number	% increase	% NN	Number	% increase	% NS	Number	% increase	% ST	Number	% increase
97	17	100,0	6,3	155	100,0	57,8	96	100,0	35,8	268	100,0
98	53	211,8	7,7	453	192,3	65,5	186	93,8	26,9	692	158,2
99	59	11,3	7,9	489	7,9	65,6	197	5,9	26,4	745	7,7
00	77	30,5	7,3	626	28,0	59,7	346	75,6	33,0	1.049	40,8
01	89	15,6	5,3	761	21,6	45,5	821	137,3	49,1	1.671	59,3

M. Cerović: Models of Organisation of Guarantee Funds

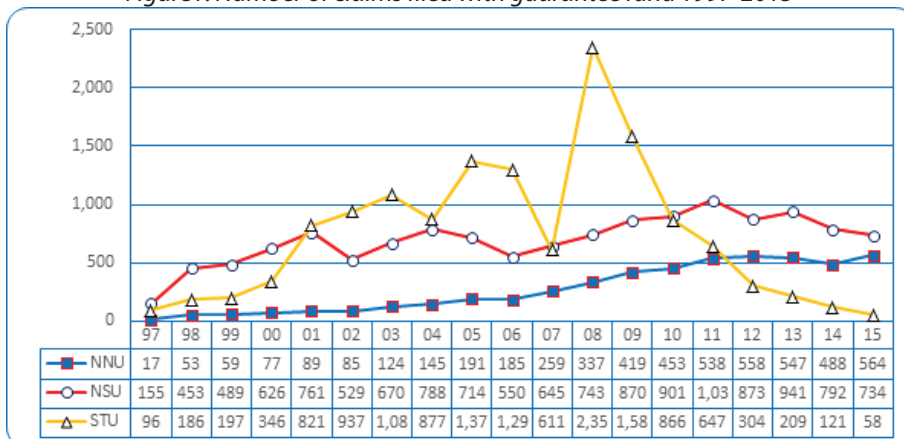
Year	NN			NS			ST			Total PZ	
	Number	% increase	% NN	Number	% increase	% NS	Number	% increase	% ST	Number	% increase
02	85	-4,5	5,5	529	-30,5	34,1	937	14,1	60,4	1.551	-7,2
03	124	45,9	6,6	670	26,7	35,7	1.085	15,8	57,7	1.879	21,1
04	145	16,9	8,0	788	17,6	43,5	877	-19,2	48,5	1.810	-3,7
05	191	31,7	8,4	714	-9,4	31,3	1.375	56,8	60,3	2.280	26,0
06	185	-3,1	9,1	550	-23,0	27,1	1.298	-5,6	63,8	2.033	-10,8
07	259	40,0	17,1	645	17,3	42,6	611	-52,9	40,3	1.515	-25,5
08	337	30,1	9,8	743	15,2	21,7	2.350	284,6	68,5	3.430	126,4
09	419	24,3	14,6	870	17,1	30,3	1.581	-32,7	55,1	2.870	-16,3
10	453	8,1	20,4	901	3,6	40,6	866	-45,2	39,0	2.220	-22,6
11	538	18,8	24,2	1.036	15,0	46,6	647	-25,3	29,1	2.221	0,0
12	558	3,7	32,2	873	-15,7	50,3	304	-53,0	17,5	1.735	-21,9
13	547	-2,0	32,2	941	7,8	55,5	209	-31,3	12,3	1.697	-2,2
14	488	-10,8	34,8	792	-15,8	56,5	121	-42,1	8,6	1.401	-17,4
15	564	15,6	41,6	734	-7,3	54,1	58	-52,1	4,3	1.356	-3,2
Total	5.188	xxx	16,0	13.270	Xxx	40,9	13.965	xxx	43,1	32.423	xxx

Source: ASI, Guarantee Fund.

Data in table 1 show that 43,1% of the total submitted claims refer to bankruptcy-related claims from GF, 40,9% refer to uninsured means of transport and 16% to unidentified users of means of transport.

Except for decrease in 2004, 2006 and 2007, the number of submitted bankruptcy-related claims rose from 96 cases in 1996 to 2.350 cases in 2008, after which a significant decline was recorded until 2015.

Figure1: Number of claims filed with guarantee fund 1997-2015



Source: ASI, Guarantee Fund.

When choosing a model and method of guarantee fund organisation, it is very important to know the number of claims submitted on account of uninsured and unidentified means of transport and on account of bankruptcy of insurers. Movement of the number of filed bankruptcy-related claims shown in figure 1 indicates that it has been significantly decreasing since 2008, what has been particularly distinctive over the last few years. In a few years time, these claims will completely cease to exist, except for a small number of annuities that are still going to be paid out throughout a longer period of time, although they do not account for a major part of business activities or liabilities.

3.1.2. Claims Settled from Guarantee Fund

Settled claims include cases where payment of sum insured i.e. payment of indemnity or annuity was approved and cases where indemnity was rejected due to the lack of cover or other necessary documentation for the establishment of legal grounds and amount of indemnity.

Table 2: Number of claims settled from guarantee fund 1997-2015

Year	NN			NS			ST			Total LZ	
	Number	% increase	% NN	Number	% increase	% NS	Number	% increase	% ST	Number	% increase
97	0	100	0,0	0	100	0,0	0	100	0,0	0	100
98	18	0,0	8,3	137	0,0	63,4	61	0,0	28,2	216	0,0
99	33	83,3	8,2	307	124,1	76,0	64	4,9	15,8	404	87,0
00	39	18,2	9,2	297	-3,3	70,4	86	34,4	20,4	422	4,5
01	63	61,5	7,9	447	50,5	56,1	287	233,7	36,0	797	88,9
02	54	-14,3	6,6	544	21,7	66,7	218	-24,0	26,7	816	2,4
03	114	111,1	8,1	688	26,5	48,9	605	177,5	43,0	1.407	72,4
04	111	-2,6	6,0	766	11,3	41,5	971	60,5	52,5	1.848	31,3
05	116	4,5	7,0	708	-7,6	42,7	833	-14,2	50,3	1.657	-10,3
06	222	91,4	8,6	814	15,0	31,4	1.557	86,9	60,0	2.593	56,5
07	176	-20,7	9,4	750	-7,9	40,0	947	-39,2	50,6	1.873	-27,8
08	275	56,3	10,5	735	-2,0	28,1	1.603	69,3	61,3	2.613	39,5
09	350	27,3	10,7	819	11,4	25,0	2.104	31,3	64,3	3.273	25,3
10	361	3,1	16,6	795	-2,9	36,5	1.025	-51,3	47,0	2.181	-33,4
11	420	16,3	20,6	854	7,4	41,9	763	-25,6	37,5	2.037	-6,6
12	661	57,4	26,8	1.014	18,7	41,1	791	3,7	32,1	2.466	21,1
13	575	-13,0	27,8	925	-8,8	44,7	568	-28,2	27,5	2.068	-16,1
14	511	-11,1	30,5	923	-0,2	55,1	241	-57,6	14,4	1.675	-19,0
15	585	14,5	38,0	808	-12,5	52,4	148	-38,6	9,6	1.541	-8,0
Total	4.684	xxx	15,7	12.331	xxx	41,3	12.872	xxx	43,1	29.887	xxx

Source: ASI, Guarantee Fund.

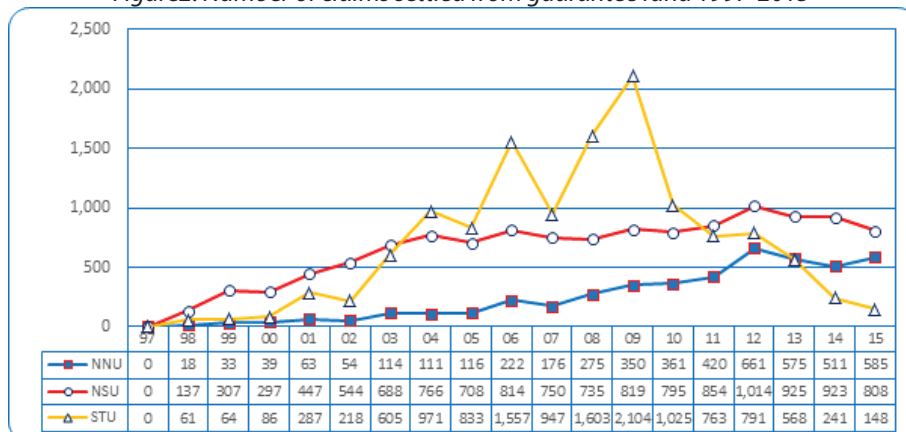
Similarly to the number of settled claims is indicated by the movement of the scope of activities observed through the number of settled claims. The biggest share in the total number of settled claims is accounted for by bankruptcy-related claims in the amount of 43,1%, followed by uninsured means of transport with 41,3% and unidentified users of transport means with 15,7%. In the last few years, in all types of claims the number of settled claims exceeded the number of submitted claims indicating that the efficiency of business performance and discharging of liabilities has been steadily increasing to which a continuous decrease of bankruptcy-related claims has particularly contributed.

It is important to point to the fact that in some years the sum of settled claims arising from uninsured and unidentified users of transport means was lower

than the number of bankruptcy-related claims, as in the period from 2004 to 2009, when as much as 2.104 claims were settled, which is much more than the sum of the claims arising from uninsured and unidentified users of transport means in any year within the observed period.

Movement of the number of settled claims shows that the scope of guarantee fund operations is decreasing and that in the following period it will decrease by around 40% compared to the total scope of operations in the observed period, as presented in figure 2.

Figure2: Number of claims settled from guarantee fund 1997-2015



Source: ASI, Guarantee Fund.

Movement of the number of settled NN, NS and ST claims confirms a realistic expectation of a significant decrease in the scope of operations in the following period since only claims arising from uninsured and unidentified transport means will be handled.

Amount of settled claims of the guarantee fund in euro is shown in the mean exchange rate of the NBS as at 31.12 of each year.

Table 3: Amount of claims settled from guarantee fund 1997-2015 in eur

Year	NN			NS			ST			Total LZ	
	Amount	% increase	% NN	Amount	% increase	% NS	Amount	% increase	% ST	Amount	% increase
97	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
98	14.218	100,0	8,3	140.075	100,0	82,1	16.392	100,0	9,6	170.685	100,0
99	73.237	415,1	15,8	340.980	143,4	73,7	48.558	196,2	10,5	462.775	171,1
00	56.173	-23,3	18,5	160.939	-52,8	53,0	86.573	78,3	28,5	303.685	-34,4
01	170.745	204,0	20,7	403.209	150,5	48,8	252.110	191,2	30,5	826.064	172,0
02	172.358	0,9	12,2	786.891	95,2	55,8	451.709	79,2	32,0	1.410.957	70,8
03	407.373	136,4	17,7	1.066.211	35,5	46,4	823.619	82,3	35,9	2.297.202	62,8
04	406.183	-0,3	11,6	1.414.644	32,7	40,2	1.693.968	105,7	48,2	3.514.794	53,0
05	349.298	-14,0	6,6	1.517.249	7,3	28,6	3.441.670	103,2	64,8	5.308.218	51,0
06	594.509	70,2	7,9	1.744.798	15,0	23,1	5.199.127	51,1	69,0	7.538.434	42,0
07	604.402	1,7	9,5	1.893.333	8,5	29,7	3.883.626	-25,3	60,9	6.381.361	-15,3
08	821.983	36,0	10,6	1.691.617	-10,7	21,8	5.243.765	35,0	67,6	7.757.365	21,6
09	1.106.843	34,7	10,1	2.310.742	36,6	21,2	7.498.333	43,0	68,7	10.915.918	40,7
10	963.842	-12,9	13,4	2.199.902	-4,8	30,5	4.049.783	-46,0	56,1	7.213.526	-33,9
11	1.560.969	62,0	21,7	1.926.700	-12,4	26,8	3.701.636	-8,6	51,5	7.189.306	-0,3
12	1.086.979	-30,4	19,9	2.022.201	5,0	37,0	2.349.735	-36,5	43,0	5.458.915	-24,1
13	1.275.744	17,4	25,2	2.617.782	29,5	51,8	1.159.327	-50,7	22,9	5.052.853	-7,4
14	1.095.797	-14,1	23,8	2.375.366	-9,3	51,6	1.131.898	-2,4	24,6	4.603.061	-8,9
15	1.195.138	9,1	33,0	1.900.764	-20,0	52,5	522.043	-53,9	14,4	3.617.945	-21,4
Total	11.955.792	xxx	14,9	26.513.404	xxx	33,1	41.553.870	xxx	51,9	80.023.065	Xxx

Source: ASI, Guarantee Fund.

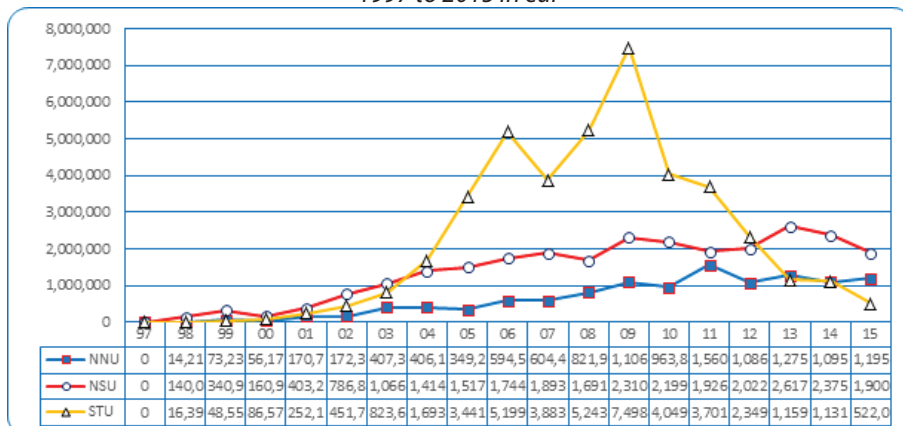
It is characteristic that as much as 51,9% of the total amount of all claims from GF is accounted for by bankruptcy-related claims, 33,1% by claims arising from uninsured transport means and 14,9% by claims arising from unidentified transport means. In the period from 2004 to 2011, the amount of settled bankruptcy-related claims exceeded the sum of claims arising from uninsured and unidentified owners of transport means. Since 2009 when on account of bankruptcy 7,5 million euros were paid, i.e. 68,7% of the total amount of settled claims, their amount was decreasing each year to amount to 0,5 million eur i.e. 14,4% in 2015. Once the remaining bankruptcy-related liabilities are paid, the amount of contributions will decrease because liabilities on account of uninsured and unidentified transport means total around 3,5 million euros per annum. From the beginning of the observed period until 2006 the share of bankruptcy-related claims in the total amount of settled

claims was increasing. In 2007 it recorded a decrease whilst in the next two years it notably increased due to the early settlement of claims through buy-outs that continued to date, but regardless of that fact the share of bankruptcy-related settled claims and paid indemnities has recorded a steady decrease, which is expected since this kind of guarantee fund obligation is soon to be terminated.

The amount of needed contribution to the guarantee fund mostly depends on the amount of settled claims because it is determined based on the claim settlement date. Due to the fact that all existing claims refer to the bankruptcy cases from the period before 2006 after which there have not been any new cases nor are they expected in the following period, by settling the remaining claims this kind of obligation will cease to exist and burden the guarantee fund assets.

Liabilities on account of uninsured and unidentified means of transport which mostly relate to MTPL insurance of owners i.e. users of motor vehicles remain a regular activity of the guarantee fund. Liabilities on account of uninsured means of transport are twice bigger than liabilities on account of unidentified means of transport. In the following period these two kinds of liabilities, predominantly liabilities on account of uninsured means of transport will constitute an entire operation of the guarantee fund which should be taken into consideration when choosing the GF organisation model.

Figure 3: Amount of claims settled from guarantee fund in the period from 1997 to 2015 in eur



Source: ASI, Guarantee Fund.

Movement of bankruptcy-related claims shown in figure 3 confirms the fact that in 2015 the amount significantly decreased relative to the amounts in the period from 2003 to 2014 with the tendency of a marked continuous decrease since 2009.

3.1.3. Outstanding Claims of Guarantee Fund

The number of outstanding claims at the end of each year even more pronouncedly than the movement of number of submitted and settled claims indicates a downtrend, since from 2005 none of the insurance companies engaged in compulsory insurance in traffic have gone bankrupt.

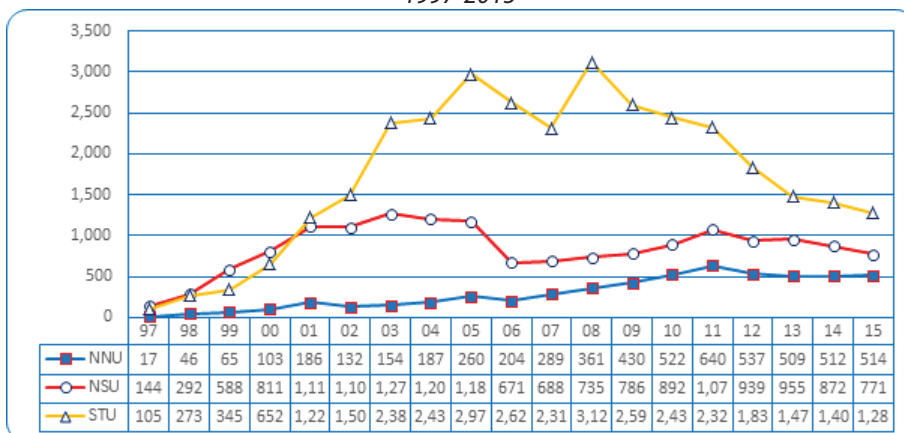
Table 4: Number of outstanding claims to be indemnified by guarantee fund 1997-2015

Year	NN			NS			ST			Total RZ	
	Number	% increase	% NN	Number	% increase	% NS	Number	% increase	% ST	Number	% increase
97	17	100,0	6,4	144	100,0	54,1	105	100,0	39,5	266	100,0
98	46	170,6	7,5	292	102,8	47,8	273	160,0	44,7	611	129,7
99	65	41,3	6,5	588	101,4	58,9	345	26,4	34,6	998	63,3
00	103	58,5	6,6	811	37,9	51,8	652	89,0	41,6	1.566	56,9
01	186	80,6	7,4	1.112	37,1	44,1	1.223	87,6	48,5	2.521	61,0
02	132	-29,0	4,8	1.101	-1,0	40,3	1.501	22,7	54,9	2.734	8,4
03	154	16,7	4,0	1.273	15,6	33,4	2.381	58,6	62,5	3.808	39,3
04	187	21,4	4,9	1.207	-5,2	31,5	2.432	2,1	63,6	3.826	0,5
05	260	39,0	5,9	1.181	-2,2	26,7	2.975	22,3	67,4	4.416	15,4
06	204	-21,5	5,8	671	-43,2	19,2	2.624	-11,8	75,0	3.499	-20,8
07	289	41,7	8,8	688	2,5	20,9	2.318	-11,7	70,3	3.295	-5,8
08	361	24,9	8,6	735	6,8	17,4	3.121	34,6	74,0	4.217	28,0
09	430	19,1	11,3	786	6,9	20,6	2.598	-16,8	68,1	3.814	-9,6
10	522	21,4	13,5	892	13,5	23,2	2.439	-6,1	63,3	3.853	1,0
11	640	22,6	15,9	1.074	20,4	26,6	2.323	-4,8	57,5	4.037	4,8
12	537	-16,1	16,2	939	-12,6	28,4	1.836	-21,0	55,4	3.312	-18,0
13	509	-5,2	17,3	955	1,7	32,5	1.477	-19,6	50,2	2.941	-11,2
14	512	0,6	18,4	872	-8,7	31,3	1.405	-4,9	50,4	2.789	-5,2
15	514	0,4	20,0	771	-11,6	30,0	1.283	-8,7	50,0	2.568	-7,9
Total	5.668	0,0	10,3	16.092	0,0	29,2	33.311	0,0	60,5	55.071	0,0

Source: UOS, Guarantee Fund.

Out of all types of outstanding claims to be indemnified by the guarantee fund, by far the largest number of claims 33.311 or 60,5% refer to bankruptcy-related claims, 16.092 or 29,2% refer to claims arising from uninsured means of transport whereas 5.668 claims or 10,3% refer to unidentified users thereof.

Figure 4: Number of outstanding claims to be indemnified by guarantee fund 1997-2015



Source: ASI, Guarantee Fund.

It is important to point to the constant downtrend of the number of outstanding bankruptcy-related claims from 2008, when 3.121 outstanding claims were recorded to 2015 when that number dropped to 1.283 claims which should be taken into consideration when deciding on the choice of guarantee fund organisation. Movement of the number of claims arising from uninsured and unidentified users of transport means which remain within the competence of GF in the following years, has become quite stable since 2006 which is also a significant factor.

Table 5: Amount of outstanding claims to be indemnified by guarantee fund 1997-2015 in eur

Year	NN			NS			ST			Total RZ	
	Amount	% increase	% NN	Amount	% increase	% NS	Amount	% increase	% ST	Amount	% increase
97	22.852	100	4,6	188.020	100	38,2	281.773	100	57,2	492.645	100
98	191.446	737,8	16,1	437.686	132,8	36,8	560.365	98,9	47,1	1.189.497	141,5
99	389.007	103,2	11,7	2.148.693	390,9	64,9	774.451	38,2	23,4	3.312.152	178,4
00	192.518	-50,5	9,0	1.059.624	-50,7	49,7	879.075	13,5	41,2	2.131.217	-35,7
01	388.481	101,8	8,9	1.408.142	32,9	32,1	2.590.848	194,7	59,1	4.387.470	105,9
02	854.566	120,0	10,7	2.554.896	81,4	32,1	4.561.751	76,1	57,2	7.971.213	81,7
03	750.839	-12,1	6,5	3.404.104	33,2	29,4	7.432.162	62,9	64,1	11.587.104	45,4
04	969.726	29,2	7,1	3.869.776	13,7	28,4	8.783.658	18,2	64,5	13.623.160	17,6
05	1.339.170	38,1	8,3	4.559.448	17,8	28,2	10.253.039	16,7	63,5	16.151.656	18,6

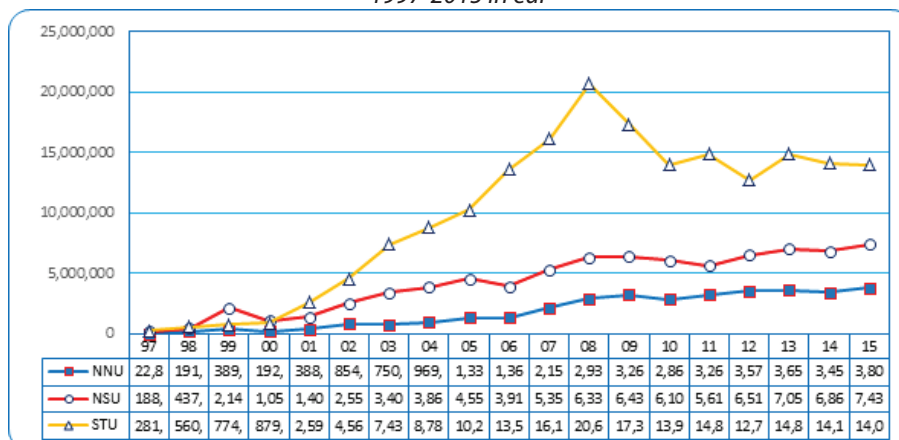
M. Cerović: Models of Organisation of Guarantee Funds

Year	NN			NS			ST			Total RZ	
	Amount	% increase	% NN	Amount	% increase	% NS	Amount	% increase	% ST	Amount	% increase
06	1.361.975	1,7	7,2	3.916.202	-14,1	20,8	13.578.757	32,4	72,0	18.856.933	16,7
07	2.155.092	58,2	9,1	5.350.095	36,6	22,7	16.111.288	18,7	68,2	23.616.476	25,2
08	2.931.834	36,0	9,8	6.333.087	18,4	21,1	20.692.125	28,4	69,1	29.957.046	26,8
09	3.262.825	11,3	12,1	6.431.774	1,6	23,8	17.314.610	-16,3	64,1	27.009.209	-9,8
10	2.861.664	-12,3	12,5	6.104.479	-5,1	26,6	13.977.224	-19,3	60,9	22.943.368	-15,1
11	3.261.554	14,0	13,7	5.611.759	-8,1	23,6	14.891.391	6,5	62,7	23.764.704	3,6
12	3.574.791	9,6	15,7	6.518.565	16,2	28,6	12.706.435	-14,7	55,7	22.799.790	-4,1
13	3.650.433	2,1	14,3	7.059.396	8,3	27,6	14.848.225	16,9	58,1	25.558.055	12,1
14	3.456.769	-5,3	14,2	6.860.370	-2,8	28,1	14.109.686	-5,0	57,8	24.426.825	-4,4
15	3.801.709	10,0	15,1	7.430.876	8,3	29,4	14.008.673	-0,7	55,5	25.241.258	3,3

Source: ASI, Guarantee Fund.

Observed per years, the share of the bankruptcy-related outstanding claims in the total outstanding amount is slightly higher than the share in the total number of all outstanding claims. In difference from the movement of the number, the amount of outstanding claims in euros, shown in figure 4, indicates a slightly decelerated downtrend. At the same time, it should be borne in mind that the average amount of outstanding claims of 10.919 euros is significantly bigger than 3.527 eur which was the average amount of settled claims in 2015, and that it is reasonable to expect that the average amount of these outstanding claims will be probably lower once they are settled.

Figure 5: Amount of outstanding claims to be indemnified by guarantee fund 1997-2015 in eur



Source: ASI, Guarantee Fund.

Similarly to the number of outstanding claims is indicated by their amount at the end of each year of the observed period, but with somewhat decelerated decrease in bankruptcy-related claims and slight increase in uninsured and unidentified means of transport.

It should be pointed out that claims handling procedure starts from the rule and principle that GF liabilities have the same character and treatment as if there was an insurance concluded according to the law.

This predominantly refers to the activities such as claim receipt, assessment, determination of legal grounds and amount thereof, settlement and payment. Due to this, GF technical service is instructed to collaborate very closely with insurers' technical services, which is defined and harmonised via competent bodies ranging from the Assembly to the commissions for particular operations within the Association. Regarding GF operations, these bodies are Motor Vehicle Commission, Actuarial Operations Commission, Green Card Commission, GF Commission, IT Commission and other commissions that are formed when needed. This type of cooperation is impossible or very hard to be established by the guarantee fund as an independent entity, but if GF is established within the Association, then it is completely and automatically established without any additional costs.

Presented data on business volume per filed, settled and outstanding claims to be settled from the guarantee fund assets confirm the fact that bankruptcy-related claims accounted for the biggest share in total liabilities, and that it is reasonable to expect they will decrease and cease to exist in a few years time. It is a very significant factor that affects the selection of the guarantee fund organisation model. It is

certain that the scope of GF operations will be very quickly and significantly decreased. It will result in the decrease of contributions and the number of employees engaged in receiving and handling indemnity claims which will consequently result in decrease of other GF operations.

If GF is organised as an independent legal entity, a disproportion between a number of employees carrying out *operational activities* and a number of employees carrying out *other activities* can be expected soon. This will not happen if GF is organised as an organisational part within the Association.

3.1.4. Indemnity Claims in Bankruptcy Proceedings

Similar is illustrated by the data of the Deposit Insurance Agency (hereinafter: Agency) for June 2016, on insurance companies against which bankruptcy proceedings have been initiated and which liabilities have still not become payable from the GF assets. Liabilities which after the completion of the bankruptcy proceedings will be settled from the guarantee fund for four bankrupt companies, where the hearing on the main distribution has been held (Balkan, Ekos, Sim and Strela), amount to 1.125.449.715 RSD for 4.801 acknowledged claims, whereas for the two companies for which the hearing on the main distribution has not been held (Evropa and Imperijal), they amount to 1.123.379.243 RSD for 5.480 filed claims (Agency, 2016). Regarding these liabilities, it should be borne in mind that in the period from 2008 to 2015, 4.788 claims were filed with GF within the Association, out of which 4.204 claims in the amount of 1.440.463.065 RSD (11.843.371 euros per mean exchange rate of the NBS as at 31.12.2015) were bought-out or paid according to the Decision on the main distribution, which means that future bankruptcy-related liabilities of these companies are proportionally lower.

All types of presented data of GF within the Association (Law, 1996, Article 143)⁷ from 1997 to 2015, indicate that the main problem and the biggest scope of activities referred to bankruptcy-related liabilities of insurance companies, that were significantly bigger than the liabilities arising from uninsured or unidentified users of transport means together.

There were no indemnity claims arising from the use of aircrafts in the observed period, whereas as regards the use of vessels the coverage became effective in 2009 when first claims were submitted. Very small number of claims related to insurance of passengers on public transport. Like in all other European countries, the biggest scope of GF activities relates to MTPL insurance.

⁷ When Insurance Act came into force (Official Gazette of the RS, no. 55/2004 and 70/2004) Law on compulsory property and personal insurance ceased to be effective (Official Gazette of the FRJ, no. 30/96, 57/98, 53/99, 55/99), except for provisions on compulsory insurance (Art. 73-108, Art. 111 and 112) and provisions on entrusting public powers (Art. 143-146) that had been valid before coming into force of the Law on compulsory insurance in traffic, *Official Gazette of RS*, no. 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 and 7/2013 Decision of the Constitutional Court.

It should be noted that the existing separation of GF operations into two legal entities resulted in unequal treatment of claimants who filed bankruptcy-related claims before the Law on compulsory insurance in traffic became effective. These claimants could not exercise their right even after ten years of waiting, unlike the claimants who filed these claims after the mentioned Law was adopted, who were able to exercise their right immediately upon initiation of bankruptcy proceedings.

3.1.5. Structure of Claims for Indemnity from Guarantee Fund

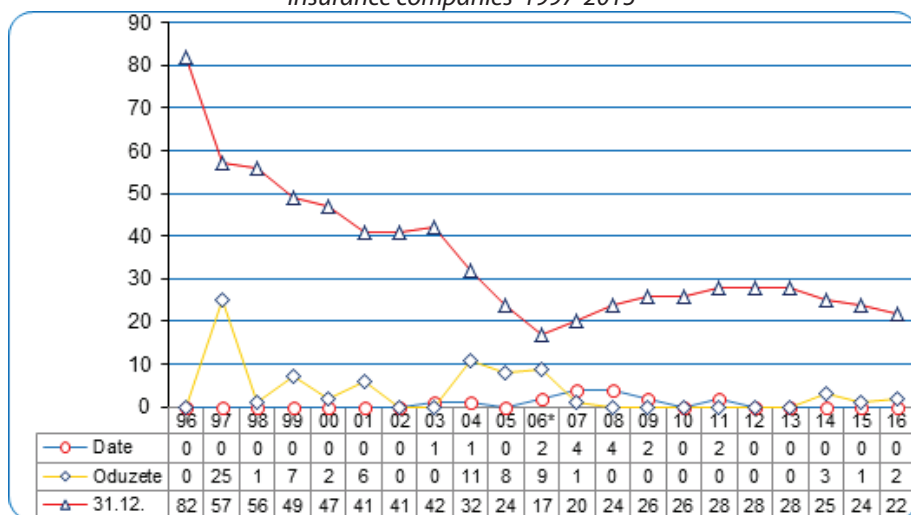
As regards the guarantee fund operations, it is very important to analyse the structure of indemnity claims and expectations for the following period. Regardless of the fact that differences among countries are great, it must be borne in mind that the uninsured owners of transport means, and before all, uninsured owners of motor vehicles, pose a big problem to the insurers and account for the biggest part of operations of the guarantee funds in all European countries. In certain countries, number of uninsured users of motor vehicles exceeds 30% of the registered motor vehicles.⁸ It should be mentioned that in many European countries the number of uninsured motor vehicles is bigger or close to the number of registered vehicles in our country, such in Bulgaria, Italy, Ukraine, Great Britain etc. Despite taking a number of measures, in a majority of European countries problems related to uninsured users of motor vehicles are still present, whilst in certain countries they are very noticeable. They mostly burden guarantee funds of the European countries and affect the models of their organisation, management, funding, audit and monitoring accordingly. The best situation is in countries with around one to two percent of uninsured motor vehicles. Serbia belongs to this group of countries for a longer period of time with the share of around 1,5% of uninsured motor vehicles, which is, except Slovenia, the best result in the region.⁹

Ever since the introduction of compulsory insurance in traffic in 1965, until 1996 in our country and all other Yugoslav republics there were no problems with the coverage of the guarantee fund liabilities whose function except for a short period from 1965 to 1968, was performed by the Association. Problems appeared in our country in early 90s of the last century, not because of the uninsured and unidentified users of transport means but because of the situation in the MTPL insurance market and a large number of bankruptcy proceedings instituted against insurance companies, such an event being unprecedented in European countries by then.

⁸ As regards countries that originated from former Yugoslavia, the number of uninsured motor vehicles is as follows: around 1% in Slovenia, 30% in Macedonia, 20% in Bosnia and Herzegovina, 5% in Montenegro and 3% in Croatia, which is considerably lower than 11% that was recorded in 2007..

⁹ For a country to become a member of the registration number subsystem in the green card system, it must not have more than 2% of uninsured users of motor vehicles, which is what made possible for Serbia to become a member in 2010.

Figure 6: Overview of the number of granted and revoked operating licences of insurance companies 1997-2015



Source: Federal Ministry of Finance and the National Bank of Serbia.

Based on the data of the Federal Ministry of Finance (hereinafter: SMF) and the National Bank of Serbia (hereinafter: NBS), in the period from 1996 to 2007, 66 insurance companies in Serbia were revoked their operating licences and against the majority of them bankruptcy proceedings were initiated. The biggest number of companies carried on only MTPL insurance activities, and upon completion of the bankruptcy proceedings their outstanding liabilities arising from insurance of passengers on public transport and MTPL were transferred to the guarantee fund.

From 82 insurance companies in 1996, their number went down to 24 in 2015. Bankruptcy-related liabilities mostly burdened the guarantee fund within the Association, but despite numerous challenges they were successfully discharged. Now, their end is approaching, what will create more favourable circumstances for the guarantee fund. It is certain that the previous period cannot be repeated, that the bankruptcy of an insurer is highly unlikely as well as that the guarantee fund will focus in the following period on discharging liabilities on account of uninsured and unidentified users of transport means the scope of which is considerably lower than the scope of liabilities in the observed period which comprised a large number of bankruptcy-related claims. It should be borne in mind that after 2007 four insurance companies carrying on compulsory insurance in traffic terminated their operations (Top gan, Prizma, Takovo and AS), and that their liabilities were not transferred to the guarantee fund.

Age structure of pending claims according to the year of their submission and expectations regarding the settlement and payment thereof also affect the GF organisation model. Table 6 shows the number and amount of outstanding claims to be settled from the guarantee fund in euro according to the mean exchange rate of the NBS as of 31.12.2015 in aggregate for claims in regular and judicial proceedings as well as for other claims.

*Table 6: Outstanding claims to be indemnified by the guarantee fund
per year of their submission
Amounts in euros as of 31.12.2015*

Year	NN		NS		ST		Other claims		Total	
	Nº	Amount	Nº	Amount	Nº	Amount	Nº	Amount	Nº	Amount
97	0	0	0	0	3	7.400	0	0	3	7.400
98	0	0	7	2.467	9	12.744	0	0	16	15.211
99	2	0	11	22.480	13	47.276	0	0	26	69.756
00	2	4.933	11	68.900	55	407.763	1	0	69	481.596
01	0	0	24	173.962	91	473.551	0	0	115	647.513
02	5	31.061	37	244.800	132	1.030.541	0	0	174	1.306.402
03	4	4.111	17	165.807	109	1.030.620	3	822	133	1.201.361
04	4	39.465	23	115.753	78	603.175	1	2.467	106	760.859
05	6	60.020	28	213.799	155	1.073.897	3	0	192	1.347.717
06	5	86.315	24	366.675	112	619.384	8	0	149	1.072.374
07	8	87.152	27	247.054	105	884.142	2	0	142	1.218.349
08	15	185.613	26	441.623	146	1.475.231	3	0	190	2.102.468
09	15	134.645	28	288.697	118	1.589.824	1	0	162	2.013.166
10	7	44.974	34	436.647	66	849.231	0	0	107	1.330.852
11	26	269.051	40	339.129	39	542.564	1	0	106	1.150.744
12	36	387.084	59	523.036	38	449.081	0	0	133	1.359.201
13	74	610.702	99	684.453	33	427.489	1	0	207	1.722.644
14	95	358.558	100	601.951	15	56.032	3	31.243	213	1.047.785
15	221	886.734	253	1.314.875	20	162.528	5	9.455	499	2.373.592
Total	525	3.190.418	848	6.252.108	1.337	11.742.475	32	43.987	2.742	21.228.988

Source: ASI, Guarantee Fund.

These data point to the conclusion that there are a lot of claims registered in the books of the GF but still not handled due to the lack of certain documents

or failure to reinstitute judicial proceedings, regardless of the fact they were submitted ten or more years ago. This implies that in many cases general limitation period is approaching, which means it is very likely that a significant part of these liabilities will not have to be discharged from the guarantee fund assets.

Similar to the age structure per years of claims submission is illustrated in the breakdown of the claims per insurance companies that terminated their business and in respect of which bankruptcy proceedings are completed or are still pending. The amount of provisions in table 7 is established in the same manner as in conversion of dinar amounts into euro shown in table 6.

Table 7: Breakdown of outstanding claims to be indemnified by the guarantee fund per insurance companies in euro as of 31.12.2015

Nº	Insurance company	Regular		Before court		Total	
		Number	Amount	Number	Amount	Number	Amount
1	Agroosiguranje	0	0	1	0	1	0
2	Auto Nena	0	0	1	0	1	0
3	Balkan	0	0	8	91.674	8	91.674
4	Dinara	0	0	11	115.107	11	115.107
5	Drini	0	0	1	0	1	0
6	Ekos	4	19.733	158	1.626.460	162	1.646.193
7	Evropa	4	1.932	29	266.144	33	268.076
8	Imperijal	11	103.906	197	1.718.381	208	1.822.287
9	Jug legrap	0	0	2	12.333	2	12.333
10	Kosmet	0	0	7	108.163	7	108.163
11	Krajina	0	0	24	142.239	24	142.239
12	MBO	0	0	1	0	1	0
13	Metalkop	0	0	12	127.472	12	127.472
14	Mond	0	0	15	39.876	15	39.876
15	NIOS	1	6.938	23	181.584	24	188.522
16	Omega	0	0	33	197.630	33	197.630
17	Omnia	2	7.083	32	205.605	34	212.688
18	Oplenac	0	0	23	167.930	23	167.930
19	Osiguranje plus	0	0	2	0	2	0
20	Panonija	0	0	14	177.530	14	177.530
21	Peštermont	0	0	2	0	2	0
22	Plava tačka	0	0	30	42.836	30	42.836
23	Prizma	0	0	5	4.111	5	4.111

N°	Insurance company	Regular		Before court		Total	
		Number	Amount	Number	Amount	Number	Amount
24	Sandžak broker	0	0	5	45.221	5	45.221
25	Sava	0	0	9	150.403	9	150.403
26	Sim	7	150.050	172	2.475.115	179	2.625.165
27	Sombor	0	0	1	30.224	1	30.224
28	Srbos	5	88.886	109	763.580	114	852.465
29	Stari grad	3	40.028	236	1.965.957	239	2.005.985
30	Strela	2	6.413	67	334.961	69	341.374
31	Šumadija	0	0	26	243.406	26	243.406
32	Talija	0	0	7	16.444	7	16.444
33	Takovo	2	0	0	0	2	0
34	Timok	0	0	10	43.689	10	43.689
35	Top gan	0	0	14	0	14	0
36	Vitas metalkop	0	0	1	16.444	1	16.444
37	Winer broker	0	0	2	2.467	2	2.467
38	Other companies	0	0	6	4.522	6	4.522
	Total	41	424.968	1.296	11.317.507	1.337	11.742.475

Source: ASI, Guarantee Fund.

Apart from six insurance companies against which bankruptcy proceedings have already been instituted (Balkan, Ekos, Evropa, Imperijal, Sim and Strela), bankruptcy proceedings are completed for all other of the insurance companies. There are no obstacles for settlement and payment of their remaining liabilities from the guarantee fund assets provided that necessary documentation for establishing legal grounds and amount of indemnity is submitted. As regards claims in judicial proceedings, if the judicial proceedings were stayed, their reinitiation is necessary. It should be pointed out that settlement of these liabilities does not depend on the technical service of the guarantee fund but on claimant's further actions. It is important to have in mind that there are many cases in respect of which claims for indemnity have been withdrawn for various reasons (ungrounded claims, death of a claimant etc), and that in particular cases, in time, such right will become time-barred and thus certain claims will be removed from the GF books.

Presented movement and a realistic expectation of a decrease of the number and amount of bankruptcy-related claims in the following period will necessitate a decrease of the number of employees who carry out activities of claims receiving and handling, i.e. operational activities, since only claims arising

from uninsured and unidentified users of transport means will be handled. In case of establishing GF as an independent legal entity, in a few years time the number of employees carrying out administrative, technical and general i.e. *other affairs* will be significantly higher than the number of employees carrying out operational activities which is, economically speaking, very costly and unjustified.

Good long-term national and foreign experience confirms that the operational costs of GF within the Association are notably lower, which points to the conclusion that such a solution is not just more economical, efficient and more advantageous to insurance companies, insureds and third party claimants as insurance beneficiaries, but in the interest of wider community as well.

3.2. Internal Organisation of the Guarantee Fund

Organisation of the guarantee fund primarily depends on the volume of activities measured by the number of claims for indemnity and amount of liabilities settled from the GF assets.

As an independent legal entity, guarantee fund includes all functions through which goals and liabilities for which it was originally established are fulfilled. It means that internal organisational structure requires engagement of various types of employee profiles, in some cases regardless of the volume of activities. For successful discharge of liabilities per submitted claims for indemnity, internal organisational structure includes the claims receipt and handling function for the purpose of establishing legal grounds and amount of indemnity (hereinafter: *operational activities*) and functioning of the administrative, financial, technical and general affairs departments, IT maintenance and providing conditions for external audit and monitoring (hereinafter: *other activities*).

Internally, guarantee fund is organised into sectors, departments or services carrying out *operational activities*, and the number of employees therein depends on the amount of activities i.e. number and type of submitted claims. In time, it adjusts accordingly, whilst basically it remains the same regardless of whether GF acts as independent entity or as a part of the Association. It is the same case with persons engaged for the position of a medical examiner, actuary or some other positions depending on the specificity and type of claims. Costs of *operational activities* are variable and depend on the scope and type of performed operations. As regards *other activities of the GF* and related costs, the situation is completely different.

As an independent legal entity, apart from the above mentioned organisational *operational part* and the number of employees therein, the guarantee fund must have employees who perform executive, administrative, legal, general, financial, technical and IT maintenance functions, that is, must have one or more organisational parts that will carry out *other activities*. In best case, around

10 persons should be engaged for these activities (GF director, 1 lawyer for legal, administrative and general affairs, 1 accountant, 1 cashier, 1 technical secretary, 1 hygienist, 1 person for serving beverages, 1 courier, 1 archivist, 1 person for IT maintenance). Operating costs with respect to *other activities* are predominantly fixed, do not or very little depend on the scope of operational activities, amount of contributions and other elements regarding the operations of the guarantee fund.

If GF is established as an organisational part within the Association, all above mentioned *other activities* are performed by persons who work or will work in the Association. In case GF is within the Association, they will also be assigned activities that are, within their scope of competence, related to GF. In addition, it should be taken into account that there will be no need for separate business premises and maintenance thereof, which implies that GF operating costs would be significantly lower. Joint costs of the Association are distributed among organisational parts (Green Card, Information Center, Occurrence Register, GF, Claims Bureau, and other activities of the Association). Apart from GF, almost all other activities conducted by the Association relate to MTPL insurance. It should be taken into account that over 98% of all GF activities relate to MTPL. Joint costs are distributed among organisational parts of the Association per certain keys, but it is almost irrelevant how accurate these keys are since more than 98% of all operating costs of the Association are covered from the MTPL insurance premium. Because of this, the most important thing is to cover actual costs and ban unauthorised use of these assets, which should be the subject of internal monitoring, external audit, but before all, all-encompassing, thorough and professional monitoring and audit of the National Bank of Serbia, what will be mentioned at a later point in the text.

The guarantee fund organisation model should enable efficient and economical operation which is not achieved by separating operations into guarantee fund as an independent legal entity and guarantee fund within the Association, namely, by merely separating bankruptcy-related indemnity claims as regulated under the current legislation.¹⁰

By connecting the analysed scope of activities and internal organisation, it is well grounded and justified to retain the present organisation model of the Guarantee Fund within the Association, because in that way more efficient and economical operation is being provided. This statement is also confirmed by the fact that the author of this paper could not find even one paper propagating the organisation of the Guarantee Fund as an independent legal entity, unlike all other papers arguing for the organisation of the GF within the Association.

¹⁰ Slavnić J: Flaws in the method of organisation of the guarantee fund and prescribed monitoring measures in the new Law on Compulsory Traffic Insurance, Insurance Law Review, no. 3/2010 p. 12.

3.3. Guarantee Fund Management

Management of an independent guarantee fund requires an executive body and assembly or managing board, which is envisaged under the present legislation (Act, 2009 Art. 81) but contrary to the practice of the most European countries. In European countries, the guarantee fund is managed by insurance companies and in most cases each company has one voting right, plus the number of votes depending on the amount of contributions that are paid to the GF. The insurance companies are denied such right under the present legislation (Act, 2009, Art 86 para 1), so in terms of management the GF has become something like parastate institution which is totally contrary to European standards. Without going any further into this issue we will point to the economic aspect of differences in management of GF as an independent legal entity and GF as an organisational part within the Association.

Independent GF has a director and a collective managing body (assembly or managing board) which should be composed of, based on the experience of European countries, at least one representative of each insurance company engaged in compulsory insurance in traffic, with one voting right, plus a number of votes obtained depending on the amount of contributions payable to the GF. In some countries, GF's collective managing body has a representative of certain ministries with the voting right like in France, or without the voting right like in Greece. In any case, the GF must have a collective body of 5, 7 or more members, if it is composed of representatives of all insurers that carry on compulsory insurance in traffic. Costs related to the managing function (a director and a collective body) are fixed and fully chargeable to the GF.

If GF is *within the Association*, these costs are incomparably lower since the Association already has, and regardless of whether the GF is its part or not, and will have a general secretary, assembly, managing board, supervisory board and commissions for particular types of activities, thus encompassing all GF operations as well. Only a part of the managing costs will be borne by the GF, depending on the key per which they are allocated. Besides, it should be added that in this case management is more comprehensive because almost all insurance companies are in more ways included as the Association members and if needed, it is very easy to make certain adjustments.

3.4. Guarantee Fund Financing

Guarantee fund financing is based on the assets paid by insurance companies as contributions from the compulsory traffic insurance premium and other proceeds according to the law.

In case of incorporation of *an independent GF*, it is necessary to provide initial assets for business premises, equipment and initial operations which necessitates employment of budgetary funds as defined under the existing legislation (Act 2009, Art. 73 para. 4 and Art. 75 para 1. item 2).

If *GF is established as an organisational part within the Association*, no initial assets are required nor is there a need to employ budgetary funds.

The amount of needed contribution depends on the maturity of liabilities per indemnity claims and the amount of costs related to the guarantee fund operations. Under the existing legislation, costs of operations of the GF within the Association are covered through a part of special contribution paid by insurance companies to the Association for carrying out entrusted operations. Regardless of that circumstance and the manner of coverage of costs related to GF operations in the future, it is very important for the GF organisation model to be as economical as possible.

According to regulations on compulsory insurance in traffic, until the date of entry into force of the Law from 1996 (Art. 102) and after entry into force of the Law on compulsory traffic insurance (Art. 87) the overs, i.e. the shorts of proceeds over expenditures of the guarantee fund are transferred to the next year and are factored in when establishing the required amount of contribution for the following period, depending on the maturity of liabilities. This solution has become universal and it should be retained since it is based on good national experience and experience of the European countries.

3.5. Guarantee Fund Monitoring and Audit

Monitoring of the guarantee fund operations requires a very professional and responsible approach as it concerns the protection of interest of a large number of insureds under compulsory liability insurance in traffic and a large number of third party claimants whose protection is ensured through the GF. It is realistic to expect that number to constantly increase in the following period.

Beside internal and external audit, it is very important that monitoring and audit of the GF operations and other activities that the Association carries out pursuant to the law is entrusted to the National Bank of Serbia, along with

curing certain deficiencies.¹¹ All those activities are funded through compulsory insurance in traffic and comprise a significant portion of insurance industry as a whole, the monitoring and audit of which is performed by the NBS. It should be also borne in mind that the NBS, in difference from any other body, is the only one qualified for this in terms of organisation, personnel and expertise. Because of this, it should be legally regulated that the Association conducts the GF operations and other activities relating to compulsory insurance in traffic, but not in the legal form of public authorities. Such a solution is not recognised in comparative law nor is it applied by other European countries, all of which entrusted certain activities related to compulsory insurance in traffic to the Association or some other form of association of insurance companies. In case of the guarantee fund operations it was done by Austria, Montenegro, Croatia, Hungary, Macedonia, Germany, Slovenia, Great Britain and the like, which was also regulated in our country from 1968 to date.

Monitoring and auditing of the Association's operations should be performed by the National Bank of Serbia. There are several reasons for that, but we will point out only three. First, because it is the case of compulsory insurance prescribed by the state the monitoring of which is regulated in more detail than other insurance lines. Second, in terms of scope of business this insurance segment includes over 1/3 of total premium of all non-life insurance lines, and according to some other business elements more than 50%. Third, the last 5-6 years showed that the former monitoring of the operations of the GF within the Association has not been on the needed level which resulted in certain irregularities, before all in unauthorised use of contributions and other assets, which are before all, the consequence of subjective factors and inappropriate monitoring. If the NBS had the right to monitor, these omissions and irregularities would not happen or would be quickly removed. It should be also noted that other activities of the Association too constitute a considerable part of activities related to compulsory insurance in traffic which have greater social, and in some segments international, importance.

4. Conclusion

Organisation model of the guarantee fund primarily depends on the scope of activities and operational costs related to discharging liabilities payable from the guarantee fund assets as well as on some other factors.

The analysed results of the guarantee fund operations in our country, shown in this paper, confirm the fact that the scope of bankruptcy-related operations is constantly decreasing, that soon they will no longer exist, except for annuities and

¹¹ Slavnić J: Mentioned article, pages 13 and 14.

recourses the volume of which is also decreasing. In a few years time, only liabilities arising from the uninsured and unidentified transport means will remain. It will lead to the decrease in the number of employees in the operational part of the GF internal organisation, engaged in receiving and handling claims for indemnity, which will affect the decrease in the number of employees performing other duties and the decrease in the operational costs of the GF and eventually, the decrease in the amount of required contribution to the guarantee fund.

If the guarantee fund is organised as an independent legal entity, the disproportion between the number of employees in the operational part and the number of employees engaged in other activities should be expected, which increases the operational costs of the guarantee fund, and consequently the amount of contribution compared to contribution that would be taken for the coverage of liabilities per claims and operational costs of the guarantee fund within the Association.

We support the opinion that good traditions should be preserved and that the model of organising the guarantee fund within the Association in our country should be kept. We are of the opinion that such a solution is in every way more economical, cost-effective, productive and efficient, that it is in the interest of a large number of insureds, third party claimants, other insurance beneficiaries and insurance companies conducting compulsory insurance in traffic, and in any case, in the interest of a wider community.

It is very important to bear in mind the fact that the guarantee fund within the Association has been functioning for nearly 50 years, that it is organised in the same way, except Bosnia and Herzegovina, in countries formed from the former Yugoslav republics, and the fact that it is organised in the same or similar way in most of the other European countries.

As regards the monitoring and audit of the guarantee fund operations and other activities of the Association of Serbian Insurers, they must be carried out by the National Bank of Serbia, since they comprise a significant part of operations related to compulsory insurances in traffic that is regulated under the law more closely than the other insurance lines.

Literature

- Cerović, M: „Uloga i cilj organizacije garantnog fonda u zemljama u okruženju i nekim zemljama EU“, *Zbornik radova X savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije*, „Integracija prava osiguranja Srbije u evropski (EU) sistem osiguranja“, Palić 2009, str. 260.

- Cerović, M: „Dvanaest godina rada Garantnog fonda pri Udruženju osiguravača Srbije“, *Tokovi osiguranja*, broj 4/2009, str. 27.
- Slavnić, J: „Nedostaci u načinu organizovanja garantnog fonda i propisanim merama nadzora u novom zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Revija za pravo osiguranja*, broj 3/2010, str. 9–19.
- Šulejić, P: „Osvrt na neke odredbe novog Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2010, str. 7–9.
- Direktiva 2009/103/EC Skupštine i Saveta Evrope od 16. septembra 2009. koja se odnosi na osiguranje građanskopravne odgovornosti u vezi sa upotrebom motornih vozila, i ustanovljenje obaveze da se osigura od te odgovornosti, *Službeni list OJL* 263, 07/10/2009 str. 0011–0031.
- Savezno ministarstvo finansija (SMF), 23.08.2002., Spisak društava za osiguranje i reosiguranje, kojima je Savezno ministarstvo finansija oduzelo dozvolu za rad, posle 6. jula 1997. godine.
- Zakon o obaveznom osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, broj 15/65.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni list SFRJ*, broj 11/68.
- Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, br. 24/76.
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, 17/90, 82/90 i *Službeni list SRJ*, br. 31/93, 24/94
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SRJ*, broj 30/96, 57/98, 53/99, 55/99.
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, broj 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 i 7/2013 Odluka Ustavnog suda.

Translated by: **Jasna Popović**

UDK: 72.017:64.016:368.01:338.266 (4-672EEZ):339.1+339.138+658.85:348(497.11)

Sarita A. Olević, M.A.¹

*viši savetnik, Funkcija za pravne poslove,
Kompanija „Dunav osiguranje“ a. d. o.*

PERSPEKTIVE RAZVOJA ŽIVOTNOG OSIGURANJA U SRBIJI

STRUČNI RAD

Apstrakt

Tema ovog rada je razvoj životnog osiguranja, njegov položaj i značaj u Srbiji, vidovi životnih osiguranja predstavljeni različitim uslugama koje se nude u našim osiguravajućim kućama, kao i novi vidovi poboljšanja prodaje, lakša komunikacija s osiguranicima.

Ključne reči: *životno osiguranje, zakon o osiguranju, tržište, marketing, prodaja osiguranja, polisa osiguranja, perspektive razvoja.*

¹ I-mejl: sarita.olevic@dunav.com

Rad je primljen: 4.7.2016.

Rad je prihvaćen: 22.9.2016.

1. Uvod

Životno osiguranje u današnjem vremenu predstavlja moralnu dužnost čoveka. Osiguranje u svakodnevnom životu ljudi, kao ekonomska i pravna institucija od izuzetnog je značaja, naročito imajući u vidu situaciju u našem društvu i težnju k savremenoj državi uključenoj u međunarodne tokove.

Kao zemlja koja želi da se priključi Evropi, Srbija sprovodi reforme koje podrazumevaju donošenje novih zakonskih i podzakonskih akata, pri čemu se definišu pojedine slabo razvijene oblasti osiguranja. Imajući u vidu trenutno tešku ekonomsku situaciju, predstavljenu kao veliki i ozbiljan problem, Srbija mora da uloži svu svoju snagu i umeće kako bi se u dogledno vreme mogla svrstati u zemlje kojima je osiguranje delatnost od opšteg nacionalnog interesa. U tom smislu Srbija mora usklađivati propise o osiguranju s direktivama EU i u tom delu uloga države u usmeravanju, razvoju i modernizaciji pojedinih vrsta osiguranja je velika.

Značaj koji životno osiguranje ima za pojedinca i državu je u koristima koje ga razlikuju od ostalih vrsta osiguranja. Životno osiguranje poboljšava privredu zemlje upravo zbog svoje specifičnosti – kao vid kombinovane usluge koja se ostvaruje zaštitom interesa osiguranika sa akcentom na štednji, posredstvom akumuliranja i investiranja sredstava – te zahteva i poseban odnos države u segmentu poreske politike.

U oblicima osiguranja života koji sadrže štedni činilac, a njih ima najviše – važnu ulogu ima štedna premija kao izvor dugoročnih sredstava raspoloživih za ulaganja, iz kojih se obrazuje matematička rezerva.²

Nemački teoretičar Peter Koh navodi da „osiguranje služi zaštiti od štetnih posledica određenih događaja“,³ dok je osiguranje za Fridhelma Nikela „novčana usluga zasnovana na jemstvu da će se pokriti rizici i u određenim slučajevima izvršiti novčana naknada“⁴

Životno osiguranje u Srbiji u ranijem periodu bilo je na niskom stepenu razvoja zbog različitih okolnosti koje su doprinosile opterećenju u celini: nizak životni standard, loša ekonomska klima i loša politička situacija. Ohrabruje okolnost da se u Srbiji polako budi svest građana, koji shvataju svu bitnost i povoljnost životnog osiguranja. Međutim, tržište životnog osiguranja u Srbiji još uvek je u povoju i nije na nivou razvijenosti zemalja Evrope i Amerike, gde učešće premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji prelazi 60 odsto.

2 Nebojša Žarković, *Ekonomika osiguranja*, Beograd 2008, str. 24.

3 Peter Koch, *Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick* (6. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, str. 1; citirano prema Nebojša Žarković, *Osiguranje*, Beograd, 2013, str. 14.

4 Friedrich Nickel, Monika Fortmann, *Worterbuch der Versicherung* (2. überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2000, V; citirano prema Nebojša Žarković, *Osiguranje*, Beograd, 2013, str. 14.

Ako se u obzir uzme tendencija rasta životnog osiguranja, pretpostavka je da budućnost donosi veću potražnju ove uslužne delatnosti u Srbiji.

2. Pojam i potreba životnog osiguranja

Osiguranje života je oblik zaštite osiguranika za slučaj nesreće koja ga može zadesiti. Tim osiguranjem pruža se finansijsko pokriće rizika od smrti ili smanjenja sposobnosti privređivanja. Životno osiguranje je plan podele rizika, tj. instrument kojim se rizik prerane smrti prenosi s pojedinca na zajednicu rizika.⁵

Problemi današnjice, pored ostalog, vezani za penzijsko i invalidsko osiguranje, gubitak posla, gubitak radne sposobnost, mogućnost prerane smrti stvorili su potrebu dopunskog načina obezbeđenja. U tom smislu životno osiguranje služi proširenju socijalnog osiguranja. Da bi došlo do porasta portfelja u životnom osiguranju, kod nas je prvenstveno potrebna politička i ekonomska stabilnost zemlje, kako bi čovek stekao poverenje i mogao pametno da investira putem životnog osiguranja, prvenstveno misleći na starost, kada je mogućnost zarađivanja upravo zbog starosti i nesposobnosti za rad mala.

Imajući u vidu činjenicu da je danas životni vek znatno duži i da se životno osiguranje isplati na razdoblje od 15 do 20 godina, preporuka je da sa osiguranjem života treba početi što ranije kako bismo u nekom ranijem životnom periodu i osetili korisnost polise, kao i da tokom radnog veka broj polisa treba povećavati.

Životno osiguranje se pojavljuje i kao izvor kreditiranja, te polisa životnog osiguranja može biti obezbeđenje potrošačkih i stambenih kredita. Osiguranje života se razlikuju od osiguranja imovine i nastanak slučaja pokrivenog osiguranjem prvenstveno je povezan s trajanjem života nekog lica. Osiguranjem se pokriva neizvestan događaj. Život je svakom čoveku od neprocenjive vrednosti te može zaključiti više osiguranja života i na taj način može obezbediti veću osiguranu sumu pod uslovom da plaća premije osiguranja po tim zaključenim ugovorima.

„Osiguranje života predstavlja ugovor kojim se osigurač, nasuprot plaćenim premijama, obavezuje da isplati osiguraniku ili licu koje on odredi određenu sumu ili rentu u slučaju smrti određenog lica (osiguranika ili osiguranog lica), ili za slučaj njegovog doživljenja određenog vremena.“⁶

Kod nas se osiguranje života sprovodi u skladu s opštim uslovima osiguranja koja koriste naša osiguravajuća društva. Razlike koje proizlaze uglavnom se odnose na poslovnu politiku osiguravajuće kuće i tržišnu konkurenciju.

⁵ Emmett Vaughan, Therese Baughan, *Osnove osiguranja i upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb, 1995, str. 192.

⁶ P. Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005, str. 471.

3. Značaj životnih osiguranja

U svetu se povećava značaj a samim tim i tražnja za životnim osiguranjima, s posebnim akcentom na dobrovoljnom penzijskom osiguranju. U svetu životna osiguranja čine tri petine ukupne premije, dok u našoj zemlji već duži niz godina postoji nizak udeo životnih osiguranja koji je 2005. godine iznosio svega 9,9 odsto.⁷ Razlozi lošeg položaja životnog osiguranja u našoj zemlji su poznati budući da smo u prošlosti imali inflaciju koja je uništila sredstva iz osiguranja života. Obezvređenost domaće valute koja traje dugi niz godina, kao i pad životnog standarda stanovništva, činio su koji su odredili nepoverenje građana odnosno potencijalnih osiguranika u osiguranje života.

Danas je situacija drugačija s obzirom na to da je dinar stabilniji i da zemlja teži razvoju i prosperitetu, te da osiguravači u svojim ponudama životnog osiguranja, pored deviznog osiguranja, nude i dinarsko osiguranje s deviznom klauzulom, što povećava sigurnost i daje nadu za povećanim brojem potencijalnih osiguranika. Što se tiče dobrovoljnog penzijskog osiguranja na našim prostorima, iako je njegovo sprovođenje započeto, još uvek je relativno novo.

Osiguranje života predstavlja širom sveta najrasprostranjeniji oblik osiguranja zato što je u pitanju osiguranje za slučaj smrti. Životno osiguranje je privlačno i, imajući u vidu njegovu štednu ulogu, samim tim i isplativo, jer se sav novac posle nekoliko godina može vratiti, a moguća je i dobit sa 100 procenata. Životno osiguranje podrazumeva i isplatu odštete pod uslovom da se u periodu u kojem je zaključeno osiguranje osiguraniku nešto i dogodi.

Osiguranje života je posebna vrsta osiguranja zbog mogućnosti kombinovanja osiguranja i štednje, te u tom smislu predstavlja i finansijski posao. Razvijeno životno osiguranje ima značaja za privredu i društvenu zajednicu u celini, zbog akumuliranja novčanih sredstava i njihove upotrebe kao izvora kreditiranja i investiranja. Polisa životnog osiguranja pojedincu može koristiti kao vid garancije prilikom dobijanja kredita. Zbog te značajne uloge ove vrste osiguranja, država putem oslobođenja poreza, što je praksa u većini zemalja, te smanjenja taksi, kao i obrazovanja stanovništva, može uticati na pozitivan trend životnog osiguranja.

Osiguranje života mora biti interesantno građanima kako bi svaki pojedinac našao svoj interes i zadovoljenje određenih potreba, te u tom smislu osiguranje života treba da pruži mnoštvo mogućnosti putem različitih kombinacija kako bi se privukao što veći broj lica. Ugovaranjem osiguranja života osiguranik obezbeđuje materijalnu zaštitu prvo sebi, a zatim i sebi bliskim licima.⁸

Osiguranje života kao dugoročno osiguranje koje ima i štednu ulogu razlikuje se od svih ostalih osiguranja i javlja se u brojnim oblicima.

⁷ Swiss Re, Assekuranz Global 2006, *Sigma*, 4, 2007, str. 37.

⁸ Predrag Kapor, *Osnove osiguranja, teorija, praksa i regulativa*, Beograd, 2008, str. 13.

Zakon o osiguranju iz 2014. godine donosi izmenu u vrstama životnih osiguranja kako bi se usaglasili rizici koje pokrivaju društva za osiguranje u Evropskoj uniji. Vrste životnih osiguranja su:

1. osiguranje života, koje pokriva osiguranje života za slučaj smrti, doživljenja, slučaj smrti i doživljenja i osiguranje života s povratom premije,
2. osiguranje za slučaj venčanja i rođenja,
3. rentno osiguranje,
4. dopunsko osiguranje uz osiguranje života koje pokriva dopunsko osiguranje od posledica nezgode uz životno osiguranje i dopunsko zdravstveno osiguranje uz životno osiguranje,
5. životna osiguranja (osiguranje života, osiguranje za slučaj venčanja i rođenja, rentno osiguranje) vezano za jedinice investicionih fondova,
6. tontine i
7. osiguranje sa kapitalizacijom isplate.⁹

Dobro poznavanje teorije i prakse osiguranja života jeste osnovna postavka za uspeh od koje se polazi prilikom plasmana ove vrste osiguranja. Osiguranje života je značajno zbog akumuliranja velikih finansijskih sredstava i formiranja premijske rezerve, čime se otvara mogućnost ulaganja u akcije, nekretnine i drugo. Upravo ta mogućnost uticaja na privredu zemlje doprinosi da se osiguravajuće kuće smatraju najznačajnijim učesnikom na finansijskom tržištu zemlje. Usled razvoja finansijskog tržišta, kao i povećane konkurencije, smatra se da će upravljanje rizikom biti u sastavu poslovanja svake osiguravajuće kuće čija je delatnost životno osiguranje.

Kako su potrošači osiguranja razvojem tržišta postali zahtevniji, javljaju se nove vrste osiguravajućih polisa. Životno osiguranje vezano za investicione fondove jedno je od njih. Investicioni fondovi omogućavaju investitorima da višak sredstava plasiraju na tržište kapitala, čak i ako ne raspolažu znatnim kapitalom.¹⁰ Investicioni fondovi se definišu kao institucije kolektivnog investiranja u okviru kojih se prikupljaju i ulažu novčana sredstva u različite vrste imovine s ciljem ostvarenja prihoda i smanjenja rizika ulaganja.¹¹

Osiguravajuća društva u Srbiji ne idu u korak s vremenom i u svojim uslovima se i ne obaziru na ovu vrstu životnog osiguranja. Značajna karakteristika ove vrste životnog osiguranja ogleda se u tome što predstavlja kombinaciju ugovora o osiguranju i štednje u investicione fondove, a vuče i rizik ulaganja, tzv. investicioni rizik.

⁹ Zakon o osiguranju (*Sl. glasnik RS*, br. 139/2014), čl. 8.

¹⁰ Nataša Petrović Tomić, „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Analiza Pravnog fakulteta u Beogradu*, godina LXI 1/2013, str. 126.

¹¹ Zakon o investicionim fondovima, čl. 2. st. 1. tač. 2 (*Službeni gl. RS*, br. 46/06, 51/09 i 31/11)

Kod nas još uvek nije razvijena kultura ulaganja u nove usluge finansijskog tržišta, te osiguravači i investicioni fondovi moraju pokrenuti snažnu propagandu i razviti edukaciju kako bi do korisnika finansijskih usluga stigla informacija o investicionom životnom osiguranju.¹²

4. Upotreba marketinga i put do osiguranika preko oglašavanja

U osiguravajućim društvima mora postojati izgrađena svest o bitnosti primene marketinga¹³ kako bi se potrebe osiguranika što potpunije ispoštovale, tako da marketing postaje bitan elemenat za poslovanje svake osiguravajuće kuće.

„Na tržištu osiguranja vlada konkurencija u kojoj bolje prolaze osiguravajuće kompanije koje znaju da se prilagode tržištu. Zbog toga je primena savremene marketing koncepcije o osiguravajućim društvima nužnost.“¹⁴

Samo permanentnim usavršavanjem i kombinovanjem različitih strategija u marketingu stvara se osnov za rast i razvitak jedne osiguravajuće kuće, a samim tim i za prodaju usluga osiguranja.¹⁵ Kolika je važnost funkcije marketinga, govori i to da njegovo zanemarivanje ima uticaja na poslovanje osiguravajućih društava koje se odražava kako smanjenjem tržišnog učešća tako i slabijim poslovnim rezultatima koji uključuju pad premije i profita. Marketinška snaga zahteva i podrazumeva rad, promociju i distribuciju usluga¹⁶ uz stalno usavršavanje postojećih i uvođenje novih ponuda interesantnih stanovništvu, promociju usluga s ciljem razvijanja potrebe kod stanovništva za njima, edukaciju, praćenje potreba klijenata, distribuciju osiguravajućih usluga putem širenja i razvijanja prodajne mreže tako da one budu interesantne, dostupne svima uvek i svuda.

Dobar marketing okrenut prema tržištu može uputiti osiguravajuće kuće na koji način najlakše da zadovolje potrebe postojećih i budućih klijenata, to jest korisnika osiguranja. Dobro smišljen koncept oglašavanja osiguravajućih usluga koje nudi osiguravač može odigrati jednu od ključnih uloga u upoznavanju proizvoda na našem tržištu a samim tim i uticati na njihovu prodaju.

12 Nataša Petrović Tomić, „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, godina LXI 1/2013, str. 147.

13 U današnje vreme marketing je ključni elemenat u delatnosti osiguranja, ali i u celokupnom funkcionisanju samog modernog društva. Posebno je važno marketinško okruženje, distribucija, lična prodaja, kao i etika u marketingu.

14 J. Kočović, P. Šulejić, *Osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost, Beograd, 2002, str. 207.

15 Osiguravajuće kuće treba da imaju razvijen i savremen marketinški sistem. Marketing se može podvesti pod ekonomski proces koji vrši funkciju povezivanja proizvodnje i potrošnje.

16 Autorka ovog teksta mišljenja je da skup marketinških aktivnosti u celosti treba osiguravajućim kućama da donese veći profit putem prodaje polisa, a da osiguranicima pruži adekvatan kvalitet usluga. Kako bi osiguravajuće kuće ostale konkurentne na tržištu, svoje usluge moraju stalno prilagođavati potrebama kupca.

Osiguravači informišu javnost putem obaveštavanja ciljnih grupa, pojedinaca, sadašnjih i budućih osiguranika, što doprinosi većoj prodaji polisa. Da bi oglašavanje koristilo, mora se komunicirati s osiguranicima, pri čemu se kao delotvorno sredstvo kojim se približava osiguraniku smatra lično obraćanje.

Oglasi namenjeni javnosti, potencijalnim budućim osiguranicima u današnjoj konkurenciji moraju biti maštoviti, privlačni i drugačiji kako bi izazvali interesovanje budućih korisnika osiguranja. U osiguravajućoj delatnosti, kao savremena ponuda, iskristalisala se neposredna prodaja, kojom se zaobilaze posrednici, zastupnici a samim tim i njihova provizija, te osiguravač koji ima ovakav vid ponude može da ponudi čak i niže cene i bude konkurentniji. Mana neposredne prodaje jeste nedostatak komunikacije sa osiguranikom u smislu davanja potrebnih saveta. Kao najvažniji vidovi neposredne prodaje izdvajaju se prospekti, štampani oglasi čiji je cilj da prezentuju određeni proizvod javnosti, kao i da predstave osiguravača u dobrom svetlu, uglavnom putem oglasa u časopisima i novinama,¹⁷ radio i televizija, pomoću kojih se domaći osiguravači pojavljuju u javnosti. Osiguravajuće kuće, prema planu marketinških aktivnosti, određuju i budžet za tu namenu. Ovakav način oglašavanja koristan je ako se s osiguranicima može ostvariti povratna sprega.¹⁸ Tu su i elektronska glasila, reklamni proizvodi, oglašavanje u javnom saobraćaju, kao i oglašavanje na raznim izložbama i sajmovima.

5. Prodaja osiguranja

Za prodaju osiguranja, to jest usluga osiguranja od izuzetne je važnosti način prodaje, koji se javlja kao neposredna i lična prodaja i čijim se pravilnim korišćenjem ostvaruje veliki uspeh i stalno tržišno nametanje osiguravajućih društava na tržištu.

Osiguravajuća društva koja ne budu išla u korak s vremenom i trudila se da osiguranicima odgovore novim pristupom i novim uslugama osiguranja, s obzirom na veliku tržišnu ponudu, mogu doći u nezavidnu situaciju gde će opadati prodaja polisa i uopšte zainteresovanost osiguranika za tom vrstom usluga. Zato je na svakoj osiguravajućoj kući velika odgovornost. U tom smislu, mora se više raditi na sopstvenom prepoznatljivom imidžu i mora se razvijati poverenje u svoje usluge, uz pronalaženje adekvatnog puta do zainteresovanog osiguranika kako bi se podigla prodaja a osiguranik bio zadovoljan osiguravajućom uslugom.

Uvođenjem novih prodajnih puteva, društva za osiguranje se otvaraju

¹⁷ Osiguravajuće kuće se oglašavaju u najprodavanijim dnevnim novinama ili mesečnim magazinima, zakupom polovine ili cele strane oglasnog prostora, prezentujući aktuelni proizvod.

¹⁸ *Ibid.* str. 153.

prema novim tržištima, istovremeno stvarajući uslove da im postojeći osiguranici ostanu odani.¹⁹

Jedan od osnovnih ciljeva društva za osiguranje je uspešna prodaja polisa osiguranja, čime ona sebi omogućavaju opstanak na tržištu. S velikim učešćem u ukupnoj premiji osiguranja, stari ustaljeni prodajni putevi postoje i danas. S razvojem društva, računarske tehnologije i modernizacije na svim nivoima, i osiguranici teže k novim načinima saznanja, te im prilikom kupovine polisa treba pružiti daleko veći izbor, kao i olakšan pristup drugim uslugama koje nude osiguravajuća društva.

Usluge osiguranja koje se nude na tržištu moraju biti dobro oblikovane da bi zadovoljile određene potrebe osiguranika kome su namenjene. U današnje vreme brzog razvoja i napredovanja društva u svim segmentima, uočljiva je i zainteresovanost za zaštitu putem osiguranja.

6. Bankoosiguranje – kanal prodaje životnog osiguranja

S obzirom na to da je na tržištu uočljivo zasićenje osiguranjem života, nameće se potreba za traganjem i pronalaženjem novih puteva kojima će se stići do zadovoljnog osiguranika. Novo vreme diktira i nove uslove, tako da razvoj delatnosti osiguranja u prvi plan stavlja pristup novim putevima prodaje, naročito imajući u vidu velike mogućnosti nove tehnologije – računске i komunikacijske.

Povezanost poslova osiguranja s bankarskim uslugama izazvala je pojavu ustanove banka osiguranje. Bankoosiguranje je, nadalje, dovelo do širenja obima poslovanja i na taj način uticalo da se poveća poverenje klijenata a bankama je donelo i novi izvor prihoda.

Bankoosiguranje je saradnja između banaka i osiguravajućih kuća u cilju distribucije usluga osiguranja putem poslovnica banke. Da bi došlo do realizacije i adekvatnih rezultata, potrebno je obostrano angažovanje obe strane (banke i osiguravajuće kuće). Osiguravajuće kuće tako dobijaju jeftiniji prodajni kanal. Korišćenjem prodajne mreže banke, osiguravač povećava portfelj osiguranika i prihode, dok banka unapređuje sopstvene usluge i ostvaruje saradnju s klijentima prodajom životnog osiguranja.

Bankoosiguranje je ostvarilo veći uspeh u sferi životnog osiguranja, a neki od razloga su sledeći:²⁰

- sličnost između usluga životnog osiguranja i bankarskih usluga, zbog čega se službenici banke brzo prilagođavaju prodaji životnog osiguranja,

19 N. Žarković, „Savremeni prodajni putevi osiguranja i njihova razvijenost u Srbiji“, zbornik radova *Izazovi usklađivanja prava osiguranja Srbije sa evropskim (EU) pravom osiguranja*, 13. savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Palić, april 2012, str. 75.

20 Finaccord: Press Release – Bancassurance in Europe, Januar 2012, London.

- bankarski savetnici mogu da iskoriste svoje znanje o finansijama klijenta, a to je velika pogodnost za životno osiguranje.

Na razvijenost bankokanala u nekoj zemlji veliki uticaj imaju brojni faktori poput socijalnog, pravnog, ekonomskog, demografskog i dr.

Banke su dominantan kanal za prodaju usluga životnog i penzijskog osiguranja na tržištu Evrope, dok je u Srbiji stepen razvijenosti ovog kanala prodaje na nezavidnom nivou.²¹

Poslovi koje banka može obavljati su i poslovi zastupanja u osiguranju, definisani Zakonom o bankama Republike Srbije. Prema tim zakonskim odredbama, banka se njima može baviti samo uz prethodnu saglasnost Narodne banke Srbije, koja je zadužena da podrobnije propiše uslove za davanje odnosno oduzimanje te saglasnosti.²²

7. Internet kao prodajni kanal

S obzirom na turbulentnost okruženja koja je dovela do promena poslovnog ponašanja osiguravajućih društava, elektronsko poslovanje intenzivno se koristi u oblasti osiguranja. Prodor interneta i značaj u životu čoveka sve je veći. Povezanost osiguravača i potencijalnih osiguranika na mrežu interneta danas stvara poverenje u ovakav način komunikacije i dovodi do znatnog povećavanja prodaje usluga osiguranja. Imajući u vidu pogodnosti interneta, sve je veći broj osiguravajućih društava kod kojih internet postaje dominantan kanal prodaje osiguravajućih usluga. Za distribuciju preko interneta pogodni su pojedini oblici usluga osiguranja, dok je veoma teško prodavati usluge životnog, penzijskog i zdravstvenog osiguranja.

Internet²³ kao kanal prodaje koriste proizvodna preduzeća, dok se kod uslužnih preduzeća internet koristi kao distributivni kanal. Distribucija usluga predstavlja pružanje e-usluga. U svakodnevnom radu većina osiguravajućih kuća ne može da prenese celu uslugu u elektronsko okruženje.

U delatnosti osiguranja koriste se usluge agenata i brokera koji deluju kao posrednici između osiguravajućih društava i korisnika usluga osiguranja, to jest osiguranika. E-usluga direktne prodaje polisa osiguranja putem interneta danas je u mnogim zemljama deo ponude osiguravajućih društava. Putem ovog kanala prodaje kao prednost ističe se izbegavanje plaćanja provizije posrednicima.

21 Istraživanja pokazuju da postoji veliki broj osiguravajućih kuća i banaka koje uspešno distribuiraju proizvode usluge osiguranja klijentima banke, ali isto tako i veliki je broj onih koje su tek na početku saradnje.

22 Zakon o bankama (*Sl. glasnik RS*, br. 107/2005, 91/2010 i 14/2015, čl. 4)

23 Autorka smatra da je u oblasti osiguranja, i pored velikog napretka koji je donela internet tehnologija, elektronsko poslovanje slabo razvijeno. Razlozi su brojni i kreću se od organizacione strukture do stava da elektronsko poslovanje za prodaju osiguranja nije pogodno. Npr. usluge životnog osiguranja zbog njihove kompleksnosti nije jednostavno prodavati putem interneta.

Kada se radi o internet oglašavanju putem oglasnih mreža, oglasi se prikazuju na veb-stranicama u čijem se sadržaju pojavljuju zakupljene reči. U slučaju osiguranja, oglas se pojavljuje na stranicama gde se javljaju reči sigurnost, štednja, rizik, život i slično.

Pored oglašavanja, direktna elektronska pošta jedan je od načina komunikacije putem interneta.

8. Zastupnici u osiguranju

Zastupnici i posrednici povezuju osiguravače i osiguranike, te se mogu smatrati ponuđačima osiguravajućih usluga. U proteklom periodu rast broja društava za osiguranje u Srbiji pratilo je istovremeno i uvećanje broja posrednika i zastupnika u osiguranju.²⁴ Poslove zastupanja u osiguranju u skladu sa zakonom mogu obavljati lica koja imaju ovlašćenje Narodne banke Srbije za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju.²⁵ Zakonska regulativa uređuje pitanje pripreme i polaganja ispita kojim se stiče zvanje ovlašćenih zastupnika u osiguranju, kao i obavezu trajnog usavršavanja,²⁶ što znatno doprinosi da lice koje se bavi zastupanjem ima potrebnu stručnost, dobro poznaje materiju i potrebe tržišta za životnim osiguranjem.

9. Potražnja za životnim osiguranjem

Grupa zainteresovana za životna osiguranja zapravo su pojedinci. Potražnja za životnim osiguranjem je uslovljena određenim razlozima koji utiču da obim potražnje bude manji ili veći. Na potražnju životnog osiguranja negativno utiče nerazvijenost privrede i njena nestabilnost, jer u takvim uslovima dolazi do rasta cena, kao i do smanjenja vrednosti domaće valute. Slabo privredno okruženje i nestabilan monetarni fond doprinose padu životnog osiguranja i stvaranju opšte nesigurnosti.

Cena osiguranja predstavlja odlučujući faktor za zainteresovanost osiguranika za osiguranje. Od izloženosti riziku, troškova osiguranja, kao i od oporezivanja osiguranja, zavisi i cena polise.

Dohodak građana je neka vrsta merila kojom se iskazuje kupovna moć stanovništva i u osiguranju. Dohodak može biti od važnosti kao pokazatelj

24 N. Žarković, „Dosadašnja kretanja, stanje i izgledi u ponudi životnih osiguranja u Srbiji“, zbornik radova *Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja*, 17. savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Palić, april 2016, str. 174.

25 Zakon o osiguranju (*Sl. glasnik RS*, br. 139/2014), čl. 105.

26 Odluka NBS o sticanju zvanja i usavršavanju ovlašćenih posrednika i zastupnika u osiguranju, 2015.

osiguravajućim kućama prilikom formiranja cena za usluge koje nude na osiguravajućem tržištu. Kada je nezaposlenost u porastu, domaća valuta konstantno slabi u odnosu na evro i dolazi do pada kupovne moći građana, te bi osiguravajuće kuće u takvim ekstremnim situacijama trebalo da prilagode svoje usluge prosečnom građaninu.

Uticaj obrazovanosti i kulture stanovništva je velik, budući da je u prodaji osiguranja uopšte, a naročito u prodaji životnih osiguranja, važna opšta svest o značaju osiguranja u životu, kao i štednje, koja se takođe može postići određenim vidovima životnog osiguranja. Za ovaj elemenat je od izuzetne važnosti dobra informisanost stanovništva i stvorena kultura životnog osiguranja kao bitnog faktora savremenog čoveka koji štednjom obezbeđuje sebe i svoje najbliže.

Razvijenost zemlje i sastav stanovništva ključni su faktori koji utiču na interesovanje građana za životno osiguranje. Tamo gde je životni vek duži, povećava se i potražnja za ovim osiguranjem jer je izgrađena svest da životna osiguranja pružaju lagodniji život u starosti. Naša zemlja, prema nekim pokazateljima, postaje sve više zemlja starijih ljudi, te bi u tom smislu trebalo permanentno raditi na edukaciji stanovništva ukazivanjem na značaj životnih osiguranja i njegove koristi u starosti.

Broj gradskog stanovništva može uticati na tražnju životnog osiguranja. Povezanost je uslovljena razvojem i veličinom gradova, kao i većim brojem gradskog stanovništva od seoskog. Pretpostavka je da gradsko stanovništvo više ulaže u sebe putem obrazovanja, a samim tim ima i produbljeniju svest o potrebi kupovine polise životnog osiguranja.

10. Smernice za razvoj životnog osiguranja u Srbiji

Srpsko tržište osiguranja doživelo je veliku turbulenciju u proteklom periodu tranzicije i urušavanja privrednog sistema zemlje. Privredni rast i razvoj zemlje, kao i poboljšanje standarda, u direktnoj je vezi s osiguranjem. Bez jasnih pomaka u tim segmentima, osiguranje kao delatnost predstavljaće samo potencijal. Da bi se izašlo iz začaranog kruga, moraju postojati jasni parametri na osnovu kojih će se sprovesti određene reforme. Država mora jasno staviti do znanja da želi promene u svim delovima, pa i u segmentu osiguranja, i u tom smislu bez jasne podrške države, male su mogućnosti razvoja osiguranja u Srbiji, prvenstveno životnog osiguranja. Kupovina polise životnog osiguranja za građane u Srbiji trenutno predstavlja veliki izdatak. Imajući u vidu započete reforme države u svim segmentima, a u tom smislu i procentualno smanjenje plata i penzija, jasno je da stanovništvo trenutno nije sklono da razmišlja o polisi životnog osiguranja.

10.1. Ekonomske reforme

Na prvom mestu su ekonomske reforme zemlje, koje su kod nas daleko teže i bolnije u odnosu na razvijenu Evropu, kojoj uveliko težimo. Neophodno je srpsku privredu osvežiti i osnažiti, jer samo uz jaku privredu i delatnost osiguranja se može ubrzano razvijati. Potrebno je permanentno raditi na značaju investicionih partnera koji dolaze u našu zemlju. Investitori iz različitih privrednih grana neophodni su i poželjni kako bi doprineli razvoju privrede. Novim investicijama bi se oživela privreda i otvorila mogućnost za nova radna mesta za mladi stručni kadar, što bi dovelo do povećanja životnog standarda, a samim tim i do bržeg i perspektivnijeg tržišta osiguranja. Osiguravajuće kuće doprinose revitalizaciji privrede tako što plasiraju kapital iz sredstava osiguranja života u određene oblasti, čime doprinose ekonomskom oporavku zemlje. Država treba da iskoristi taj način investiranja kao dugoročne izvore finansiranja, u prvom redu infrastrukturnih projekata.

Jedan od faktora privrednog rasta jeste porast bruto domaćeg proizvoda, te dugoročna štednja putem životnih osiguranja predstavlja bitan faktor privrednog rasta. Stepem razvijenosti tržišta osiguranja u Srbiji uslovljen je nivoom njene ekonomske razvijenosti. Ekonomska kriza je osnovna karakteristika makroekonomskog ambijenta u kome posluju osiguravajuća društva.

10.2. Stimulacija države osiguravajućim društvima

Tržište osiguranja je kompleksno i mnogobrojni faktori utiču na njegov razvoj. Faktor koji utiče na sposobnost građana za kupovinu polisa osiguranja u cilju zaštite sebe i porodice jeste stabilnost makroekonomskih tokova.

Osiguravajući sektor zavređuje pažnju države, te u tom smislu treba da bude stimulisan poreskim olakšicama, većom finansijskom pismenošću stanovništva, edukacijom zastupnika za prodaju i njihovog zapošljavanja, te adekvatnom zakonskom regulativom prilagođenom standardima Evropske unije.

10.3. Poreske olakšice za životno osiguranje

Imajući u vidu da je Srbija zemlja s velikim potencijalom na polju osiguranja, postavlja se pitanje njenog lošeg kotiranja na lestvici u kojoj razvijene evropske zemlje vode trku sa zemljama u razvoju. Jedna od stimulativnih mera koja bi mogla da motiviše i ohrabri građane da više štede upravo je uvođenje poreskih olakšica za kupovinu polisa životnog osiguranja. Država bi uz razvoj finansijskog tržišta imala višestruke koristi ako bi osiguravajuća društva prihvatila kao dugoročnog, ozbiljnog partnera. Poreske olakšice kao stimulativne mere doprinele bi ubrzanom razvoju

osiguranja. Doprinos države se ogleda u merama kojima motiviše građane na štednju, što se postiže putem povoljnog ambijenta za razvoj životnog osiguranja. Razvoj životnog osiguranja se upravo stimuliše poreskim olakšicama, pa je zato u nekim zemljama poreska stopa na premiju osiguranja niska ili se ono uopšte ne oporezuje.²⁷

Jedna od ideja je da država dozvoli izjednačavanje dobrovoljnih penzijskih fondova i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. I u tom smislu država bi trebalo da poreski tretman životnih osiguranja izjednači sa olakšicama koje imaju dobrovoljni penzijski fondovi. Pogodnosti podrazumevaju oslobađanje od plaćanja poreza i doprinosa poslodavcima na uplate za zaposlene do neoporezivog iznosa (do 3.894 dinara). Međutim, predloženim izjednačavanjem se ne dolazi do očekivanih rezultata, zato što se dobijene beneficije ne odnose na sve stanovništvo, već samo na uplate zaposlenima od strane poslodavca.

Kada bi se država odrekla jednog dela poreskih prihoda²⁸ i na taj način dala šansu „francuskom modelu poreskih olakšica“ da uhvati korena, osiguravajuće kuće bi to vratile višestruko. Prikupljena sredstva od premije bi uložile u realizaciju dugoročnih infrastrukturnih projekata i državnih hartija od vrednosti. Budući da bi osiguravajuće kuće sredstva svojih klijenata investirale na neki duži rok, država pred njih treba da izađe sa strategijom i ponudom dugoročnih vrednosnih papira. Na srpskom tržištu nema dovoljno državnih hartija od vrednosti koje bi bile zanimljive osiguravajućim društvima.

„Društvo za osiguranje i njegova zastupnik moraju kao minimum da ponude onaj proizvod osiguranja koji zadovoljava potrebe ugovarača osiguranja ili onaj proizvod koji ugovarač osiguranja izričito želi. Takođe, podjednako je važno da društvo za osiguranje ponudi ugovaraču proizvod osiguranja po korektnoj i adekvatnoj premiji osiguranja.“²⁹

Država bi putem poreskih olakšica definisanih u okviru sistemskih zakona, na prvom mestu zakonom o porezu i putem razvoja finansijskog tržišta preko osiguravajućih društva kao dugoročnog partnera, dobila značajna sredstva koja bi plasirala za prioritetne investicije. Ulaganje u životno osiguranje se javlja kao dugoročni izvor kapitala prvenstveno zbog velikog kapaciteta investiranja iz sredstava prikupljenih putem životnog osiguranja. Npr. veliki infrastrukturni projekti u svetu najčešće se finansiraju iz premije životnog osiguranja. U cilju

27 I. Barać, „Osiguranje u okviru sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju“, *Svijet osiguranja* br. 4, Zagreb, 2001, str. 43.

28 Autorka smatra da se kao pandan ovom modelu pojavljuje pitanje koliki su to stvarni prihodi kojih je država spremna da se odrekne ukoliko bi uvela ovaj model, budući da on podrazumeva povraćaj dela poreza.

29 Poruke Udruženja za pravo osiguranja Srbije sa XIV godišnjeg savetovanja „Pravo osiguranja Srbije u tranziciji ka evropskom (EU) pravu osiguranja“ održanog u Arandelovcu 19–21. aprila 2013. godine, 2/13, str. 45.

stimulacije delatnosti životnog osiguranja, država osiguravače treba da posmatra kao institucionalne investitore.

10.4. Permanentna edukacija i finansijska pismenost kao faktor razvoja životnog osiguranja

Jedan od važnih činilaca kako za razvoj životnog osiguranja tako i osiguranja u celini jeste edukacija stanovništva i finansijska pismenost, gde bi i osiguravači i država trebalo da ulažu s ciljem da probude zainteresovanost potencijalnih osiguranika. Edukacija stanovništva je pravac u kojem treba delovati. Građanima treba približiti osiguranje i pomoći im da potpuno shvate životno osiguranje. U tom smislu građane treba edukovati o značaju životnog osiguranja, objasniti šta zapravo znači imati polisu životnog osiguranja, kakva je štedna funkcija, razliku i prednost ovog vida štednje u odnosu na druge.

Životno osiguranje se polako javlja kao sastavni deo kulture življenja.³⁰ Potrebu za životnim osiguranjem kakva postoji u svetu treba izgraditi na zdravim temeljima kako bi kod građana postojala svest da je potrebno imati određeni vid bezbednosti, na prvom mestu imajući u vidu sopstveni život. Možda bi trebalo razmisliti o tome da se zakonsko obavezivanje na obavezna osiguranja proširi i obuhvati segment života.

Budući da građani u Srbiji više znaju o bankarskoj delatnosti nego o delatnosti životnog osiguranja, jasno je da osiguravajuća društva moraju uložiti više napora kako bi usluge životnog osiguranja približili prosečnom građaninu. Potencijalni osiguranik treba da zna da je novac koji izdvaja za polisu ŽO u stvari vid štednje, a ujedno i zaštita od neželjenih rizika. Postavlja se pitanje u čemu je razlika između životnog osiguranja i štednje u bankama? S obzirom na to da je životno osiguranje vid štednje, postaje sve više primamljivo na tržištu osiguranja upravo zbog svoje dvostruke funkcije, i to štedne i zaštitne. Pravo na zaštitu života koje građanin stiče uplatom prve rate, a koje traje tokom čitavog ugovorenog perioda, čini znatnu razliku spram štednje kod banke.

Bitan preduslov, pored zakonskog okvira kao osnovnog uslova razvoja tržišta osiguranja, jeste permanentna edukacija građana, uz stalnu nadogradnju znanja.

Životno osiguranje važi za kraljevsku vrstu osiguranja od velikog ekonomskog značaja i predstavlja najsigurniju uslugu na tržištu, jer od svih vrsta osiguranja samo ono obezbeđuje doživotnu isplatu rente, izračunate na osnovu aktuarske metode.³¹

30 Da bi zaista to i postalo, u mnogim zemljama se otvorilo pitanje finansijskog obrazovanja stanovništva na državnom nivou pomoću nacionalne strategije finansijskog opismenjavanja celokupnog stanovništva, čime bi se inicirao rast tražnje za uslugama životnog osiguranja.

31 Wolfgang Rohrbach, „Problemi i šanse životnog osiguranja – kraljevske vrste osiguranja“, *Revija za pravo osiguranja*, Beograd, 2/2012.

Na podizanje svesti građana o osiguranju života treba sistematski raditi, na različitim nivoima informisanosti i podstičući razvoj kulture osiguranja. To bi mogao biti krajnji cilj državnih institucija, osiguravajućih kuća i svih drugih aktera na finansijskom tržištu. Najvažniji cilj kojem moraju stremiti društva za osiguranje u saradnji s državnim institucijama odnosi se na kulturu osiguranja i podizanje nivoa informisanosti.

10.5. Osiguranje kao predmet u školama

Kako bi stanovništvo steklo potrebna znanja i uočilo prave koristi i vrednosti u vezi s osiguranjem, potrebno je da se s edukacijom počne veoma rano. Imajući u vidu da osiguranje, pored zaštitne, ima i štednu funkciju, treba ukazati na značaj novca i pravilno baratanje njime. I u ovom slučaju, država bi trebalo da odigra značajnu ulogu posredstvom svojih obrazovnih institucija. Ministarstvo prosvete bi putem slikovnica već u predškolskom uzrastu moglo dati značajan doprinos tome, tako što bi se deca kroz igru upoznala sa značajem novca i njegovom svrhom. Decu treba stimulisati i naučiti štednji od najranijeg detinjstva, kako bi kasnije znala da plasiraju novčana sredstva na pravi način.³²

U osnovnoj školi predmet iz oblasti osiguranju imao bi za cilj da pruži elementarna znanja.³³ Pre svega, cilj bi bio da se razjasni sam pojam osiguranja, njegov značaj i funkcija koju ima u društvu. Predmet bi trebalo da približi osiguranje običnom građaninu, s posebnim akcentom na životnim osiguranjima kao nerazdvojjim i sastavnim delom budućnosti.

Učenici bi preko osiguranja kao predmeta tokom osnovne škole trebalo da steknu potrebna znanja i shvate značaj kupovine polise osiguranja života, da ulaganjem novca u polis u stvari ulažu u budućnost, da je uloženi novac zapravo investicija koja će se nakon isteka ugovornog perioda vratiti. I, što je najvažnije, da shvate zaštitnu funkciju osiguranja koja se tiče i njih i članova njihove porodice. Tako bi država kroz određeni period imala armiju mladih obrazovanih ljudi koji shvataju i znaju suštinu i značaj osiguranja života i pogodnosti koje ono donosi. Samo permanentnom edukacijom može se uticati na svest stanovništva o značaju kupovine polise osiguranja života i redovne uplate premija za ceo ugovorni period. Jedino stanovništvo koje ima znanja iz oblasti osiguranja razume da se putem osiguranja života štedi, i zna da iz bogate i raznovrsne ponude koju daju osiguravajuće kuće treba izabrati najadekvatniju polis.

32 Dete treba naučiti kako da štedi, troši i ulaže novac. Lični primer je najbolja škola našoj deci, gde im pokazujemo naše dobre i loše primere ulaganja. Na finansijskoj disciplini dece treba raditi od malih nogu.

33 Kroz razne radionice crtanja i pisanja decu treba stimulisati i navoditi u tom pravcu, tako da njihova dela šalju jasnu poruku o potrebi osiguranja u svakodnevnom životu (npr. izložba radova).

10.6. Zadovoljstvo klijenta i briga o njemu

Rast i razvoj osiguravajućeg društva povezan je s jačanjem vlastitog imidža povećanjem zadovoljenja osiguranika. Poznato je da su zadovoljni klijenti najbolji promoteri jednog osiguravajućeg društva. U svetu je sam proces usluživanja pre sklapanja osiguranja, kao i briga o klijentu tokom trajanja osiguranja, bitniji nego sama usluga za koju se plaća. Prosečan period trajanja polise je 10 godina. Tokom tog perioda treba voditi računa o komunikaciji s klijentom, pre svega o njegovom zadovoljstvu uslugom.³⁴

Valjano i redovno servisiranje klijenta je preporučljivo, te bi osiguravajuća društva trebalo da rade na pogodnostima i beneficijama za svoje verne članove putem formiranja određenih klubova gde se otvara mogućnost kontinuiranog komuniciranja s klijentom, nudeći mu osećaj pripadnosti i neophodne informisanosti.

Osiguravajuća društva stalno moraju raditi na iznalaženju podizanja nivoa pružene usluge, unapređenju i razvoju odnosa s klijentom, negovanju lojalnog klijenta, stvaranju i održavanju zadovoljnog klijenta, pronalaženju jeftinog sredstva komuniciranja s velikim brojem klijenata, a sve u cilju očuvanja portfelja životnog osiguranja.

10.7. Razvoj i podrška prodavcima osiguranja života

Kao i u slučaju edukacije putem obrazovnog sistema, tako i u prodajnoj mreži treba uvek ići korak napred. Imajući u vidu da prodavci osiguranja dolaze u neposredan kontakt s klijentima, od izuzetne važnosti je njihov pristup klijentu i način prezentacije potrebe kupovine polise životnog osiguranja. Osiguravajuće kuće bi trebalo više da ulože u svoje prodavce u smislu stalne edukacije, organizovanja treninga, razmene mišljenja i iskustava s drugim prodavcima osiguranja, kao i veštine govorništa i prezentovanja usluga. Dobar prodavac je jedan od stubova koji donosi dugoročno dobre novčane investicije osiguravajućoj kući. On mora biti dobar psiholog i klijenta ubediti da je u današnjem vremenu plaćanje premije životnog osiguranja zapravo investicija u budućnost.

11. Prodaja osiguranja – karakteristike

Najvažniji segment u oblasti osiguranja predstavlja prodaja. Funkcija prodaje je srž funkcije u osiguravajućim kućama, koje prate potrebe potencijalnih kupaca usluga osiguranja, kao i konkurencije, te tako doprinose vrednosti svojih

³⁴ Zadovoljstvo korisnika usluga osiguranja krajnji je cilj marketinške koncepcije. Osiguravajuća kuća mora otkriti šta zadovoljava potrebe i koji su to zahtevi kupca, te u skladu s time formirati odgovarajuću uslugu.

usluga.³⁵ Da bi osiguravajuće društvo imalo uspešnu prodaju, mora razviti marketinški plan koji u sebi sadrži kompleksne informacije o kupcima, njihovim željama i potrebama. Takođe, mora imati razvijenu strategiju pomoću koje će doći do cilja.³⁶

Prodaja usluga u sebi sadrži edukativni karakter. Potrebno je približiti i objasniti potencijalnim osiguranicima dobit koju će ostvariti kupovinom polise. Polazeći od činjenice da životno osiguranje ne pripada kategoriji obaveznih osiguranja, njegova prodaja zahteva više angažovanja i znanja, i prodavci osiguranja moraju imati razvijenu veštinu prodaje. Prodavci životnog osiguranja u Srbiji nalaze se u veoma specifičnom položaju i imaju aktivnu ulogu u kontaktu s potencijalnim osiguranikom prilikom upoznavanja i predstavljanja usluge. Sama prodaja usluga životnog osiguranja u našoj zemlji izuzetno je teška. U takvoj tržišnoj utakmici prodavac životnog osiguranja već u početku je u težoj situaciji od prodavca koji prezentuje drugu uslugu, koja ne pripada lepezi životnih osiguranja i za koju je lakše ubediti potencijalnog osiguranika da je kupi. Zato je nužno raditi na strategiji nastupa na tržištu.

Imajući u vidu da formula koja bi zadovoljila svakog klijenta u ponudi osiguranja ne postoji, osiguravajuće kuće nude prilagodljive programe na osnovu želja, mogućnosti i ciljeva potencijalnih osiguranika. Da bi se dobila dobra ponuda za osiguranika, kombinuje se životno osiguranje sa dopunskim zdravstvenim osiguranjima ili osiguranjem od nezgode. Što je veća ponuda životnih osiguranja na tržištu, veće su mogućnosti zadovoljenja potreba potencijalnih korisnika osiguranja.

12. Zaključak

Iz svega iznetog dolazimo do zaključka da u Srbiji trenutno nije povoljna klima za razvoj životnog osiguranja jer su privredna i finansijska kriza uticale na odluke stanovništva da zaključe dugogodišnje ugovore o životnom osiguranju. Životni standard stanovništva i razvoj privrede u zemlji direktno utiču na razvoj životnog osiguranja.

Za tržište osiguranja u Srbiji možemo reći sledeće: i ako trenutno nije najperspektivnije, ono pripada grupi tržišta s potencijalom, te ako bi se stvorili uslovi u segmentu životnog osiguranja, u budućnosti bi se mogao očekivati rast ovog sektora. Dugoročni karakter životnog osiguranja zahteva stabilnu valutu.

35 Autorka smatra da su upravo zaposleni u osiguravajućim kućama, u prodaji, stručnjaci zaduženi da kreiraju i formiraju uslugu koja će biti valjana i dostupna budućim korisnicima.

36 Takođe, stručnost ljudi u marketingu na najvećem je ispit u prilikom formiranja nove usluge, uključujući određivanje visine premije, promovisanja usluge, do zadržavanja postojećih i povećanja broja novih osiguranika.

Ponuda usluga životnog osiguranja na domaćem tržištu je izbalansirana. Budući osiguranik u svakom osiguravajućem društvu na srpskom tržištu će pronaći odgovarajući paket osiguranja koji podrazumeva sličan nivo pokrića i prinosa na uložena sredstva. Razlike i uspešnost društva za osiguranje na srpskom tržištu posledica su trenutka ulaska u tržišnu utakmicu. Novi odnosi i novi subjekti na tržištu osiguranja u Srbiji donose nove usluge i nove načine prodaje polisa. Osiguravajuća društva treba permanentno da šire svest o potrebi za osiguranjem života. Ponude koje se nude osiguranicima treba da sadrže različite vidove pokrića kojima bi se obuhvatili svi slojevi stanovništva.

Zadatak države, kao i drugih organa, jeste da razvije svest o potrebi životnog osiguranja i da permanentno radi na obrazovanju stanovništva o tome šta životno osiguranje znači za pojedinca.

Tradicionalne usluge životnog osiguranja ne mogu na adekvatan način da zadovolje novonastale potrebe potencijalnih osiguranika, te u tom smislu treba osluškivati potrebe i želje klijenata i uskladiti ih s vremenom u kome živimo. Osiguravajuća društva treba aktivno da rade na osavremenjivanju sopstvenih usluga životnog osiguranja, kao i na iznalaženju novih usluga, tako da lepeza programa na našem tržištu zadovolji potrebe svakog klijenta. Potrebno je maksimalno razvijati i koristiti kanale prodaje i istovremeno pronalaziti nove načine prodaje kako bi se osiguravajuća društva što više približila svim kategorijama korisnika. Sa svim učesnicima u distribuciji usluga neophodno je razviti i graditi dobre poslovne odnose.

Do promene na tržištu životnih osiguranja u Srbiji doći će u trenutku kada građani osećaju da je reč o valjanom i neophodnom izvoru štednje. Trenutno velika nezaposlenost i loša finansijska situacija otežavaju skok i rast prodaje životnog osiguranja.

Perspektive razvoja životnog osiguranja u Srbiji mogu se očekivati sa ekonomskim oporavkom i razvojem zemlje. Imajući u vidu da je ekonomija ključ uspeha, sa njenim razvojem i rastom stanovništvo će deo novca preusmeravati k takvoj vrsti štednje.

Srbija mora imati jasnu viziju razvoja delatnosti osiguranja, a samim tim i razvoja životnog osiguranja. Od stranih osiguravajućih kuća treba preuzeti iskustava prilikom uvođenja novih usluga u osiguranje života, posebno načina distribucije i prodaje. Međutim, ne treba dozvoliti dominaciju osiguravajućih društava sa stranim kapitalom na tržištu osiguranja. Mora se pronaći adekvatna mera da bi se sačuvao i zaštitio domaći osiguravač.

Literatura

Knjige, članci u časopisima i listovima, zbornici radova

- Barać, Ivica, „Osiguranje u okviru sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju“, *Svijet osiguranja*, br. 4, Zagreb, 2001.
- Emmett, Vaughan, Therese Baughan, *Osnove osiguranja i upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb, 1995.
- Žarković, Nebojša, *Ekonomika osiguranja*, Beograd, 2008.
- Žarković, Nebojša, *Životna osiguranja*, Novi Sad, 2011.
- Žarković, Nebojša, „Savremeni prodajni putevi osiguranja i njihova razvijenost u Srbiji“, zbornik radova *Izazovi usklađivanja prava osiguranja Srbije sa Evropskim EU pravom osiguranja*, 13. savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2012.
- Kapor, Predrag, *Osnove osiguranja, teorija, praksa i regulativa*, Beograd, 2008.
- Kočović, Jelena, Šulejić, Predrag, *Osiguranje*, Beograd, 2008.
- Kočović, Jelena, *Aktuarske osnove formiranja tarifa u osiguranju lica*, Beograd, 2006.
- Ostojić, Siniša, *Osiguranje i upravljanje rizicima*, Beograd, 2006.
- Pak, Jasna, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2011.
- Petrović, Zdravko, Petrović Tomislav, *Osiguranje života*, Glosarijum, 2003.
- Petrović, Zdravko, „Životno osiguranje u pravu Evropske unije“ *Pravo, teorija i praksa*, br. 9, 2002.
- Peter Koch, *Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick (6. Auflage)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005.
- Petrović Tomić, Nataša, „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, godina LXI, 1/2013.
- Swiss Re, *Assekuranz Global 2006*, *Sigma* 4, 2007.
- Friedhelm, Nickel, Monika Fortmann, *Wörterbuch der Versicherung (2. überarbeitete Auflage)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2000.
- Finaccord: Press Release – Bancassurance in Europe, Januar 2012, London.
- Wolfgaung Rohrbach, „Problemi i šanse životnog osiguranja - kraljevske vrste osiguranja“ *Revija za pravo osiguranja*, 2/2012.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Beograd 2005.
- Šulejić, Predrag, *Pravni položaj osiguravajućih organizacija u Jugoslaviji*, Novi Sad, 1978.
- Poruke Udruženja za pravo osiguranja Srbije sa XIV godišnjeg savetovanja „Pravo osiguranja Srbije u tranziciji ka evropskom (EU) pravu osiguranja“, Arandelovac, 2013.

- Zbornik radova „Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog razvoja prava osiguranja“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, XII savetovanje, Palić, 2011.
- Zbornik radova „Izazovi usklađivanja prava osiguranja Srbije sa evropskim pravom osiguranja“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, XIII savetovanje, Palić, 2012.
- Zbornik radova „Pravo osiguranja, uprava i transparentnost – osnove pravne sigurnosti“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, XVI savetovanje, Palić, 2015.
- Zbornik radova „Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, april 2016.

Korišćeni zakoni, izvodi i drugo

- Zakon o osiguranju (*Sl. glasnik RS* br. 55/2004., 70/2004 – ispr. 61/2005 – dr. zakon, 85/2005 – dr. zakon 101/2007, 63/2009 – odluka US, 107/2009, 99/2001, 119/2012, 116/2013)
- Zakon o osiguranju (*Sl. glasnik RS* br. 139/2014)
- Zakon o privrednim društvima (*Službeni glasnik RS* br. 125/4)
- Zakon o obligacionim odnosima – ZOO (*Sl. list SFRJ* br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Sl. list SRJ* br. 31/93 i *Sl. list SCG* br. 1/2003 – Ustavna povelja)
- Zakon o investicionim fondovima, čl. 2. st. 1. tač. 2 (*Službeni gl. RS* br. 46/06, 51/09 i 31/11)
- Zakon o penzijskim fondovima i penzijskim planovima (*Sl. glasnik RS*, br. 85/2005 i 31/2011)
- Zakon o bankama (*Sl. glasnik RS*, br. 107/2005, 91/2010 i 14/2015, čl. 4)
- Komentar Zakona o obligacionim odnosima, II knjiga, Slobodan Perović, Beograd, 1995.

UDK: 72.017:64.016:368.01:338.266 (4-672EEZ):339.1+339.138+658.85:348(497.11)

Sarita A. Olević, M.A.¹

*Senior Advisor, Legal Function,
Dunav Insurance Company a.d.o.*

PERSPECTIVES OF LIFE INSURANCE DEVELOPMENT IN SERBIA

PROFESSIONAL PAPER

Abstract

The subject of this paper is life insurance development, its position and significance in Serbia, and types of life insurance products offered and formulated in proposals of different domestic life insurance companies, as well as new methods of sales promotion and easier communication with the policyholders.

Key words: *life insurance, insurance law, market, marketing, insurance sale, insurance policy, development perspectives*

¹ E-mail: sarita.olevic@dunav.com
Paper received: 4.7.2016.
Paper accepted: 22.9.2016.

1. Introduction

Today, life insurance is a moral duty of every person. In daily life, insurance represents an economic and legal institutional category and is of vital importance, especially considering the circumstances prevailing in our society and its aspirations to create a modern state which keeps pace with international trends.

As a country striving to join the European Union, Serbia is making progress in the implementation of a considerable number of reforms, which involves the adoption of new laws and by-laws and definition of particular underdeveloped areas in insurance industry. Since difficult economic situation currently represents a grave problem, Serbia must put all its efforts and knowledge into becoming one of the countries where insurance is in the general national interest. To that extent, Serbia must harmonize its insurance regulations with the EU Directives, whereas the state plays a crucial role in steering, developing and modernizing particular insurance lines.

The importance of life insurance for both individuals and the state lies in its benefits, and that is what makes it different from other insurance lines. These specific characteristics of life insurance (combined service which protects the interests of policyholders with the focus on savings, accumulation and investment of funds), are what improves the state economy and thus requires special tax treatment.

In the types of life insurance with savings element, which are the most numerous ones, mathematical reserve is generated from an important source of long-term funds available for investments, that is, from the investment portion of the premium.²

A German theoretician, Peter Koch, argues that "insurance is in the service of protection against harmful consequences of certain events",³ while for Friedhelm Nickel insurance is „a monetary service based on the warranty that the risks shall be covered and that, in certain events, the pecuniary compensation shall be paid.“⁴

In the previous period, as a consequence of different circumstances, life insurance in Serbia was insufficiently developed: low living standards, unfavourable economic climate, and adverse political situation. The fact that the awareness of the importance and benefits of life insurance is slowly rising among Serbian citizens is encouraging. However, life insurance market in Serbia is still in its infancy and has not reached the level of the European countries and the USA, where the share of life premium in the total premium exceeds 60%.

2 Nebojša Žarković, *Ekonomika osiguranja*, Beograd 2008, str. 24.

3 Peter Koch, *Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick* (6.Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, pp.1; quoted according to Nebojša Žarković, *Osiguranje*, Beograd 2013, str. 14.

4 Friedhelm Nickel, Monika Fortmann, *Wörterbuch der Versicherung* (2.überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2000,V; quoted from Nebojša Žarković, *Osiguranje*, Beograd 2013, str. 14.

Having in mind the growth trend of life insurance, it can be assumed that the future will bring higher demand for this business activity in Serbia.

2. Concept and Need for Life Insurance

Life insurance is a form of protection of the insured in the event of occurrence of an accident. This class of insurance provides the possibility of protection against death risk or incapacity for work. Life insurance is a plan for risk distribution, that is, an instrument by which a risk of early death is transferred from an individual to the underwriting community.⁵

Problems of modern life which, among others, relate to pension and disability insurance, loss of employment, loss of capacity for work and death have created the need for additional protection. In that sense, life insurance serves as an extension of social insurance. Political and economic stability is the precondition necessary for the expansion of life portfolio in Serbia, so that the citizens can trust the opportunity to use life insurance to invest wisely and think of their future, notably their old age when the ability to work is quite low.

Considering the fact that today life expectancy has considerably increased, whereas life insurance is profitable in the timespan between 15 and 20 years, it is recommended to take out life insurance as early as possible, so that later in life, a person can receive the benefits arising from insurance policy and take out the greater number of policies during his/her working age.

Life insurance is also used for borrowing, where life policy can be used as collateral assignment for the consumer and housing loans. Life insurance is different from property insurance and the occurrence of the insured event notably depends on a person's life span. Here, insurance covers an uncertain event. One cannot put a price tag on his/her life and thus, he/she can take out more than one life policies and consequently obtain a higher sum insured, provided that insurance premiums are paid under such agreements.

"Life insurance is the agreement by which in consideration of premium payment, the insurer is obliged to pay to the insured or to the person appointed by him, a certain sum or annuity in the event of death of a certain person (the insured or policyholder) or in the event of his/her survival."⁶

In Serbia, life insurance is written in accordance with the general insurance terms and conditions of Serbian companies. These conditions mostly differ in terms of business policies of insurance companies and market competition.

⁵ Emmett Vaughan, Therese Baughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, Mate, Zagreb, 1995, str. 192.
⁶ P. Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd 2005, str. 471.

3. Significance of Life Insurance Lines

Significance and, consequently, the demand for life insurance business is increasing worldwide, particularly when it comes to voluntary pension insurance. Life business comprises three fifths of the total world's premium, whereas in Serbia, market share of life insurance has been low for years, amounting to only 9.9% in 2005.⁷ The reasons for such an unfavourable position of life insurance industry in Serbia are well-known considering the past rampant inflation which has destroyed life insurance funds. Long-term devaluation of the domestic currency, as well as decrease in living standards, resulted in a mistrust of citizens, that is, potential insureds, in life insurance.

Situation is different today, considering that Dinar is more stable and that Serbia is progressing towards development and prosperity, whereas in addition to insurance denominated in foreign currency, the insurers offer insurance in Dinars with the currency clause, which increases security and gives hope that the number of potential insureds will increase. In Serbia, voluntary pension insurance is still relatively new, although its implementation has begun.

Life insurance is the most common insurance line worldwide, due to the fact that it covers the risk of death. Life insurance is attractive and when its saving role is taken into account, it is also profitable for, after a few years, all of the money can be returned, even with 100% of the profit. Life insurance also includes the payment of indemnity, provided that the insured event occurs during the insurance period.

Life insurance is a specific insurance line because it provides the possibility to combine insurance and savings, and in that sense, it also represents a financial transaction. Because of the accumulation of funds and their use for borrowing and investments, developed life insurance is important for economy and society in general. When applying for a loan, an individual may use life policy as a form of guarantee. Considering the important role of this insurance line, the state can influence the positive trend of life insurance through tax exemptions, tax reductions and education of citizens, which is the common practice in majority of the countries.

Life insurance must attract citizens' interest so that every individual can satisfy his/her preferences and needs. Accordingly, life insurance should provide a wide range of possibilities through different combinations. When taking out life insurance, the insured notably secures his/her own material protection and subsequently, the protection of his/her loved ones.⁸

Life insurance, as a long-term insurance which in some of its forms has a savings role as well, differs from other types of insurance and has numerous forms.

⁷ Swis Re, Assekuranz Global 2006, *Sigma*, 4, 2007, str. 37.

⁸ Predrag Kapor, *Osnove osiguranja, teorija, praksa i regulative*, Beograd 2008, str. 13.

The Insurance Law of 2014 introduced changes in life insurance lines, so that the covered risks can be harmonized with the risks covered by insurance companies operating in the European Union. Life insurance lines are the following:

1. life insurance, which includes insurance against death risk, endowment, earlier death or survival and return of premium term life insurance,
2. Marriage and birth insurance,
3. Annuity insurance,
4. Insurance supplementary to life insurance which includes accident rider and additional health insurance with life cover,
5. Life insurance lines (life insurance, marriage and birth insurance, annuity insurance) related to unit-linked insurance funds,
6. Tontines and
7. Insurance with capitalization of payment.⁹

Good knowledge of both theory and practice of life insurance is fundamental for the success in this insurance business. Life insurance is significant due to its accumulation of considerable financial funds and generation of premium reserve and thus provides the possibility of investing into shares, real estate, etc. It is this possibility to make an impact on the state economy that contributes to the fact that insurance companies are considered to be the most important players on the financial market of a country. Due to the development of financial market and increased competition, it is considered that the risk management will be a part of the business operation of every insurance company which deals with life insurance.

As the market developed, the consumers have become more demanding. Unit-linked life insurance is one of them. Unit-linked life insurance enables the investors to invest excess of funds in the capital market, even though they do not have considerable capital at their disposal.¹⁰ Investment funds are defined as institutions of collective investments within which money is collected and invested into various kinds of property for the purpose of generating profit and reducing investment risks.¹¹

Insurance Companies in Serbia do not keep pace with the present times and their terms and conditions hardly even mention this insurance line. Significant characteristic of this life line lies in the fact that it represents the combination of insurance agreement and unit-linked savings plan, and it also brings a risk of investing, a so-called investment risk.

In Serbia, the culture of investing into new financial market products is still undeveloped and thus, insurers and investment funds must initiate a strong

⁹ Insurance Law („Official Gazette of RS “ no.139/2014), Article 8

¹⁰ Nataša Petrović Tomić, „Osiguranje života vezano za investicione fondove,” *Analiz Pravnog fakulteta u Beogradu*, year LXI 1/2013, str. 126.

¹¹ Law on Investment Funds, Article 2 paragraph 1 item 2 („Official Gazette of RS “ no.46/06,51/09 and 31/11)

campaign and education so as to inform the consumers of financial services offered under the unit-linked insurance plan.¹²

4. Use of Marketing and Reaching Insureds through Advertising

To fully meet the needs of insureds, it is necessary for insurance companies to attach a well-deserved importance to marketing activities,¹³ and make them an important element of their business operations.

„The competition on the insurance market is such that those insurance companies, which are capable to adjust to the market, achieve better results. That is the reason why the application of modern marketing concept in insurance companies has become a necessity.”¹⁴

Only with the constant improvement and combination of different marketing strategies, an insurance company can create the basis for its growth and development and boost the sales of its insurance services.¹⁵ The importance of marketing activities is supported by the fact that when marketing is disregarded, this has a great impact on business activities of insurance companies and decreases their market share and business results, including the drop in premium and profit. The power of marketing activities lies in: operation, product promotion and distribution,¹⁶ through continuous improvement of the existing and introduction of new, attractive products, product promotion with the aim to develop the needs of consumers for such a product, education, keeping track of clients' needs, and product distribution through expanding and developing the sales network, so that insurance products are attractive and available to everyone, everywhere.

Good marketing orientation, closely focused on the market, can provide insurance companies with the easiest way to meet the needs of the existing and future clients, that is, insurance beneficiaries. A well-conceived strategy for advertising insurance products can play one of the key roles in introducing the product to the market and in influencing its sale.

12 Nataša Petrović Tomić, *Osiguranje života vezano za investicione fondove*, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, year LXI 1/2013, str. 147.

13 Today, marketing is a key element, not only in insurance industry but also in the entire modern society. Marketing environment, distribution, personal sale and marketing ethics is of particular importance.

14 J. Kočović, P. Šulejić, *Osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost, Beograd 2002, str. 207.

15 Insurance companies need to have a developed and modern marketing system. Marketing can be classified as an economic process with the function of connecting production and consumption.

16 The author thinks that a complete set of marketing activities should bring a higher profit to insurance companies through the sale of policies and should provide an adequate service quality to the insureds. To remain competitive, insurance companies need to constantly adjust their products to the buyers' needs.

The fact that insurers inform public, i.e. the target groups, individuals, and present and future insureds, contributes to better sales of insurance policies. Advertising can produce effects only if the communication with the insureds is achieved, whereby personal interaction is considered to be an effective approach.

In a modern competitive environment, in order to raise the interest of the future insurance consumers, public advertisements, which address prospective insureds, must be imaginative, attractive and different. In insurance business, direct selling, which does not require the services of brokers and agents and payment of their commission, has become an integral part of a modern offer, and thus, with this kind of offer, the insurer is able to propose even lower prices and become more competitive. Weak point of direct selling is that it lacks communication with insureds; namely, the insureds are not provided with necessary advice. The most important forms of direct selling are brochures and print advertisements aimed to present strong points of both certain products and the insurer, commonly through advertisements in magazines and newspapers¹⁷, radio and TV. In this way, public presence of domestic insurers is maintained. For this purpose, insurance companies define the budget according to their marketing plan. This form of advertisement is useful if a feedback can be obtained from the insureds.¹⁸ In addition, advertising can be carried out through electronic media, promotional products, transit advertising and advertising at various exhibitions and fairs.

5. Selling Insurance

For selling insurance, that is, insurance services, selling method in terms of direct and personal selling is vital. The proper use of these methods enables insurance companies to achieve great success and be constantly competitive.

Considering variety of products offered in the market, failure of insurance companies to keep pace with the times and respond to these challenges with new approaches and new services may result in the drop in sales together with the general lack of interest in this type of service. That is why insurance companies must take on a great responsibility and work harder towards the development of a recognizable image and trust in their services and towards finding a proper way to reach the interested insureds and boost the sales while keeping the insureds satisfied.

By introducing new sales channels, insurance companies are opening towards new markets and create conditions for maintaining loyalty of their customers.¹⁹

¹⁷ Insurance companies advertise in dailies and monthly magazines with the highest circulation by purchasing 1/2 or 1/1 of advertising space to present their latest products.

¹⁸ *Ibid.* str. 153.

¹⁹ N. Žarković, Modern Insurance Distribution Channels and Their Development in Serbia, conference

Successful selling of insurance policies is one of the main objectives of insurance companies because that ensures their survival on the market. Old, well-established sales channels still exist and have a considerable share in the total insurance premium. With the development of society, computer technology and modernization at all levels, the insureds require new ways of obtaining information and thus, insurance companies should provide them with much wider choice in purchase of insurance policies and facilitate the access to other services they have to offer.

Insurance products offered on the market must be well modelled in order to meet the needs of insureds for which they are tailored. Today, amid rapid progress and advancement of society in all segments, the interest in insurance protection is evident.

6. Bancassurance – Sales Channel of Life Insurance Policies

Considering noticeable glut of life insurance on the market, there is a need to search for and find new ways to reach a satisfied customer. New times dictate new conditions and thus, the development of insurance business puts new sales channels in the forefront, especially having in mind vast opportunities (in terms of computers and communication) that new technologies provide today.

The connection between insurance business and bank services has resulted in bancassurance. Bancassurance has led to business expansion, instilled higher trust of customers and in turn, presented the banks with new source of income.

Bancassurance is the cooperation between banks and insurance companies with the aim to distribute insurance products via bank offices. In order to attain targets and achieve proper results, both parties (banks and insurance companies) have to put joint efforts. In this way, insurance companies benefit from a cheaper sales channel. The use of banks' sales networks expands portfolio and income of insurers, whereas life insurance selling improves banks' services and establishes cooperation with customers.

Bancassurance has achieved a considerable success in the area of life insurance, for some of the following reasons:²⁰

- similarity between life insurance products and banking products, which is the reason why the bank officers quickly adapt to life insurance sales activities,
- bank consultants can use their knowledge of client's finance activities to the advantage of life insurance

proceedings *Challenges in Harmonization of the Serbian Insurance Law with the European Insurance Law*, XIII Conference of the Association for Insurance Law of Serbia, Palić, April 2012, str. 75.

20 Finaccord: Press Release-Bancassurance in Europe, January 2012, London

Numerous factors influence the development of banking sales channels in a country, such as: social, legal, economic, demographic factors etc.

In the European market, banks represent a dominant sales channel for life insurance products and pension insurance, while in Serbia, this sales channel is not sufficiently developed.²¹

The business activities that banks may carry on are those of insurance brokerage, defined in the Law on Banks of the Republic of Serbia. According to this Law, banks may pursue this business line only with the prior approval of the National Bank of Serbia which has a mandate to prescribe more detailed terms and conditions for issuing or revoking such approval.²²

7. Internet as a Sales Channel

Volatility of business environment, which resulted in the changed behaviour of insurance companies, has also intensified the use of e-business in the insurance industry. This Internet connection between insurers and potential insureds creates confidence in this kind of communication and leads to significant increase in insurance sales services. Considering advantages of the Internet, there is an increasing number of the insurance companies which use the Internet as a dominant sales channel. Certain insurance products are suitable for internet distribution, whereas life, pension and health insurance products are hard to be sold via the Internet.

The Internet²³ is used as a sales channel by manufacturing corporations, and as a distribution channel by service companies. Service distribution is, in fact, the provision of e-services. In their daily operations, most of insurance companies cannot transfer a whole service onto electronic environment.

Services of the insurance agents and brokers are used in the insurance business; they act as intermediaries between insurance companies and insurance beneficiaries – the insureds. Today, e-service of direct selling of insurance policies via the Internet is a part of offer of insurance companies. The advantage of this sales channel is avoidance of brokerage fee payment.

In online advertising via advertising networks, the advertisements are shown on content networks and are associated with keywords. When it comes to

²¹ The researches have shown that a large number of insurance companies and banks have successfully distributed insurance products to the bank's clients, whereas there is an equal number of those who are just in the process of starting their cooperation.

²² Law on Banks („Official Gazette of RS”, No.107/2005, 91/2010 and 14/2015, Article 4)

²³ The author considers that, despite great progress brought by the Internet technology, e-business is poorly developed in insurance industry. There are numerous reasons for it, from organizational structure to the opinion that e-business is not suitable for insurance sales. For example, life insurance products, due to their complexity, are not easy to be sold via the Internet.

insurance, the ads appear on the web pages containing keywords “safety”, “savings”, “risk”, “life” and the like.

In addition to advertising, direct e-mail marketing is one of the means of Internet communication.

8. Insurance Agents

Insurance agents and brokers connect the insurers with the insureds, and therefore can be regarded as the persons offering insurance services. In the previous period, increasing number of Serbian insurance companies has been simultaneously accompanied with the increasing number of insurance agents and brokers²⁴. Pursuant to the Law, insurance brokerage activities can be carried out by the persons licenced by the National Bank of Serbia.²⁵ Legal regulations stipulate pre-certification training course and certification exam after which the title of certified insurance agents or brokers is conferred, whereas the persons holding this title have the obligation to continuously pursue further professional education²⁶, which considerably contributes to the fact that the person carrying out brokerage or agency activities possesses required competences, good knowledge of such activities, and of life market demands.

9. Life Insurance Demand

A group interested in life insurance is comprised of individuals. Increased or reduced demand for life insurance depends on particular reasons.

Underdeveloped and unstable economy has a negative effect on life insurance demand since such conditions result in increased prices and devaluation of domestic currency. Unfavourable economic environment and unstable monetary fund result in drop in sales of life insurance and cause overall insecurity.

Price represents a decisive factor regarding the insured's interest in taking out insurance. The insurance price depends on the risk exposure, insurance expenses, as well as on taxation policy applied to insurance.

In insurance industry, personal income also serves as kind of a benchmark for population's purchasing power. In product pricing, insurance companies may use income as an important indicator. When there is a rise in unemployment, 24 N. Žarković, Past Trends, Position and Prospects of the Life Insurance Supply in Serbia, conference proceedings *Reforms and Challenges in Insurance Law*, XVII Conference of the Association for Insurance Law of Serbia, Palić, April 2016, str. 174.

25 Insurance Law („Official Gazette of RS”, No.139/2014), Article str. 105

26 Decision on Insurance Broker and Agent Certification and Further Professional Education, issued by the National Bank of Serbia, 2015

domestic currency constantly appreciates against the Euro and population's purchasing power declines. Thus, in such extreme situations, insurance companies should adjust their products to the average citizen.

Since insurance sales in general, and sales of life insurance in particular, requires general awareness of the importance of life insurance and possibility of saving through some forms of life insurance, the influence of population's education and culture is considerable. In this segment, well-informed population and creation of life insurance culture is of the utmost importance for a modern citizen who, by saving, protects himself and his loved ones.

Country development and population structure are the key factors driving the citizens' interest in life insurance. Where life expectancy is longer, the demand for this insurance line is increasing due to the awareness that at old age, life insurance makes life easier. According to particular indicators, the number of older people in our country is increasing and, to that extent, population should be permanently educated in terms of highlighting the importance of life insurance and benefits it brings at old age.

Number of urban population can have an impact on life insurance demand. This is conditioned by the development and size of cities, as well as by a larger number of urban than rural population. It is assumed that the citizens living in urban areas tend to invest more in education and thus have a higher awareness of the need to purchase life insurance policies.

10. Guidelines for Life Insurance Development in Serbia

Serbian insurance market experienced great turbulence in the past period of transition and economic decline of the country. Economic growth and development of the country, as well as improvement of the standard of living, are directly connected with insurance. Without significant progress in these segments, insurance as an industry will remain only at the level of a potential. In order to break this vicious cycle, clear parameters for the implementation of certain reforms must exist. The state must clearly show its commitment to introduce changes in all segments, including insurance industry. To that extent, without decisive support of the state, the chances to develop insurance, and particularly life insurance, are very poor. Currently, buying life insurance policies is quite costly for the citizens of Serbia. Taking into account the comprehensive reforms initiated by the state and, to that extent, percentage decrease in salaries and pensions, it is clear that at this moment, the citizens do not consider taking out life insurance policies.

10.1. Economic Reforms

We would like to follow suit of the developed European countries, however, the process of implementing economic reforms is by far more difficult and painful in Serbia and thus, it takes the first place. Since the accelerated development of insurance industry requires strong economy, it needs to be revived and strengthened. The importance of investment partners in Serbia should be constantly underlined. The investors from different industry branches are necessary and desirable in order to contribute to the economic development of the country. New investments are expected to revive economy and create new jobs for young professionals and thus increase the living standards and precipitate the prospects for creation of a more promising insurance market. Insurance companies encourage economy revitalization by investing the funds from life insurance, which contributes to the economic recovery of the country. The state should make use of these long-term financing sources, notably when it comes to investing in infrastructural projects.

The increase in gross domestic product and long-term savings with life insurance plans represents an important factor of economic growth. Development level of insurance market in Serbia is conditioned by the level of its economic development. Economic crisis is the key characteristic of the macroeconomic environment in which insurance companies operate.

10.2. State Incentives to Insurance Companies

Insurance market is complex and its development is influenced by numerous factors. The factor influencing citizen's ability to buy insurance policies in order to protect themselves and their families is the stability of macroeconomic trends.

Insurance sector deserves attention of the state and thus should be stimulated by tax exemptions, higher financial literacy of the population, education and employment of sales agents and appropriate legal regulations in compliance with the EU standards.

10.3. Tax Exemptions for Life Insurance

Considering the fact that Serbia is a country with great potentials in insurance sector, one may wonder why it has a low rating among the developing countries seeking to compete with the developed European countries. One of the incentive measures which could motivate and encourage the citizens to save more is the introduction of tax exemptions when purchasing life insurance policies.

Along with the development of the financial market, the state could derive multiple benefits from embracing life business as a long-term and serious partner. Tax exemptions as incentive measures would contribute to the rapid insurance development. The state makes its contribution by implementing the measures which create a favourable environment for the development of life insurance and thus motivates citizens for saving. Life insurance development is encouraged via tax exemptions, whereas in some countries, insurance premiums are subject to low tax rates or are not taxed at all.²⁷

One of the ideas is that the state should allow equalization with voluntary pension funds and voluntary health insurance. To that extent, again, the state should equate the tax treatment of life business with incentives granted to voluntary pension funds. These benefits include the exemption of employers from paying taxes and contributions for their employees up to the non-taxable amount (limit of RSD 3,894.00). However, the proposed equalization does not produce the expected results because these benefits do not apply to all citizens but only to the payments of employers.

If the state was to give a chance to the implementation of "the French model of tax allowances" by foregoing a part of its tax revenues²⁸, the insurance companies would pay that back in many ways, by investing the funds of collected premium in long-term infrastructural projects and state-owned securities. Accordingly, the state should come up with the strategy and offer long-term securities so that the insurance companies can invest the funds of their customers in a longer period. There is not a sufficient number of state-owned securities traded in the Serbian market that insurance companies find attractive.

„Insurance company and its agent must offer, as a minimum, the insurance product which meets the needs of the policyholder or the product which policyholder explicitly wants. In addition, it is equally important that for the insurance product, the insurance company offers to the policyholder the correct and adequate insurance premium.“²⁹

Through tax advantages defined within organic laws, notably within the Tax Law, and by developing financial market through life insurance as a long-term partner, the state would gain significant funds which could be placed into priority investments. Investments into life insurance represent a long-term source of capital,

27 I. Barać, „Osiguranje u okviru sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju“, *Svijet osiguranja*, no.4, Zagreb, 2001, str. 43.

28 The author is of the opinion that when it comes to this model, the question is raised as to the actual amount of revenues the state would be ready to forego if this model was implemented, considering that it involves the recovery of part of the tax.

29 Messages conveyed at the XIV Annual Conference of the Association for Insurance Law of Serbia "Serbian Insurance Law in Transition to European (EU) Insurance Law", Arandjelovac, 19-21 April 2013, 2/13, str. 45.

notably due to great investment capacity of the funds collected from life insurance. For instance, globally, big infrastructural projects are commonly financed from life premiums. To encourage the development of life insurance industry, state should perceive insurers as institutional investors.

10.4. Permanent Education and Financial Literacy as Development Factor of Life Insurance

One of the important factors for both life insurance development and insurance in general is the education of population and financial literacy which, in order to raise interest of the prospective insureds, require the investments of both insurers and the state. These activities should be notably focused on the education of population. The citizens should be enabled to have a closer look at life insurance and helped to thoroughly understand its benefits. Namely, the citizens should be educated in terms of significance of life insurance and what the possession of life insurance policy entails, as well as what is the nature of its savings function and what are the differences and advantages of this type of savings.

Life insurance is gradually becoming a part of the culture of living.³⁰ The demand for life insurance which exists worldwide should be created on a sound basis, so that the citizens become aware of the need for a particular type of safety, notably when it comes to their own lives. Maybe the legislator should consider extending compulsory insurance lines to include life insurance segment.

Considering that the citizens of Serbia know more about banking than life insurance sector, it is clear that insurance companies have to put more efforts into bringing life insurance services closer to an average citizen. Potential insured should know that the money paid for life insurance policy actually represents a type of saving and, at the same time, the protection from unwanted risks. A frequently asked question is about the difference between life insurance and bank savings. Considering that life insurance is a type of savings, its dual function – savings and protection – makes it more appealing on the insurance market. The right to life protection that citizens acquire upon the payment of the first instalment, which is effective during the whole insurance period, is what makes life insurance savings significantly different from bank savings.

In addition to legal framework, which is an important condition for insurance market development, permanent education of citizens and knowledge building are vital preconditions.

Great economic importance is attached to life insurance which is perceived

³⁰ To actually attain that, many countries have addressed the issue of citizens' financial education at the state level, with the help of the national strategy for financial literacy which covers the entire population in order to precipitate the demand for life insurance products.

as a “royal” insurance line and represents the safest product on the market because out of all insurance lines, only life insurance secures life-long annuity payment, calculated using the actuarial method.³¹

Citizens’ awareness of the importance of life insurance should be raised systematically, through levels of information and developed insurance culture. This could be an ultimate goal of the state institutions, insurance companies, and all other financial market participants. The most important goal to be set by insurance companies, in cooperation with the state institutions, relates to the insurance culture and higher level of information.

10.5. Insurance as School Subject

To provide population with the necessary knowledge and raise awareness of the actual benefits and values of insurance, the education should start at an early age. Since insurance has both protective and saving function, the importance of money and its appropriate use should be highlighted. Here, the state, through its educational institutions, should play an important role. The Ministry of Education could contribute with picture books for pre-schoolers so that through games, children could be taught about the importance of money and its purpose. Children should be encouraged and taught to save from an early age, so that later in life they know how to properly invest their money.³²

In primary school, insurance as a school subject should teach about insurance fundamentals, notably about the very definition of insurance, its importance and function in society.³³ This subject should bring insurance closer to the ordinary citizen, placing special focus on life insurance as an inseparable and component part of the future.

Through insurance taught as subject at primary schools, pupils should acquire necessary knowledge and learn about the importance of buying life insurance policies, which actually means that they invest their money in their future. They should also be taught that after the expiry of the agreed period the invested money, that is, their investment will be returned, and most importantly, that insurance serves to protect them and their family members. In that way, after a certain period of time, the state would have an army of young educated

31 Wolfgang Rohrbach, „Challenges and Odds of Life Insurance – a „Royal” Line of Insurance”, *Insurance Law Review*, Belgrade, 2/2012.

32 A child should be taught how to save, spend and invest money. Our children are best taught by personal examples of our good and bad investments. Children should be taught financial discipline from an early age.

33 Through various drawing and writing workshops, children should be encouraged and guided to create works that show a clear message of the need for insurance in everyday life (e.g. exhibition of works).

people who understand and know the essence and significance of life insurance and benefits it brings. The awareness of population regarding the significance of buying life insurance policies and paying premiums regularly, for the whole insurance period, can be influenced only with continuing education. Only those knowledgeable about insurance understand that life insurance also means saving money and from the rich and varied offer of insurance companies such persons are able to choose the most suitable policy.

10.6. Customer Satisfaction and Care

The growth and development of an insurance company is connected with the improvement of its own reputation through increased customer satisfaction. It is a common knowledge that satisfied customers are the best promoters of an insurance company. Globally, the process of customer service before taking out insurance and customer care during the insurance period takes precedence over the product to be purchased. Average policy period is 10 years. In that period, communication with the customer and attunement to his/her satisfaction is essential.³⁴

It is recommendable to provide satisfactory and regular customer service and thus, insurance companies should be focused on providing their loyal members with advantages and benefits through particular clubs which enable continuous communication with customers and offer necessary information and the sense of belonging.

Insurance companies must constantly seek to raise the service quality level, improve and develop customer relationships, cherish loyal customers, create and maintain a satisfied customer, find cost-effective means of communication with a large number of clients, all with the aim to maintain the life portfolio.

10.7. Development and Support to Life Insurance Agents

Just as in educational system, in sales network one should always be one step ahead. Considering that insurance agents have a direct contact with clients, their approach to clients and manner in which they present the need for purchasing life insurance policies is of utmost importance. Insurance companies should invest more in the permanent education of their agents, organization of trainings, exchange of opinions and experience with other insurance agents, as well as in their oral presentation skills. A good agent is one of the pillars of an insurance

³⁴ Satisfaction of insurance consumers is the ultimate goal of marketing concept. Insurance companies must identify the ways to meet the needs and demands of their customers and accordingly develop appropriate insurance products.

company and brings substantial amount of money for long-term investments. The agent has to be a good psychologist and assure the client that today, the payment of life insurance premiums means investing in future.

11. Selling Insurance – Characteristics

Sales is the most important segment in insurance business. Sales is the core function among the functions of insurance companies which keep track of the needs of potential insurance buyers and of the competition, and add value to their products.³⁵ In order to have successful sales, an insurance company has to develop a marketing plan with complex information on buyers, their wishes and needs. It also has to have a developed strategy which will facilitate the accomplishment of its goal.³⁶

Selling insurance services is of an educational nature. The profit to be gained by purchasing an insurance policy should be described and explained to potential insureds. Considering the fact that life insurance does not belong to the category of compulsory insurance lines, its sale requires more focus and knowledge and thus, insurance agents need to have developed sales skills. In Serbia, life insurance agents are in a very specific position and have an active role in the contact with potential insureds when introducing and presenting products. Sales of life insurance services is extremely difficult in Serbia. In such market competition, the starting position of life insurance agents is much more difficult than that of agents presenting the products other than life, who can more easily convince the buyers to make a purchase. Thus, it is necessary to develop behaviour strategy.

Having in mind that there is no universal formula for client satisfaction with the insurance offer, the insurance companies develop flexible programs tailored to the wishes, capacities and aims of the potential insureds. To provide insureds with a good offer, life insurance is combined with supplementary health or accident insurance. A greater offer of life insurance lines in the market opens greater possibilities to meet the needs of potential insurance consumers.

12. Conclusion

From the above it can be concluded that currently the climate in Serbia is not favourable for the development of life insurance. Namely, due to the crisis in

³⁵ The author believes that the salesforce of insurance companies are the professionals in charge of creating and developing an accessible and high quality product.

³⁶ Also, the biggest professional challenge for the marketing staff is when developing a new product, including the determining of premiums, product promotion and keeping the existing and increasing of the number of newly insured persons.

finance and economy sector, the citizens reluctantly decide to enter into long-term life insurance contracts. Living standards and economic growth of Serbia have a direct impact on life insurance development.

Despite the fact that life insurance market in Serbia does not seem to have good prospects, it belongs to the markets with high potentials and thus, provided that the favourable conditions are created, a future growth of life insurance segment can be expected. A long-term character of life insurance requires a stable currency and favourable inflationary conditions.

There is a balanced supply of life products on the domestic market. All insurance companies operating on the Serbian market offer appropriate insurance packages to their prospective insureds, as well as similar levels of cover and return on investments. The level of success that insurance companies achieve in the Serbian market depends on the moment when they enter market competition. New relationships and new players on the Serbian insurance market result in new products and new insurance sales methods. Insurance companies should constantly raise awareness of the need for life insurance. Insurance offers should contain different types of covers tailored to include people from all walks of life.

The state and its bodies should put their efforts into raising awareness of the need for life insurance and constantly educate citizens about the meaning of life insurance for an individual.

Traditional life products cannot properly meet the emerging needs of prospective insureds and to that extent, it is necessary to be attuned to the needs and wishes of consumers and keep pace with the times we live in. Insurance companies should actively work on the modernization of their own life products and the development of new ones, so that diverse programmes offered in the Serbian market can meet the needs of each customer. Sales channels should be fully developed and used, whereas new sales methods should be sought to bring insurance companies closer to all categories of insurance service consumers. Good business relationships need to be developed and built with all participants in product distribution.

Once the citizens grasp the fact that there is a good quality and necessary source of savings on offer, the life market in Serbia will change. At present, high unemployment rate and adverse financial situation impede the leap and growth of life sales.

After the economic recovery and development in Serbia, life insurance in Serbia can be expected to grow. Having in mind that economy is a key to success, with its development and growth the citizens will channel part of their money to that kind of saving.

Serbia must have a clear vision of the development of insurance industry and, in particular, of the development of life business. Experience of foreign

insurance companies should be used when introducing new life products, particularly in terms of distribution and sale. However, the dominance of foreign capital on insurance market should not be allowed. An appropriate balance must be achieved to preserve and protect Serbian insurers.

Literature

Books, articles published in magazines and journals, proceedings

- Barać Ivica „Osiguranje u okviru sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju“, *Svijet osiguranja*, no.4, Zagreb 2001.
- Emmett Vaughan, Therese Baughan, „Fundamentals of Risk and Insurance“, Mate, Zagreb, 1995.
- Žarković Nebojša, *Ekonomika osiguranja*, Beograd 2008.
- Žarković Nebojša, *Životna osiguranja*, Novi Sad 2011.
- Žarković Nebojša, „Modern Insurance Distribution Channels and Their Development in Serbia“, conference proceedings *Challenges in Harmonization of the Serbian Insurance Law with the European Insurance Law*, XIII Conference of the Association for Insurance Law of Serbia, Palić, 2012.
- Kapor Predrag, *Osnove osiguranja, teorija, praksa i regulativa*, Beograd 2008.
- Kočović Jelena, Šulejić Predrag, *Osiguranje*, Beograd, 2008.
- Kočović Jelena, *Actuarial Bases for Tariff Formation in Personal Insurance*, Beograd 2006.
- Ostojić Siniša, *Osiguranje i upravljanje rizicima*, Beograd 2006.
- Pak Jasna, *Pravo osiguranja*, Beograd 2011.
- Petrović Zdravko, Petrović Tomislav, *Osiguranje života*, Glosarijum 2003.
- Petrović Zdravko, „Životno osiguranje u pravu Evropske unije“ *Law, Theory and Practice*, no.9. 2002.
- Peter Koch, *Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick (6.Auflage)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2005.
- Petrović Tomić Nataša „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, year LXI 1/2013
- Swis Re, *Assekuranz Global 2006*, *Sigma* 4, 2007.
- Friedhelm Nickel, Monika Fortmann, *Worterbuch der Versicherung (2.uberarbeitete Auflage)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2000
- Finaccord: Press Release-Bancassurance in Europe, Januar 2012, London
- Wolfgang Rohrbach, „Challenges and Odds of Life Insurance – a „Royal“ Line of Insurance“, *Insurance Law Review*, Belgrade, 2/2012
- Šulejić Predrag, *Pravo osiguranja*, Beograd 2005.

- Šulejić Predrag, *Pravni položaj osiguravajućih organizacija u Jugoslaviji*, Novi Sad 1978.
- Messages conveyed at the XIV Annual Conference of the Association for Insurance Law of Serbia "Serbian Insurance Law in Transition to European (EU) Insurance Law", Arandjelovac, 2013.
- Proceedings "Changes in the Insurance Law of Serbia within the European (EU) Insurance Law Development", Association for Insurance Law of Serbia, XII Conference Palić 2011.
- Proceedings "Challenges in Harmonization of the Serbian Insurance Law with the European (EU) Insurance Law", Association for Insurance Law of Serbia, XIII Conference Palić 2012.
- Proceedings "Insurance Law, Governance and Transparency: Basics of the Legal Certainty", Association for Insurance Law of Serbia, XVI Conference Palić 2015.
- Proceedings "Reforms and New Challenges in Insurance Law", Association for Insurance Law of Serbia, Palić, April 2016.

Laws, excerpts and other

- Insurance Law („Official Gazette of RS“ No. 55/2004., 70/2004-corr., 61/2005-other law, 85/2005-other law 101/2007, 63/2009-Decision of the Constitutional Court, 107/2009, 99/2001, 119/2012, 116/2013)
- Insurance Law („Official Gazette of RS“ No. 139/2014)
- Law on Business Companies („Official Gazette of RS“ No. 125/4)
- Law of Contracts and Torts – ZOO, („Official Gazette of SFRY“ No., 29/78, 39/85, 45/89-Decision of the Constitutional Court of Yugoslavia and 57/89, "Official Gazette of FRY" No. 31/93 and "Official Gazette of Serbia and Montenegro" No. 1/2003-Constitutional Charter
- Law on Investment Funds, Article 2 paragraph 1 item 2 („Official Gazette of RS“ No. 46/06, 51/09 and 31/11)
- Law on Voluntary Pension Funds and Pension Plans („Official Gazette of RS“, No. 85/2005 and 31/2011)
- Law on Banks („Official Gazette of RS“, No. 107/2005, 91/2010 and 14/2015, Article 4)
- Komentar zakona o obligacionim odnosima II knjiga, Slobodan Perović, Beograd 1995

*Translated by: **Nevena Bošković** and **Zorica Simović***

UDK: 930.25: 519.865: 64.031.6: 006.06: 303.064+165.62+006.4 ISO15

Dr Slobodan N. Babić,¹

šef Službe za upravljanje projektima, Informatička funkcija,
Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o.

Zoran J. Kecman,²

softver arhitekta, „ETRAČE“ d.o.o., Beograd

ARHIVISTIČKI SISTEM ZASNOVAN NA MODELU ZA RAZMENU ELEKTRONSKIH FINANSIJSKIH DOKUMENATA

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

U radu je prikazana fenomenološka analogija modela disparatnih sistema: elektronskog poslovanja finansijskih sistema baziranih na adresibilnim poslovnim porukama i sistema za arhiviranje građe organizacije. Prikazane su poznate koristi od modela finansijskih sistema. Sadašnji sistemi za skladištenje arhivističke građe definisani su tako da su akvizicija i distribucija dokumenata, njihovih slika i metapodataka o dokumentima uglavnom drugačije za različite projekte u Organizaciji. Stoga se nameće potreba unifikacije pristupa skeniranju materijala, mikrofilmovanju i elektronski potpisanom materijalu i metapodacima. U radu je dat predlog načina definisanja protokola za razmenu skeniranog i mikrofilmovanog materijala, te odgovarajuća šema za isporuku skenirane dokumentacije s metapodacima, kao i odgovarajućeg interfejsa za integraciju s postojećim i budućim aplikativnim sistemima. Predlažu se primene standarda u

¹ slobo@snb.in.rs

² zoran@snb.in.rs

Rad je primljen: 31.10.2016.

Rad je prihvaćen: 2.12.2016.

arhivistici, naslonjenih na standard SRPS ISO15489, i stvaraju dobri uslovi za dalji razvoj sistema za upravljanje dokumentima. Na taj način planirani arhivistički i drugi projekti zadobijaju veliku fleksibilnost i prilagodljivost poslovnom sistemu.

Ključne reči: fenomenologija, arhivistika, model, platni sistem, ontologija, ISO15489, ACORD, implementacija Document management system-a

Umesto uvoda: pojam organizacije

Pojam *organizacija* potiče od grčke reči *organon*, u prevodu na naš jezik *oruđe, alatka, sprava*. I reč *organ* u značenju dela tela ili neke celine, organizma, ima isti koren. Ponašanje organa podređeno je postizanju cilja koji je zadat organizmu i reč *organizacija* indikator je uređenosti skupa organa. U ovom radu, pod organizacijom se podrazumeva preduzeće ili bilo koji poslovni segment države. Skup preduzeća se ne može smatrati organizacijom jer svako preduzeće se može ponašati dvojako: a) kao podređeno postizanju svoga sopstvenoga cilja, b) kao podređeno postizanju cilja skupa preduzeća koji može biti u koliziji s postizanjem cilja svakog preduzeća ponaosob.

1. Analiza stanja arhivističkih sistema

Na tržištu u Srbiji sistemi za arhivistiku zatvoreni su jedan prema drugom i ne mogu međusobno da razmenjuju podatke. Ne mogu ni da koriste metapodatke o dokumentima i skeniranom materijalu drugih sistema. Stoga organizacije svoje poslovne procese uglavnom a) ne baziraju ni na nijednom sistemu, ili ih baziraju b) na dva sistema ili c) na više od dva sistema za arhiviranje dokumentarističke građe. Iznenadujući je podatak da su i u organizacijama za koje se verovalo da koriste samo jedan sistem za arhivistiku u različitim segmentima sistema pronađeni i drugi sistemi koji su ili bili arhivistički ili su, u većini slučajeva, podražavali funkcije arhivističkih sistema. U skladu s potrebama organizacije za uspostavljanjem elektronske evidencije i arhive dokumenata koji proističu iz poslovanja, vrše se organizacione i tehničke pripreme za skeniranje s potpisivanjem ili mikrofilmovanjem arhivske građe na način kako se to nalaže odgovarajućim zakonskim aktima. S obzirom na uglavnom dugu istoriju, u organizacijama koje imaju izraženu potrebu za ustanovljenjem urednih elektronskih arhiva u arhivskoj građi se po pravilu nalazi mnoštvo dokumenata, pa se za obavljanje posla angažuju referentne firme za njegovo obavljanje (dalje u tekstu isporučio). Isporučilac može biti i organizacija ukoliko samostalno obavlja mikrofilmovanje, ili ukoliko isporučuje dokumente drugoj organizaciji. Isporučio prihvateći materijal uglavnom skeniraju i od njega izrađuju mikrofilmski materijal. Uglavnom se kao sekundarni proizvod

mikrofilmovanja stvara baza skeniranog materijala. Mikrofilmovanje skenirane građe, umesto snimanja građe kamerom i izrade mikrofilmskog materijala i elektronskih kopija mikrofilmovanog materijala, daje mogućnost za različite vidove manipulacije skeniranim materijalom. Materijal koji organizacija dobija od isporučilaca jeste mikrofilm (original i kopija), skenirani materijal i baza metapodataka, a isporuka u arhivistički sistem obavlja se sa eksternog magnetnog ili optičkog medija, dok se vrlo često isporučuje i još jedna, rezervna kopija DVD medija gde se nalaze metapodaci i slike u različitim, često arhaičnim formatima od svakog isporučioca. Format fajlova koji se dobija od isporučioca skeniranog materijala po pravilu je JPEG ili TIFF. Veličina fajla po kategoriji dokumenta kreće se od 2 kb do 300 kb, prosečna je 64 kb sa oko 45 odsto blanko strana jer je zakonskom regulativom propisano da se skenira svaka strana dokumenta. Dvostrano skeniranje dokumenta glavni je razlog pojavljivanja blanko strana, a to je neophodno zbog sudskih veštačenja. Veličina blanko stranica uglavnom je manja od 5 kb. Fajlovi su u većini slučajeva crnobeli, a za neke kategorije su u boji. Red veličine ukupnog broja fajlova organizacije u elektronskoj arhivi je deset miliona dokumenata. Svakom dokumentu ručno se pridružuje odgovarajući, standardan broj atributa, gde su osnovni arhivistički atributi sledeći: broj mikrofilmske rolne (eventualno i pozicija dokumenta na rolni), godina dokumenta i kategorija dokumenta. Prilikom svake isporuke formira se statistički uzorak dokumentacije i sprovodi kontrola isporučenog materijala. Za poentiranje (pronalaženje po odgovarajućim kriterijumima) i distribuciju odgovarajućeg dokumenta iz elektronske arhive koriste se isključivo aplikacije isporučioca mikrofilma i skeniranog materijala. Začuđujuća je činjenica da i danas u nekim slučajevima referentne kontrolne državne institucije i ograni zahtevaju od organizacije da im prilikom obavljanja kontrolne funkcije prezentuje originalne papirne dokumente i na taj način obeshrabruju organizaciju da koristi zakonski priznato mikrofilmovanje i elektronsku arhivu u svojim administrativnim procedurama.

2. Racionalizacija arhivističkih poslova organizacije

Na osnovu analize predate arhivske građe i isporučenog skeniranog, elektronski potpisanog materijala i metapodataka, vrlo lako se, u svakoj organizaciji, može doći do zaključka da treba izvršiti racionalizaciju poslova skeniranja i mikrofilmovanja. Javljaju se različiti formati skeniranih dokumenata i drugačiji skupovi metapodataka o dokumentima, ne postoji mogućnost uredne i standardizovane razmene elektronskih dokumenata iz elektronskih arhiva između organizacija. U tom smislu treba razmotriti arhitekture informatičkih resursa, pronaći odgovarajući način razmene skeniranih dokumenata, realizovati elemente politike informatičke sigurnosti te izvršiti određene izmene i dopune u potrebnim podacima o dokumentima. Dopuna podataka se može izvršiti u poslovne ili tehničke svrhe. U poslovne svrhe to se može učiniti manuelnom nadgradnjom baze

metapodataka na osnovu odgovarajućih privilegija i vlasništva nad dokumentom.

Automatska nadgradnja baze metapodataka sprovodi se u tehničke svrhe dopunom sadržaja opisa dokumenata s podacima prepoznatim korišćenjem različitih vrsta informatičkih alata, na primer onoga za optičko prepoznavanje slovnih znakova u dokumentima. Racionalizacija se postiže i definisanjem standarda po kome isporučioци moraju da dostavljaju dokumente i metapodatke sa standardnim atributima, standardnim formatima, standardnim obaveznim podacima i sl. Predlog mera racionalizacije jeste da se u postojećim sistemima standardizuju sadržaji metapodataka i način kako ih isporučioци dostavljaju. Uz proširenje broja atributa biće omogućen i pouzdaniji sistem pretrage i olakšana kontrolu obima i kvaliteta izvršene klasifikacije, skeniranja i mikrofilmovanja predate arhivske građe. Predlog se može konkretizovati na sledeći način:

- A) definisati u organizaciji protokol za razmenu arhivskog, skeniranog i mikrofilmovanog materijala koji je potrebno izmeniti u skladu sa standardizacijom i racionalizacijom informatičkih resursa; ovim protokolom trebalo bi predvideti i statističke kontrole prijema skeniranog i mikrofilmovanog materijala, kao i sadržaja proširenog skupa metapodataka o dokumentima radi postizanja nezavisnosti od isporučioца skeniranog materijala;
- B) izvršiti u organizaciji centralizaciju elektronskog arhivističkog materijala; centralizacijom skenirane arhivske građe omogućiti veću raspoloživost arhivske građe Organizacije dislociranim korisnicima i organizacijama koje imaju pravo pristupa segmentima elektronske arhive i bolju kontrolu pristupa putem definisanog sistema privilegija za pristup metapodacima i skeniranim dokumentima;
- C) obezbediti u Organizaciji jedinstvenu platformu za pretragu metapodataka i arhivske građe organizacije koja omogućava nezavisnost korišćenja usluga skeniranja i mikrofilmovanja arhivske građe od pretrage i njenog korišćenja; aplikativni sistem za pretragu, pristup i upravljanje skeniranim dokumentima jedinstven je za svu skeniranu arhivsku građu organizacije;
- D) organizovati u organizaciji centralno skladištenje svih elektronskih razmena elektronski potpisanih dokumenata i potvrda prijema putem posebno formiranog registracionog tela u cilju arhiviranja originalnih razmenjenih dokumenata radi kasnijeg eventualnog veštačenja ili dobijanja odgovarajućih uporednih izveštaja o izvršenim obavezama;
- E) definisati elektronski dokument, uključujući i formu sloga u bazi podataka, sa svim pratećim elementima i definisanim načinom korišćenja.

3. Zadavanje finansijskih sistema

Zašto govoriti o zadavanju finansijskih sistema? Finansijski sistemi su strogo definisani [8], najpreciznije su propisani platni sistemi, a fenomenološki

pristup nam daje mogućnost da upoznamo i gotovo neraspoznatljive sisteme i pojave i uporedimo ih s poznatima, te na taj način otkrijemo njihove osobine, ponašanje i naučimo da upravljamo različitim vrstama sistema [1]. Adekvatno objedinjavanje disparatnih sistema efikasno je bez obzira na to koliki stepen složenosti i raznorodnosti odnosno disparatnosti imaju u sebi, i to korišćenjem zajedničkog jezgra analogije – analoškog jezgra [2]. U prošlosti su u Srbiji postojali naponi za uočavanjem analogija između raznorodnih sistema [9]. Kosta Stojanović je tragao za analogijama između ekonomskih i termodinamičkih sistema koje je detaljno opisao u delu *Osnovi teorije ekonomske vrednosti* [10], Mihajlo Petrović je elemente matematičke fenomenologije [11] raznorodnih sistema i njihovu fenomenologiju [12] opisao u svojim delima. Ovaj rad je jedan u nizu koji pokazuje da je od suštinskog interesa da se utvrdi zajedničko analoško jezgro u mehanizmu odvijanja raznorodnih pojava, a osobito u informacionim sistemima koji bi razrešili probleme uočavanja, zadavanja, primene i korišćenja takvih sistema objedinjenih zajedničkim osobinama zbog kojih funkcionišu na zajedničkim principima. Dosadašnja istraživanja i na osnovu njih obavljena sprovođenja sistema u delo [3] iskazuju pozitivne rezultate i efekte primene u sistemima u kojima su uočeni zajednički analoški elementi. S razvojem savremenih standarda u arhivistici, delatnosti osiguranja, informacionim tehnologijama, i s napretkom komunikacionih tehnologija, automatizacija u oblasti navedenih poslovnih sistema postaje aktuelnija, a sve je izraženija tendencija automatizacije razvoja segmenata poslovnih sistema, standardizacije poslovnih procesa i odgovarajućih skupova podataka kao osnove standardizacije razvoja informatizacije u svim, pa i u navedenim oblastima. U posebnom odeljku, u nastavku ovog rada, opisan je biro za stavljanje u proces poslovnih sistema kao osnova za poslove integracije putem razmene standardizovanih poruka između učesnika i za obradu osnovnih podataka o učesnicima i proizvodima poslovnog sistema; predložen je i način upravljanja razvojem IT sistema zadavanjem, analizom i primenom poslovnih sistema podržanih informacionim tehnologijama [19].

3.1. Upravljanje razvojem IT sistema za podršku poslovnim procesima

U mnogim radovima autorā izložen je standard za analizu, zadavanje i primenu poslovnih sistema podržanih informacionim tehnologijama [13]. Standard podržava industrijalizaciju u proizvodnji softvera [14]. Standardom se jasno razdvajaju uloge i zadaci u analizi, zadavanju i implementaciji svih tehnologa u poslu koji treba da se podrži informacionim tehnologijama od tehnologa sa IT znanjima [15]. Potrebni dokumenti za zadavanje i primenu takvih sistema jesu odgovornost IT tehnologa i tehnologa predmetnog posla za koji se sistem definiše. Tehnolog posla definiše operativna pravila, format i namenu poruka te

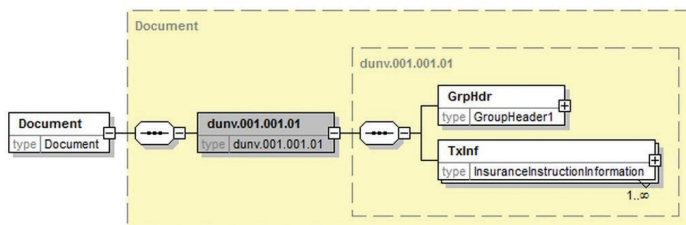
termin plan [5]. IT tehnolog definiše tehničko uputstvo, poslovna pravila, sheme i instance. Navedeni dokumenti su neophodan ali i dovoljan uslov za započinjanje i realizaciju funkcionalne specifikacije kao prvog koraka sprovođenja sistema u delo [6]. Proističu iz industrijskih standarda, zakonske regulative, normativnih akata i drugih raznorodnih standarda koje treba uzeti u obzir prilikom analize potrebne za njihovu izradu [7]. Ponašanje sistema zadaje se operativnim pravilima i u obzir se uzimaju svi standardni elementi koje sistem treba da ispuni. Tehničkim uputstvom determiniše se struktura sistema. Termin plan definiše periodiku procesa sistema, to jest učestalost dešavanja događaja, kao i vreme kada je moguće da se neki događaj javi u sistemu. Sa formatom i namenom poruka povezuje se struktura i ponašanje u sistemu [4], to jest povezuju se operativna pravila s tehničkim uputstvom. Sheme i instance poruka koje se definišu po XML standardima jesu praktični artefakti koji mogu da služe za realizaciju konkretnih kategorija u sistemu (formi, interfejsa, struktura za prihvatanje konkretnih instanci sistema).

3.2. Razmena podataka u delatnosti osiguranja

Razmena podataka u savremenim poslovnim sistemima obavlja se putem standardizovanih poruka definisanih adekvatnim otvorenim standardima za razmenu poslovnih dokumenata (adresabilnih poruka s poslovnom logikom). Standard ACORD (*Association for Cooperative Operations Research and Development*) jedan je takav primer u delatnosti osiguranja. Organizaciju ACORD čini mnoštvo osiguravajućih i reosiguravajućih kuća, agenata i brokera, proizvođača softvera i pripadajućih delatnosti širom sveta. ACORD treba da obezbedi laku razmenu podataka između učesnika. Standard te organizacije opisan je detaljnije u radu „Upravljanje razvojem IT sistema za podršku poslovnim procesima“ prvog autora ovog rada.

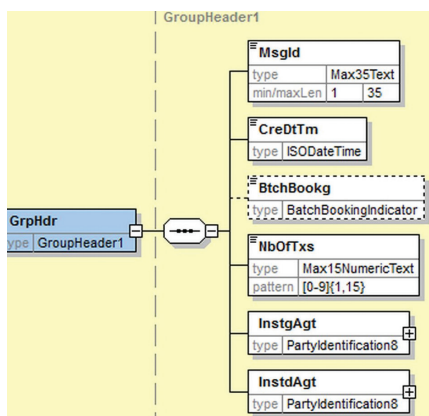
4. Nova generacija standarda

U Srbiji je 2003. godine pušten u produkciju najveći informatički projekat RTGS sistem, u Direkciji za platni promet Narodne banke Srbije, koji je podržan savremenim standardom za finansijske poruke ISO 15022. Na toj platformi standarda razvijani su i drugi platni sistemi u bankama i u Udruženju banaka Srbije. U Udruženju banaka Srbije razvijen je i drugi sistem za naplatu, *Direct Debit sistem*, namenjen za direktna zaduženja. Razvijen je na osnovama naslednika standarda ISO 15022 u finansijskoj industriji – standarda ISO 20022. Logična premisa u razvoju standarda u Srbiji bila bi ta da se i ostali sistemi bazirani na razmeni poslovnih poruka zasnivaju na sličnim standardima.



Slika 1: Vlastita šema poruke poslovnog sistema

Direct Debit sistem ima niz vlastitih poruka izgrađenih nad sistemom ISO 2022 poruka, kao što su, na primer, poruke koje podržavaju rad s mandatima. Logična pretpostavka je da iskustva stečena u definisanju tih segmenata mogu da se iskoriste i za determinisanje novih sistema poruka finansijske delatnosti i drugih poslovnih sistema.

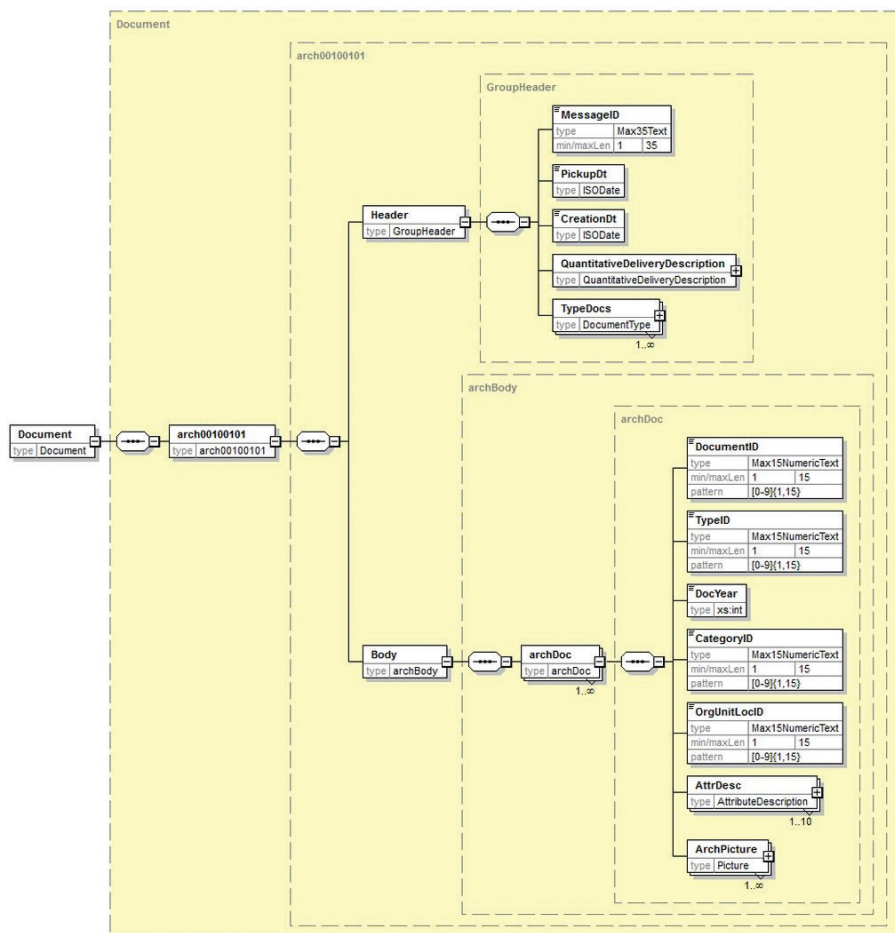


Slika 2: Šema zaglavlja modifikovane poruke poslovnog sistema

Na primer, modifikacijom zaglavlja poruke pain.001.001.02 standarda ISO 2022 može se predložiti standard za zaglavlje poruka u jednom poslovnom sistemu. Na Slici 1. prikazana je šema dokumenta nastala modifikacijom poruke ISO 2022, elektronskog dokumenta što se sastoji od zaglavlja i tela s podacima o transakcijama koje sadrži (recimo polisama). Slika 2. prikazuje predloženi izgled zaglavlja koji sadrži jedinstvenu identifikaciju poruke, datum kreiranja, broj transakcija, identifikaciju pošiljaoca poruke i identifikaciju primaoca poruke. Daljom razradom i opisom dokumenata dolazi se do krajnjeg skupa potrebnih šema za određenu poslovnu oblast.

5. Predlog standardne poruke za isporuku arhivističke građe

Šema standardne poruke za razmenu koja se predlaže u ovom radu, analogna sistemu adresabilnih poslovnih poruka s poslovnom logikom finansijske industrije prikazana je na slici 3.



Slika 3. Šema standardne poruke za razmenu elektronske arhivističke građe

Odgovarajući opis standarda iz pravila, instrukcija za isporuku skenirane dokumentacije, za navedenu šemu poruke dat je u tabeli 1.

Tabela 1. Opis formata XML šeme iz tehničkog uputstva

Kardinalnost	Element poruke				Tip	Opis i poslovna pravila
M1	+	Header			GroupHeader	Zaglavlje poruke
M1	+	+	Messageld		Max35Text	Jedinstveni identifikator pošiljke koji formira pošiljalac poruke.
M1	+	+	PickupDt		ISODate	Datum kad isporučilac preuzima dokumentaciju
M1	+	+	CreationDt		ISODate	Datum kreiranja isporuke.
M1	+	+	Quantive Delivery Description		Quantive Delivery Description	Kvantitativni opis isporuke
M1	+	+	+	NbOfDocs	Max15NumericText	Ukupan broj dokumenata u isporuci
M1	+	+	+	NbOfPages	Max15NumericText	Ukupan broj stranica u isporuci
O1	+	+	+	NbOfBlankPages	Max15NumericText	Ukupan broj blanko stranica
O1	+	+	+	NbOfDefectPages	Max15NumericText	Ukupan broj oštećenih stranica
O1	+	+	+	NbOfUnreadableDocs	Max15NumericText	Broj dokumenata za koje nije moguće detektovati obavezne attribute
M1-n	+	+	Type Docs		TypeFileNumber	Tip dokumentacije
M1	+	+	+	TipID	Max15NumericText	ID Tipa kome pripada dokument
M1-n	+	+	+	DocCategory	DocumentCategory	Kategorija dokumentacije
M1	+	+	+	CategoryID	Max15NumericText	ID Kategorije kojoj pripada dokument
M1	+	+	+	CategoryNbOfDocs	Max15NumericText	Broj dokumenata u kategoriji
M1	+	+	+	ImportID	Max15Text	Broj zapisnika organizacije pri isporuci papirne arhivske građe izvršiocu
M1	+	+	+	EksportID	Max15Text	Broj zapisnika izvršioca pri vraćanju skenirane papirne arhivske građe
M1	+	Body			archBody	Telo poruke
M1-n	+	+	archDoc		archDoc	Dokument
M1	+	+	+	DocumentID	Max15NumericText	ID dokumenta
M1	+	+	+	TipID	Max15NumericText	ID tipa kome pripada dokument (iz šifarnika tipova dokumenata)
M1	+	+	+	DocYear	Max15NumericText	Godina iz koje potiče dokument
M1	+	+	+	CategoryID	Max15NumericText	ID kategorije kojoj pripada dokument (iz šifarnika kategorija dokumenata)
M1	+	+	+	OrgUnitLoc	Max15Text	Pripadnost dokumenta (iz šifarnika organizacionih delova organizacije)
M1-n	+	+	+	AttrDesc	AttributeDescription	Vrednosti atributa vezanih za dokument

Kardinalnost	Element poruke					Tip	Opis i poslovna pravila
M1	+	+	+	+	AtributName	Max35Text	ID atributa (iz šifarnika atributa za kategoriju ID)
M1	+	+	+	+	AtributValue	Max140Text	Vrednost atributa
M1-n	+	+	+	+	ArchPicture	Picture	Slika jedne stranice dokumenta
M1	+	+	+	+	PicID	Max15NumericText	ID slike
M1	+	+	+	+	PicPath	Max500Text	Putanja na mediju koji se isporučuje
M1	+	+	+	+	PicName	Max50Text	Naziv slike
M1	+	+	+	+	PicExt	Max10Text	Ekstenzija slike (tiff ili jpeg)
M1	+	+	+	+	ScanTime	ISODateTime	Datum i vreme skeniranja

6. Biro za procesuiranje

Kako bi poslovni partneri mogli da razmenjuju poruke, moraju postojati odgovarajući sistemi za pouzdanu i neporecivu razmenu poruka. U okviru tog sistema mogu da se nalaze i odgovarajući sistemi za procesuiranje poruka, u zavisnosti od poslova koje sistem dobije da izvršava od nadležnih organizacionih subjekata vlasnika i državnih institucija [16]. Biro za procesuiranje je segmentovan na sledeće tri osnovne celine po složenosti poslova razmene i obrade elektronskih dokumenata: a) prosta razmena poruka; b) procesuiranje podataka osnovnih dokumenata sistema; c) procesuiranje dodatnih servisa. Jedan takav biro za procesuiranje može da obavlja razmenu i obradu elektronskih dokumenata i za više disparatnih sistema [17], na primer sistema za osiguranje, za banku, za reosiguranje, za lance snabdevana [30] i druge [18], kako za domaće poslovne sisteme tako i za međunarodne sisteme. Biro za procesuiranje na prirodan način može da prihvati i poslove konekcije s drugim sistemima za razmenu poruka, kao što su organizacija SWIFT, platni sistem Evropske organizacije banaka (EBA) ili neki sličan sistem, u cilju realizacije posebnih servisa potrebnih poslovnim okruženjima. Primer takvog sistema mogao bi da bude sledeći: sistem za razmenu poruka lanaca snabdevanja koji bi imao mogućnost da rešava probleme nabavke, prodaje i distribucije, zatim poslovne procese plaćanja osiguranja robe u skladištu i u transportu. Poslovni partneri bi u svakom segmentu bili specijalizovani za odgovarajući segment poslovanja. Biro za procesuiranje specijalizovao bi se da vodi računa o potrebnim resursima za transport i procesuiranje standardizovanih poruka, i vodio bi računa o svim aspektima sistema: dokumentima, standardima, metodologiji, tehnologiji, organizaciji, kadru, sistemskom softveru i hardveru.

Biro za procesuiranje ima drugi ekvivalentan naziv koji glasi „klirinška kuća“ jer se u njoj obavlja kliring ili poravnavanje informacija o transakcijama, i to ne samo finansijskim transakcijama. Biro može da bude neprofitna organizacija kao što je

SWIFT, ili profitna organizacija kao što je, na primer, Udruženje banaka Srbije [24]. U oba slučaja procesorska kuća organizuje svoje poslove u skladu sa dokumentima opisanim u prethodnim poglavljima. Uz navedene dokumente, softverske module za slanje i prijem poruka, klirinške kuće treba da determinišu i druge elemente sistema: sertifikate potrebne za potpisivanje i kriptovanje sadržaja, odgovarajuće XML podšeme i pripadajuće im modele. Da bi ustanovio konsistentnu razmenu, biro za procesuiranje obezbeđuje potrebne resurse, uključujući i potrebne mrežne resurse, softverske module za slanje i primanje standardnih poruka, odgovarajuće rutiranje poruka, procesuiranje i skladištenje podataka o entitetima i procesima, mogućnost pretrage dozvoljenih skupova onlajn, na sajtu biroa.

6.1. Način adresiranja učesnika

Prvi način komunikacije jeste da klijent adresira (pošalje poruku) samo birou za procesuiranje. Biro za procesuiranje, u zavisnosti od sadržaja poruke i ovlašćenja, može da sprovede odgovarajuće procesuiranje koje uključuje i slanje poruke nekom drugom njegovom participantu – klijentu. Drugi način komunikacije možemo da definišemo kao komunikaciju između biroa, gde jedna klirinška kuća može da adresira drugu klirinšku kuću. Pri tome ne može direktno da adresira njene klijente, već samo klirinška kuća koja prima poruku može da sprovede odgovarajuće procesuiranje koje uključuje i slanje poruke njenom participantu. Treći način komunikacije uključuje prvi i drugi način komunikacije. Na taj način, klijent jedne klirinške kuće dobija mogućnost da adresira klijenta druge klirinške kuće. I klirinška kuća dobija mogućnost adresiranja klijenata druge klirinške kuće. Na taj način dobija se konsistentan adresni prostor za učesnike u razmeni poruka.

6.2. Procesuiranje dokumenata

Proces prerade (procesuiranja) poruka sastoji se od sledećih aktivnosti: pribavljanja i provere administrativnih privilegija za pristup ulaznim podacima, skladištenja ulaznih informacija, primene tehnološkog procesa obrade, odgovarajućeg broja operacija, skladištenja izlaznih informacija i davanja administrativnih privilegija za pristup izlaznim podacima. Navedeni proces je tretiran kao bilo koji tehnološki proces, na primer iz mašinske industrije. Postojanje XSD šema (*XML Schema Definition* ili skraćeno XSD jeste XML struktura koja se koristi da opiše i kontroliše sadržaj XML dokumenata) determiniše skladišta ulaznih podataka i tako determiniše i elemente sistema (klase i relacije između njih), što može da se iskoristi za pisanje sekvenci operacija tehnologija potrebnih za izradu modula za procesuiranje.

6.3. Realizacija elemenata sistema

Realizacija sistema se izvodi na isti način kao i realizacija, recimo, finansijskog sistema za *Credit Transfers* – na osnovu XSD scheme i pripadajućih dokumenata [20]. Moguće je, koristeći XML šemu, kreirati bazu podataka sa XSD2DB alatom [34]. Kreirana baza podataka može da se mapira sa šemom iz koje je generisana. Iz prethodnog sledi da se bilo koja standardizovana poruka poslovnog sistema može mapirati sa odgovarajućom šemom baze podataka, koja je nastala generisanjem. Postojećim alatom *Altova Map Force* moguće je generisati i odgovarajuće dinamičke biblioteke za unošenje poruka u bazu i vađenje poruka iz baze. Sve standardizovane poruke koje su primljene i koje se šalju mogu biti uskladištene u bazi podataka i nad njima se mogu vršiti odgovarajuće operacije koje su indukovane poslovnim zahtevima. Navedeni elementi mogu se generisati za potrebe biroa za procesuiranje (procesorske kuće) ili partnera. Danas se u praksi javlja veliki, gotovo nepremostiv problem – mapiranje iz uglavnom sopstvenog formata u neki standardan format, ili, što je još gore, u neki drugi sopstveni format. Pokazuje se da je jedan takav, gotovo trivijalan problem prerastao u veliki i nepremostiv problem umnožavanja broja mapiranja. Bez korišćenja alata, to često predstavlja veliki zahvat, od same analize problema pa do primene. Danas je praksa da se od primene ovakvih sistema odustaje već prilikom analize predloženih koraka.

6.4. Servisi biroa za procesuiranje

Da bi biro za procesuiranje korektno izvršavao dodeljene mu servise, mora se voditi računa i o sajtu na rezervnoj lokaciji, rezervnim komunikacionim resursima i sličnim aspektima sistema. Servisi procesorske kuće povezani su s razmenom poruka i (ili) sa servisima procesuiranja. U nastavku će biti nabrojani samo neki od mogućih najvažnijih servisa koje procesorska kuća može da ponudi: rutiranje poruka, notifikacija prijema procesora (ACK/NAK), identifikacija učesnika i njegovo logovanje na sistem, autentifikacija učesnika putem kvalifikovanog elektronskog potpisa, prenos šifrovanih podataka, adresiranje sa ograničenjem prijema, verifikacija sintakse, semantike i poslovnih pravila, notifikacija da je poruka isporučena primaocu (ACK2/NAK2), skladištenje identifikacionih i adresnih podataka, funkcionalnih i komercijalnih podataka o proizvodima, veb-servisi prikaza na interfejsu [29], servisi podrške i trajnog arhiviranja poruka. Funkcionalnost šifrovanja poruke ili njenog dela na nivou razmene poruke veoma je značajan servis, kada učesnik ne želi da bilo ko, bez obzira na ugovorene obaveze tajnosti, ima mogućnost da sistematski neovlašćeno prikuplja podatke. Ograničenje prijema takođe može da se prezentuje kao servis. Podrazumeva izradu baze podataka učesnika i tabele ko sa kim može da komunicira. Uvid u tu bazu,

preko odgovarajućeg interfejsa, treba da ima sistem za razmenu komponenata i administrativna konzola procesora. Notifikacija ACK2 i NAK2 kao servis obaveštava pošiljaoca poruke da ju je njen primalac fizički primio. Formiranje baze podataka o proizvodima i pristup putem veb-interfejsa takođe se može ponuditi kao servis. Pored pretraga informacija o proizvodima, kao servis se može ponuditi i pružanje usluga formiranja i čuvanja poruka, pregledanje vezanih sadržaja, eventualno konvertovanje dokumenata, slanje dokumenata i drugo.

6.5. Registraciono telo

Registraciono telo prilikom svakog slanja poruke i odgovora na poruku od svih učesnika u sistemu prima istu takvu poruku i skladišti je [21]. Registraciono telo ima zadatak da arhivira poruke i potvrde prijema i na taj način za treća lica, na specijalan zahtev, na primer za potrebe sudskog veštačenja, učini procese elektronskog poslovanja sledljivim i neporecivim [23]. Svi dokumenti su potpisani i imaju potpisane potvrde da je učesnik poruku dobio. Arhivističke kategorije kao što su način rukovanja i izdavanja dokumenata, tip dokumenta, kategorija dokumenta i kategorija vremena čuvanja propisani su zakonskom regulativom i internim dokumentima sistema. Jedna vrsta nepotpunog, po sadržaju dokumenata razmene, Registracionog tela postoji i u Udruženju osiguravača u Beogradu, koje je specijalizovano za izdavanje registracionih brojeva polisa i čuvanje dokumenata osiguravajućih društava u poslovima izdavanja polisa osiguranja od auto-odgovornosti, to jest obaveznog osiguranja vozila u saobraćaju. Sistem u Udruženju osiguravača, na zahtev osiguravajućih društava, izdaje dokumente koji su pohranjeni u sistemu i na osnovu kojih osiguravač ostvaruje popust prilikom ugovaranja obaveznog osiguranja vozila.

Usluge Registracionog tela moraju da budu usklađene sa zakonskom regulativom, uz poštovanje aspekata ekonomske efikasnosti, zaštite životne sredine i, iznad svega, aspekta bezbednosti. U registracionom telu svi procesi treba konstantno da se nadgledaju i evidentiraju i to treba da čini edukovano osoblje. Na taj način se ustanovljava zatvoren bezbednosni sistem u kome se svi procesi konstantno prate. Da bi moglo da garantuje apsolutnu sigurnost toka operacija, Registraciono telo treba da vrši nadzor samostalno, uz periodični eksterni ekspertski nadzor. Bezbednosni standardi, redovna obuka zaposlenih, kontinuirano praćenje procesa u skladu s međunarodnim standardima, poverljivo uništavanje podataka u skladu sa DIN 32757, protivprovalni sistem, kontrola pristupa, video-nadzor s digitalnim zapisom događaja, zaštićena baza podataka sa bek-apom, s dizaster sajtom, laka pretraga dokumentacije, napredno indeksiranje, praćenje svih operacija, izdavanje potvrda o uništenju, neprestano nadgledanje i obnavljanje resursa – neki su od aspekata koji moraju da se obezbede na pravi način. Potrebno

je obezbediti praćenje svih operacija, posebno ostavljati trag (*trace*) pristupa i pregledanja dokumenata koje je potrebno čuvati pod posebnim uslovima.

Neke od sekundarnih prednosti ovakvog tretiranja dokumentacije su optimalno iskorišćenje prostora, smanjenje troškova zaštite, izbegavanje troškova prostora za arhivu i njegovo održavanje, stabilnost troškova arhiviranja, predvidljivi troškovi arhiviranja, olakšano praćenje rokova dokumentacije.

6.5.1. Sistem provere podataka

Procesi koji su dozvoljeni u okviru registracionog tela su *insert*, *view*, *move*. Proces *update* ne postoji, pa ukoliko se popravi stanje zapisa u Registracionom telu, onda se prave novi zapisi ravnopravni s postojećim, i prilikom veštačenja se uzimaju svi zapisi ravnopravno, kao i razlog iz kojeg je postojala potreba za procesom *update* [22]. Proces *delete* nije dozvoljen i ukoliko se želi popraviti stanje zapisa u Registracionom telu, onda se prave novi zapisi koji su ravnopravni s postojećim, i prilikom veštačenja se svi zapisi uzimaju ravnopravno, kao i razlog iz koga je postojala potreba za procesom *delete*.

Proces *view* je moguć uz posebne administrativne dozvole i ukoliko se poznaju elementi potrebni za pronalaženje dokumenta, to jest ukoliko je poznat broj potvrde prijema. Tehnike pretraživanja i pretraživanja sekundarnih baza podataka sa izvedenim skupovima podataka daju veću fleksibilnost u pretrazi i mogućnost semantičkog povezivanja zapisa dostupnim tehnologijama. Binarni zapisi se pre potpisivanja konvertuju u *base64* format, koji nije moguće pretraživati na standardan način, ali se mogu pretraživati sekundarne baze podataka nastalih iz binarnih formi na standardan način i može se vršiti povezivanje s primarnim bazama. Prilikom stvaranja sekundarnih baza podataka mogu da se koriste i tehnike optičkog prepoznavanja, prepoznavanja govora, oblika i drugih tehnika. Na taj način multimedijalne informacije mogu postati dostupne i mogu da se vrše povezivanja multimedijalnih artefakata sa bazama primarnih dokumenata, te da se obogaćuju postojeće veze između dokumenata, ali i da se stvaraju nove, koje mogu dati nove poglede na dokumentaciju pohranjenu u Registracionom telu. U zdravstvu, podaci neophodni za poslovne procese su multimedijalni, recimo, savremeni zdravstveni karton, pa je jasno i da je od posebnog interesa za takav sistem administracija sistema koja mora da zadovolji sve aspekte bezbednosti i zaštite sistema Registracionog tela.

6.5.2. Sistem provere koraka poslovnih procesa

Proces *view* u Registracionom telu omogućava pronalaženje dokumenata, uz posebne administrativne dozvole i ukoliko se poznaju potrebni elementi, to jest

ukoliko je poznat referentni broj transakcije. Referentni broj transakcije omogućava pronalaženje svih instrukcija i poruka u kojima se navedena transakcija u procesu izvršenja nalazila, dakle potpunu rekonstrukciju procesa kroz koji je transakcija sa traženim referentnim brojem prošla.

7. Sistemi za arhivistiku kao osnova za implementaciju sistema za upravljanje dokumentacijom

Iz navedenih rezultata može da se sagleda upotrebljivost predložene metodologije realizacije podrške poslovnim sistemima. Jedan takav sistem je i onaj opredeljen za upravljanje dokumentacijom – *Document management system*. Iz njegovog značaja i navedenog sledi da je od suštinskog značaja planiranje, izrada, primena i praćenje u produkciji jednog takvog sistema. Kada govorimo o sistemu za upravljanje dokumentima, definicija mora da sadrži sledeće neophodne elemente: pisarnicu, elektronsku pisarnicu, sistem i pisane standarde za kreiranje elektronskih dokumenata sa svim potrebnim elementima koje dokument mora da sadrži, definisan pojam predmeta, obuhvat predmeta – šta sve ulazi u okvire, definisano kretanje predmeta, arhiviranje zaključenih predmeta, izlučivanje i druge administrativne poslove u skladu s elektronskim poslovanjem, zakonima o elektronskom dokumentu, elektronskom potpisu, vremenskom žigu. U suštini, nije moguće konsistentno uvesti nijedan aplikativni sistem za podršku osnovnim poslovnim procesima dok se uredno ne primeni sistem za upravljanje dokumentima, pre svega u ručnoj varijanti. Pokazuje se nepoznavanje procesa kretanja predmeta, elemenata kancelarijskog poslovanja i arhivistike koju bi svaki administrativni radnik – referent morao poznavati. Iz tog razloga se u procesu uvođenja, nakon inicijalnog sređivanja standarda, mora izvršiti obuka kadra i doneti detaljan opis sistema. Mora se znati i šta sistem za upravljanje dokumentima nije: sređivanje fizičke i elektronske arhive. Svi ti poslovi moraju pažljivo da se planiraju i mora se pažljivo izabrati pravo od predloženih mogućih rešenja [28]. Zbog mogućih velikih troškova, poželjna provera segmenta rešenja je izvođenje pilot projekta, recimo kao podrška procesima naknade šteta. Nakon toga moguće je i planiranje primene proverenog rešenja u narednim segmentima koji se biraju na način koji će najviše finansijski doprineti organizaciji. Primenu treba izvesti tako da i slogovi u bazi podataka imaju sve attribute koje zadovoljava jedan elektronski dokument, recimo, po ACORD standardu. Dokumentacija je od suštinskog interesa za svaku osiguravajuću kuću. Poveravanjem ovih poslova strukturama koje ne raspolažu adekvatnim znanjima iz oblasti arhivistike dovode se u opasnost poslovni procesi. To se može porediti s poveravanjem poslova popravke zuba, gde se vidi da i u manje značajnim aktivnostima vodimo računa o izvođačima, kvalifikaciji i referencama.

7.1. Preliminarni plan aktivnosti

Prilikom izrade preliminarnog plana aktivnosti potrebno je izvršiti rekapitulaciju liste kategorija registraturskog materijala sa rokovima čuvanja, sa stvarnim procesima i stvarnim dokumentima koji se koriste u organizaciji s temeljnim urađenim snimkom stanja i konkretnim predlogom u kom pravcu nastaviti aktivnosti. Učesnici u tom procesu su kvalifikovani predstavnici svih organizacionih segmenata, opštih poslova, arhivisti, savetnik za DMS, ekspert to jest tehnolog za arhivistiku. Uz odobrenje područnog arhiva potrebno je doraditi listu kategorija registraturskog materijala s rokovima čuvanja i odlukom o izdavanju dokumenata, pravilnikom o arhiviranju, akcionim planom uređenja područja arhiviranja dokumentarnog materijala i uputstvom za rad na tom području. Potom i fizički urediti odnosno doraditi arhivska skladišta i informatički ih podržati. Rezultat takvih aktivnosti – potprojekata su, pored uređenih arhivskih skladišta, koja po izvedenoj sanaciji sadrže još samo aktuelni dokumentarni materijal (dokumentarni materijal s isteklim rokom trajanja je izlučen i uništen), prvenstveno informacije o postojećim vrstama i količinama dokumentacije u kompaniji. Takve informacije predstavljaju podlogu za odluke o načinima arhiviranja različitih vrsta dokumenata u budućnosti. Takve odluke determinišu nedostajuće segmente koji predstavljaju latentnu opasnost po čitav sistem, za koje normativi i regulative propisuju da moraju postojati i da su i po zakonskoj regulativi i po pravilima profesije morali postojati. Potrebno je dokumentima sistema kvaliteta definisati i arhivističke poslove. Na primer, opis stvaralaca arhivske građe je glavni posao arhivista, bez obzira na to da li se opisi čuvaju u ručnim ili automatizovanim sistemima. To zahteva potpuno dokumentovanje i kontinuirano održavanje konteksta u kojem je dokumentarni materijal nastao ili korišćen, pre svega što se tiče arhivske građe i dokumentarnog materijala. I postojeća zakonska regulativa u toj oblasti je nedovoljna.

U Republici Srbiji je na snazi Uredba o kancelarijskom poslovanju organa državne uprave (*Sl. glasnik RS* br. 80/92) koja u 22 člana reguliše pitanje upravljanja dokumentima. Uredbu prati Uputstvo o kancelarijskom poslovanju organa državne uprave (*Sl. glasnik RS* br. 10 od 5. 3. 1993. godine i br. 14 od 21. 3. 1993. godine). Uputstvo je obimno. Ima 140 članova i 958 vrsta dokumenata kategorisanih u okviru jedinstvene klasifikacije predmeta po materiji, primenjen je UDK sistem (univerzalna decimalna klasifikacija). Donesen je i Zakon o elektronskom potpisu (*Sl. glasnik RS* br. 135/2004). Polazeći od evidentne potrebe za standardima o upravljanju dokumentima, kao i od nedovoljne zakonske regulative u toj oblasti, Komisija za informacije i dokumentaciju – arhivistiku Instituta za standardizaciju Republike Srbije zaključila je da je donošenje standarda iz oblasti arhivistike

neophodno i da najpre treba pristupiti usvajanju serije standarda ISO 15489. Tako je 2007. godine nastao SRPS ISO 15489, koji se sastoji od dva dela: SRPS ISO 15489-1 Informacije i dokumentacija – Upravljanje dokumentima – Deo 1 (Opšte) i SRPS ISO 15489-2 Informacije i dokumentacija – Upravljanje dokumentima – Deo 2 (Smernice).

7.2. Opšti aspekti u upravljanju informacijama i dokumentacijom

SRPS ISO 15489-1 Informacije i dokumentacija – Upravljanje dokumentima – Deo 1: Opšte. To je opšti standard o upravljanju dokumentima. Daje standardizaciju politika i procedura u okviru upravljanja dokumentima radi njihove zaštite, kako bi se dokazi i informacije koje oni sadrže mogli pronaći efikasnije i efektivnije, uz korišćenje standardnih postupaka i procedura. Taj deo ISO 15489 donosi uputstva za upravljanje dokumentima u javnim ili privatnim organizacijama koje ih stvaraju, za potrebe unutrašnjih i spoljašnjih korisnika. Primenjuje se na upravljanje dokumentima svih formata i na svim medijima, nastalim ili primljenim tokom sprovođenja delatnosti javne ili privatne organizacije ili svakog pojedinca koji ima obavezu da stvara i čuva dokumente. Daje uputstva za utvrđivanje odgovornosti koje organizacije imaju prema dokumentima i politici, postupcima, sistemima i procesima koji se odnose na dokumente. Daje uputstva i za upravljanje dokumentima kao podršku okviru za kvalitet procesa radi usaglašenosti sa ISO 9001 i ISO 14001. Takođe daje smernice za projektovanje i primenu sistema za upravljanje dokumentima, ali ne obuhvata upravljanje arhivskom građom u arhivskim ustanovama.

7.3. Smernice u upravljanju informacijama i dokumentacijom

Standard SRPS ISO 15489-2 Informacije i dokumentacija – Upravljanje dokumentima – Deo 2: Smernice utvrđuju elemente upravljanja dokumentima i definišu rezultate i ishode koje je potrebno postići, te obezbeđuju metodologiju za primenu. Namenjene su administratorima dokumenata, kao i onima što su u svojim organizacijama zaduženi za upravljanje dokumentima. Taj standard je samo prvi u nizu profesionalnih standarda koji treba sveobuhvatno da regulišu oblast upravljanja dokumentima, kao i da omoguće novu zakonsku regulativu u ovoj oblasti u Srbiji, zasnovanu na novim vrednostima čuvanja i korišćenja dokumenata. Elektronsko okruženje u kome se većina poslovnih delatnosti i transakcija danas odvija primoralo je i stručnjake iz oblasti arhivistike i upravljanja dokumentima da preispitaju i promene svoja tradicionalna uporišta u teoriji i praksi zasnovanoj samo na papiru kao tradicionalnom nosaču informacija. Teško je obezbediti korišćenje elektronskih dokumenata u budućnosti ako se već u sadašnjosti ne obezbede

efektivni i efikasni uslovi za to. U tom kontekstu, u modernoj instituciji rezultat može biti pozitivan samo ako se obezbedi saradnja više profesija: poslovnih menadžera, arhiviste, informatičara, programera, predstavnika IT delatnosti, pravnika i dr. Saradnja mora biti komplementarna, nikako rivalska, a uloga arhiviste mandatorna, nikako opcionalna.

Standard ISO 15489 nije arhivistički standard, ali je od prevashodne važnosti upravo za arhive. Njegova velika vrednost je u tome što on podjednako tretira sve dokumente, nezavisno od medija, a koristan je i u situacijama kada se naporedo koriste i papirni i elektronski dokumenti. Standard je namenjen svim pravnim licima, stvaraocima dokumenata.³ U svetu je već davno ustanovljena nova struka, *record manager*, dakle profesionalac koji se bavi upravljanjem dokumentima, tako da je, analogno administratorima baza ili administratorima informacionih sistema, uveden termin administrator dokumenata, kako bi se istakla važnost novog profila zaposlenog na poslovima administriranja odnosno upravljanja dokumentima u jednoj organizaciji. Sve napred navedeno provereno je u praksi i ono je što koautor ovog teksta u saradnji s ovlašćenim arhivom razrađuje i sprovodi u delo.

8. Projektovanje i primena sistema za upravljanje dokumentima

Opšte smernice za projektovanje i primenu sistema za upravljanje dokumentima podeljene su u sledećih osam koraka koje treba sprovesti kako bismo bili sigurni da će projektovani i primenjeni sistem za upravljanje dokumentima ispunjavati zahteve standarda ISO 15489.

8.1. Prethodno istraživanje

Prvi korak u sprovođenju u delo sistema za upravljanje dokumentima po ISO 15489 standardu jeste omogućavanje preduzeću da razume administrativni, pravni, poslovni i društveni kontekst u kojem deluje, s ciljem da prepozna glavne činioce koji utiču na njenu potrebu da stvara, čuva i održava dokumente.

8.2. Analiza poslovnih aktivnosti

Ovaj korak obuhvata detaljnu analizu organizacione strukture, funkcija, procesa i aktivnosti preduzeća. To će doprineti boljem razumevanju samih dokumenata i načina na koji oni nastaju i na koji ih zaposleni koriste.

³ Izvor: Arhiv Grada Beograda

8.3. Identifikacija potreba za dokumentima

Svrha ovog koraka je da identifikuje potrebe preduzeća da stvara, prima i čuva dokumenta o svojim poslovnim aktivnostima, kao i da dokumentuje potrebe u strukturiranom i lako održivom obliku. Potrebe za dokumentima identifikuju se posredstvom sistematske analize poslovnih aktivnosti, zakonskih i normativnih regulativa i svih ostalih obaveza prema zajednici.

8.4. Procena postojećih sistema

Procena postojećih sistema za upravljanje dokumentima i drugih informacionih sistema u preduzeću vrši se radi utvrđivanja do koje su mere oni u stanju da prihvataju, čuvaju i održavaju dokumente o poslovnim aktivnostima. Ukoliko se otkriju eventualne razlike između utvrđenih potreba preduzeća za dokumentima i performansi postojećih sistema, to će biti osnova za razvoj novih ili preoblikovanje postojećih sistema, kako bi se odgovorilo potrebama identifikovanim u prethodnim koracima.

8.5. Identifikacija strategija za zadovoljavanje potreba za dokumentima

Svrha ovog koraka je da odredi najprikladnije politike, procedure, standarde, vrste alata i druge taktike koje organizacija treba da usvoji kako bi obezbedila stvaranje i čuvanje neophodnih dokumenata o svojim poslovnim aktivnostima.

8.6. Projektovanje sistema za upravljanje dokumentima

Ovim korakom se strategije i taktike, izabrane u koraku 5, prevode u plan za sistem upravljanja dokumentima koji ispunjava sve potrebe identifikovane i dokumentovane u koraku 3, te ispravlja sve nedostatke organizacije u upravljanju dokumentima identifikovane u koraku 4.

8.7. Primena sistema za upravljanje dokumentima

Primenu sistema za upravljanje dokumentima treba izvršiti postupno, po fazama, uz odgovarajući period prilagođavanja, kako bi se obezbedilo da sistem zadovoljava potrebe svojih korisnika i zahteve standarda. Budući da će sistem za upravljanje dokumentima imati direktan uticaj na skoro sve zaposlene u preduzeću, neophodno je sprovesti i odgovarajući, sveobuhvatan program obuke.

8.8. Procena sistema nakon primene

Svrha ovog koraka je da proceni efektivnost sistema upravljanja dokumentima, da oceni proces razvoja sistema kako bi uočeni nedostaci mogli biti otklonjeni, te da uspostavi režim nadzora nad sistemom za sve vreme njegovog trajanja.

9. Zaključak

U radu je prikazana determinisanost poslovnih sistema XML standardima. Adresiranje, prihvatanje, skladištenje u bazi, procesuiranje, kreiranje i slanje standardnih poruka standardne su aktivnosti koje se obavljaju prilikom izvršenja poslovnih procesa i mogu se kreirati elementi za njihovu primenu na jedinstven način za sve sisteme bazirane na standardnim adresabilnim porukama, pa i na standardizovanim porukama poslovnih sistema. Prikazani fenomenološki istovetni sistemi realizovani i u produkciji u drugim segmentima finansijske delatnosti pokazuju mogućnosti i dokaz su valjanog modeliranja sistema, poslovnih procesa i servisa.

U radu je prikazana i fenomenološka analogija disparatnih finansijskih sistema, na primeru sistema osiguravajućih društava kao predložaka sistema u finansijskoj delatnosti i sistema za elektronsko arhiviranje arhivističke građe organizacije. U radu su prikazana i osnovna načela i elementi na kojima se zasniva sistem za upravljanje dokumentima te predlog načina na koji se ovaj može primeniti u organizaciji.

Literatura

- [1] Rodoljub Pavićević, Branislav Tončić, Slobodan Babić, „Metodološki aspekti razvoja informacionog sistema Narodne banke Jugoslavije“, XVII naučno stručni skup InfoTech, Vrnjačka banja, Republika Srbija, 20–23. jun 2000.
- [2] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Nikola Lekić, *The Clearinghouse – A Pattern for Supply Chain Information Exchange*, Actual Problems of Economics (ISSN 1993-6788).
- [3] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Dušan Barać, Zorica Bogdanović, Marijana Despotović-Zrakić, „Model of Interoperable e-Business of Payment Systems Based on Ontologies“, *Metalurgia International*, no. 2-2013, pp. 150–155, 2013 (IF=0.084) (ISSN: 1582-2214).
- [4] Rodoljub Pavićević, Slobodan Babić, „Informacioni sistemi u bankarstvu

- i centralni bankarski sistem", Infofest Festival informatičkih dostignuća, Budva, Crna Gora, 26. septembar – 2. oktobar 1999.
- [5] Kosta Stojanović, *Osnovi teorije ekonomskih vrednosti*, Srpska kraljevska akademija, Beograd 1910, Štampano u državnoj štampariji kraljevine Srbije
 - [6] Mihajlo Petrović, *Elementi matematičke fenomenologije*, Sabrana dela, knjiga 7, BIGZ 1998, ISBN 86-17-06419-6.
 - [7] Mihajlo Petrović, *Matematička fenomenologija*, Sabrana dela, knjiga 6, BIGZ 1998, ISBN 86-17-06414-5.
 - [8] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Vladimir Manić, Zoran Stević, „Evropski standardi platnih poruka kao osnov razvoja sistema kliringa naloga“, Naučno-stručni Simpozijum INFOTEH®-JAHORINA, Jahorina, Republika Srpska, 26–28. mart 2008.
 - [9] Peter Green, Michael Rosemann, *Business Systems Analysis with Ontologies*, 2005, ISBN: 9781591403395
 - [10] Slobodan Babić, *Model interoperabilnog elektronskog poslovanja platnih sistema zasnovanih na ontologijama*, doktorska teza, mentor dr Marijana Despotović-Zrakić, Univerzitet u Beogradu, Fakultet organizacionih nauka, Katedra za Elektronsko poslovanje i upravljanje sistemima, 2013. godine.
 - [11] Slobodan Babić, *Razvoj platnih sistema baziranih na ISO20022 XML standardu sa osvrtnom na jedinstvenu evropsku platnu zonu*, magistarska teza, mentor dr Zoran Anđelković, Univerzitet u Beogradu, 2008, Tehnički fakultet u Boru.
 - [12] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, „Upravljanje implementacijom IT sistema za podršku poslovnim procesima“, VII Majska konferencija o strategijskom menadžmentu sa međunarodnim učešćem, Zaječar, Republika Srbija, 26–28. maj 2011. pp. 931–944.
 - [13] Slobodan Babić, Branko Milosavljević, Zoran Anđelković, „Implementacija sistema lanaca snabdevanja“, Naučno-stručni Simpozijum INFOTEH®-JAHORINA, Jahorina, Republika Srpska, 17–19. mart 2010.
 - [14] Slobodan Babić, Branko Milosavljević, Zoran Anđelković, „Korišćenje uzorka document message u integraciji poslovnih sistema“, YU Info XVI konferencija iz oblasti informacionih i komunikacionih tehnologija, Kopaonik, Republika Srbija, 03–06. mart 2010.
 - [15] Slobodan Babić, Ivan Bojičić, Ivan Tamburić, „Realizacija platnih sistema korišćenjem standardnih aplikativnih komponenti“, XIII Infofest Festival informatičkih dostignuća, Budva, Crna Gora, 24–30. septembar 2006.
 - [16] Slobodan Babić, „Struktura i tipovi adresibilnih standardizovanih poruka koje u sebi sadrže poslovnu logiku“, 17. telekomunikacioni forum TELFOR 2009, Beograd, Republika Srbija, 24–26. novembar 2009.

- [17] Badrul Sarwar, George Karypis, Joseph Konstan, John Riedl, „Analysis of Recommendation Algorithms for E-Commerce”, ACM Conference on Electronic Commerce (EC-00), 2000, ISBN 1-58113-272-7, New York
- [18] Wee Keong Ng, Guanghao Yany, Ee-Peng Lim, *Heterogeneous Product Description in Electronic Commerce*, ACM SIGecom Exchanges, 1(1), DOI: 10.1145/844302.844305, 2000, ACM New York
- [19] Jayadev Gyani, P. R. K. Murti, „A Pattern Language for Online Share Trading”, EuroPLOP 2005 Conference
- [21] Lidija Paunović, Konstantin Simić, Jovana Dadić, Branislav Jovanić, Dušan Barać, „The Impact of Applying the Concept of the Semantic Web in E-Government, Innovative Issues and Approaches in Social Sciences”, 2012, 5(2), 161–179, ISSN 1855-0541
- [21] Udruženje banaka Srbije, *Direct Debit u Srbiji*, Retrived date of access 23. 9. 2012: <http://www.ubs-asb.com/Default.aspx?tabid=42111>
- [22] Michael Erdmann, Rudi Studer, *How to structure and access XML documents with ontologies*, *Data & Knowledge Engineering*, 2001, 36(3), 317–335
- [23] xsd2db, Alexis Smirnov, <http://xsd2db.sourceforge.net/>
- [24] Thomas Erl, *SOA Design Patterns*, Prentice Hall PTR, ISBN-10: 0136135161, ISBN-13: 978-0136135166
- [25] Dimitris Apostolou, Ljiljana Stojanovic, Tomas Pariente Lobo, Jofre Casas Miró, Andreas Papadakis, „Configuring e-government services using ontologies”, *the European Journal for the Informatics Professional*, 2005, 6(6), 55–62.
- [26] Piet Erik Adolf Vandenbossche, „A Pattern for Global Payment Optimization via REA Ontology”, REA-25 Special Track II – REA Business Patterns, REA-25 Enterprise Model Conference, June 13–15 2007, Newark, Delaware
- [27] Guido L. Geerts, William E. McCarthy, „Using object templates from the REA accounting model to engineer business processes and task”, 2001, *The Review of Business Information Systems*, 5(4)
- [28] Gregor Hohpe, Bobby Woolf, *Enterprise Integration Patterns: Designing, Building, and Deploying Messaging Solutions*, Addison-Wesley Professional, ISBN-10: 0321200683, ISBN-13: 978-0321200686

UDK: 930.25: 519.865: 64.031.6: 006.06: 303.064+165.62+006.4 ISO15

Slobodan N. Babić, PhD¹

Head of Project Management Service, IT Function, Dunav Insurance Company a.d.o.

Zoran J. Kecman,²

Software Architect, „ETRAČE“ d.o.o., Beograd

ARCHIVING SYSTEM BASED ON A MODEL FOR EXCHANGE OF ELECTRONIC FINANCIAL DOCUMENTS

Abstract

The paper presents a phenomenological analogy of disparate systems models: electronic operations of financial systems based on addressable business messages and systems for archiving records of an organisation. The paper shows known benefits from models of financial systems. Current systems for storing of archival materials are defined so that acquisition and distribution of records, their images and metadata on records are mostly different for various projects within an organisation. Therefore, a need arose to unify access to scanning of materials, microfilming and electronically signed materials and metadata. The paper contains a proposal for defining of a protocol for exchange of scanned and microfilmed materials and a corresponding schema for delivery of scanned materials with metadata, as well as a corresponding interface for integration with the existing and future application systems. Proposal refers to applications of standards in archival science that rely on the standard SRPS ISO15489, and creation of good conditions for further development of records systems. Thus, planned archival and other projects gain great flexibility and adjustability to a business system.

¹ slobo@snb.in.rs

² zoran@snb.in.rs

Paper received: 31.10.2016.

Paper accepted: 2.12.2016.

Key words: *phenomenology, archival science, model, payment operations, ontology, ISO15489, ACORD, implementation of a document management system*

Instead of Introduction: Meaning of Organisation

The term organisation is derived from the Greek word *organon*, when translated in Serbian means *tools, tool, device*. And the word *organ* when means a part of a body or an entirety, an organism, has the same root. Behaviour of organs is subject to achievement of an objective that is set for an organism and the word *organisation* is an indicator of arrangement of a set of organs. In this paper, organisation means a company or any business segment of the state. The group of companies cannot be deemed as an organisation because each company can behave in two manners: a) as a company dedicated to achievement of its own objective, b) as a company dedicated to achievement of an objective set by a group of companies that can be in conflict with achievement of objectives of each individual company.

Analysis of Archiving Systems

In the Serbian market archiving systems are closed and cannot exchange data. They cannot even use metadata on records and scanned materials of other systems. Therefore, organisations their business processes mostly a) do not base on any system, or base them b) on two systems or c) on more than two systems for archiving of records. What is surprising is the fact that in organisations, which seemed to use only one archiving system in various segments of a system, other systems were found that were either archiving or, in most cases, imitated functions of archiving systems. Pursuant to the needs of an organisation for establishment of electronic records and archive of records, which arise from business operations, organisational and technical preparations are performed for scanning with signatures or microfilming of archival materials in a manner prescribed by the corresponding legislation. Having in mind a long history, organisations that have a noticeable need for establishment of proper electronic archives by a rule have great number of records, so in order to perform such activities they engage renown companies (hereinafter referred to as suppliers). A supplier can be an organisation if independently performs microfilming or if delivers records to another organisation. Suppliers mostly scan the accepted materials and make microfilm out of them. Secondary product of microfilming is mostly a base of scanned materials. Microfilming of scanned records, instead of recording documents with a camera and making of microfilm and electronic copies of microfilmed materials, provides an opportunity for various forms of manipulation of scanned materials.

Material received by an organisation from suppliers is a microfilm (original and copy), scanned material and metadata repository, and delivery into an archiving system is performed from an external magnetic storage or an optical storage, while very often, one more copy of DVD is delivered that contains metadata and images in different, often obsolete formats from each supplier. Format of files received by a supplier of scanned materials is by a rule a JPEG or TIFF. The size of the file per category of records ranges from 2 kb to 300 kb, average is 64 kb with about 45% of blank pages because the law prescribes that each and every page of a document is scanned. Duplex scanning of records is the main reason for blank pages, and that is necessary due to court expertise. The size of blank pages is mostly less than 5 kb. Files are in most cases black and white, and certain categories are in colour. Order of magnitude of the total number of organisation's files in electronic archive is ten million documents. Each document is manually assigned with a corresponding, standard number of attributes where the main archival attributes are the following: number of a roll microfilm (if possible document's position on a roll), year and category of a document. A statistical sample of records is created and control of delivered materials is performed for each delivery. Only supplier's applications are used for pointing (searching per corresponding criteria) and distribution of a corresponding document from electronic archives. It is surprising that even today in some cases supervisory state institutions and bodies require from an organisation to provide original documents in paper during control, thus discouraging an organisation to use a legally recognised microfilming and electronic archives in its administrative procedures.

2. Rationalisation of Archival Activities of an Organisation

Based on analysis of given archival materials and delivered scanned, electronically signed materials and metadata, it can be easily concluded that rationalisation of scanning and microfilming activities should be done in every organisation. There are various formats of scanned documents and different sets of metadata on documents, there is no option for an arranged and standardised exchange of electronic documents from electronic archives between organisations. To that extent architecture of information resources should be considered, an adequate method for exchange of scanned documents should be found, elements of information security policy should be realised, and certain changes and supplements should be performed in required data on documents. Supplement of data can be done for business or technical purposes. For business purposes it can be done by manual upgrade of metadata repository based on corresponding privileges and ownership over a document. Automatic upgrade of metadata repository is done for technical purposes by supplementing contents of description

of documents with data recognised by using various information tools, for example, tools for optical recognition of characters in documents. Rationalisation is achieved by defining standards under which suppliers are obliged to deliver records and metadata with standard attributes, standard formats, standard obligatory data and the like. Proposal for rationalisation is to standardise, in the existing systems, contents of metadata and the method of delivery by suppliers. Along with extension of number of attributes, a more reliable search system and easy control of volume and quality of performed classification, scanning and microfilming of submitted archival materials would be enabled. Proposal can be specified as follows:

- A) to define within an organisation a protocol for exchange of archival, scanned and microfilmed materials that require changes in accordance with standardisation and rationalisation of information resources; this protocol should envisage statistical controls of acceptance of scanned and microfilmed materials, as well as contents of extended set of document metadata in order to achieve independence from a supplier of scanned materials;
- B) to perform in an organisation a centralisation of electronic archival materials; centralisation of scanned archival materials will enable greater availability of archival materials of an organisation to dislocated users and organisations that have the right to access segments of electronic archives and better control of access by a defined privileges system for access to metadata and scanned records;
- C) to provide in an organisation a single platform for search of metadata and archival materials of an organisation that will enable independence of use of scanning and microfilming of archival materials compared to the search and its use; application system for search, access and management of scanned records is unified for all scanned archived materials of an organisation;
- D) to organise, within an organisation, central storage of all electronic exchanges of electronically signed documents and confirmations of receipt by a specially formed registration authority in order to archive original exchanged records for any subsequent court expertise or obtain corresponding comparable reports on performed obligations;
- E) to define an electronic document, including the form of a record in the database, with all accompanying elements and defined method of use.

3. Defining of Financial Systems

Why even talk about defining of financial systems? Financial systems are strictly defined [8], payment operations are most precisely defined, and phenomenological approach enables us to get acquainted with almost unrecognisable systems and events and compare them with the known ones, and

in that manner discover their features, behaviour and learn to manage various types of systems [1]. Adequate combination of disparate systems is efficient regardless of the degree of complexity and diversification, i.e. disparateness they possess, by using a common core of analogy [2]. In the past in Serbia there were efforts made for finding analogies between diverse systems [9]. Kosta Stojanović was searching for analogies between economic and thermodynamic systems, which he described in detail in *Osnovi teorije ekonomske vrednosti* [10], Mihajlo Petrović described in his works elements of mathematical phenomenology [11] of diverse systems and their phenomenology [12]. This paper is only one of many that shows that determination of a common analogy core in a mechanism of diverse events is of essential importance, and especially in information systems that would solve problems concerning finding, defining, applying and using of such systems with common features due to which they function by using common principles. Researches conducted so far and systems based on them [3] show positive results and effects of application in systems which contain common analogy elements. Development of modern standards in archival science, insurance industry, information technologies and progress of communication technologies, caused automatisisation in the area of stated business systems to become more up-to-date. Tendency for automatisisation of development of business systems' segments is more prominent, as well as standardisation of business processes and corresponding datasets as basis of standardisation of development of informatization in all, and even in the stated areas. In the special chapter, in continuation of this paper, there is a description of a bureau for placing in the process of business systems as basis for integration through exchange of standardised messages between participants and for processing of main data on participants and products of a business system; a method for managing development of IT system was proposed by defining, analysing and applying of business systems supported by information technologies [19].

3.1. Managing Development of IT System for Support to Business Processes

Many papers written by this author present a standard for analysis, definition and application of business systems supported by information technologies [13]. The standard supports industrialisation in software production [14]. The standard clearly separates roles and tasks of all technologists in the business during analysis, definition and implementation that should be supported by information technologies by technologists with IT knowledge [15]. Required documents for definition and implementation of such systems are responsibility of IT technologists and technologists in charge of the concerned business for which a system is defined. Technologist of a business defines operational rules, format

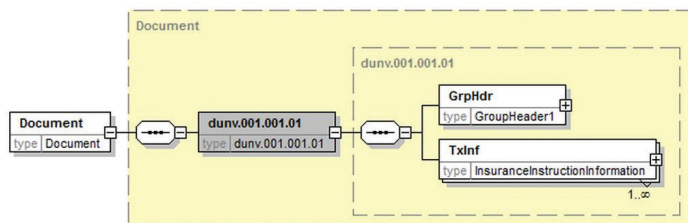
and purpose of messages and the schedule [5]. IT technologist defines technical instructions, business rules, schemas and instances. The stated documents are necessary but also a sufficient condition for commencement and realisation of a functional specification as the first step for a functional system [6]. They arise from industrial standards, legislation, normative acts and other various standards that need to be taken into account during analysis required for their creation [7]. Behaviour of systems is defined by operational rules and all standard elements required for a system are taken into account. Technical instructions define the system structure. The schedule defines frequency of events as well as time when it is possible for an event to happen in the system. Structure and behaviour in the system is connected to the format and purpose of messages [4], i.e. operational rules are connected to technical instructions. Schemas and instances of messages defined according to XML standards are practical artefacts that can serve for realisation of specific categories in the system (forms, interfaces, structures for acceptance of specific system instances).

3.2. Exchange of Data in Insurance Industry

Exchange of data in modern business systems is performed by standardised messages defined by adequate open standards for exchange of business records (addressable messages with a business logic). Standard ACORD (Association for Cooperative Operations Research and Development) is one such example in insurance industry. ACORD organisation consists of numerous insurance and reinsurance companies, agents and brokers, software manufacturers and related industries in the world. ACORD should provide easy exchange of data between participants. That organisation's standard is described in detail in the paper "Upravljanje razvojem IT sistema za podršku poslovnim procesima" written by the first author of this paper.

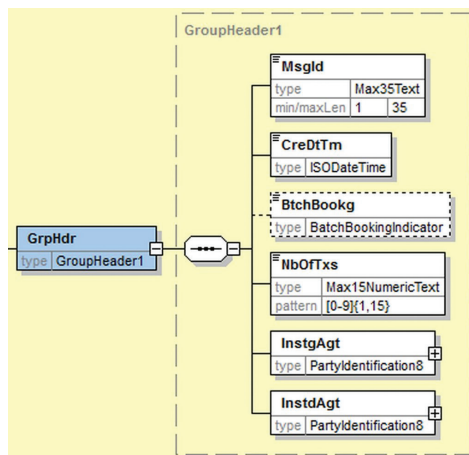
4. New Generation of Standards

The biggest information project RTGS system was commissioned in Serbia in 2003, within the Directorate for payment operations of the National Bank of Serbia, which was supported by a modern standard for financial messages ISO 15022. Based on that standard's platform, other payment systems were developed in banks and in the Association of Serbian Banks. In the Association of Serbian Banks another payment system was developed, a Direct Debit system, intended for direct debit. It was developed based on successor of the standard ISO 15022 in financial industry – standard ISO 20022. The logic premise in development of standards in Serbia would be that other systems using exchange of business messages should be based on similar standards.



Picture 1: Own schema of a business system message

Direct Debit system has a set of own messages created over system ISO 2022 messages, such as messages that support work with mandates. Logic assumption is that experience acquired in defining those segments can be used for definition of new systems' messages in financial industry and other business systems.

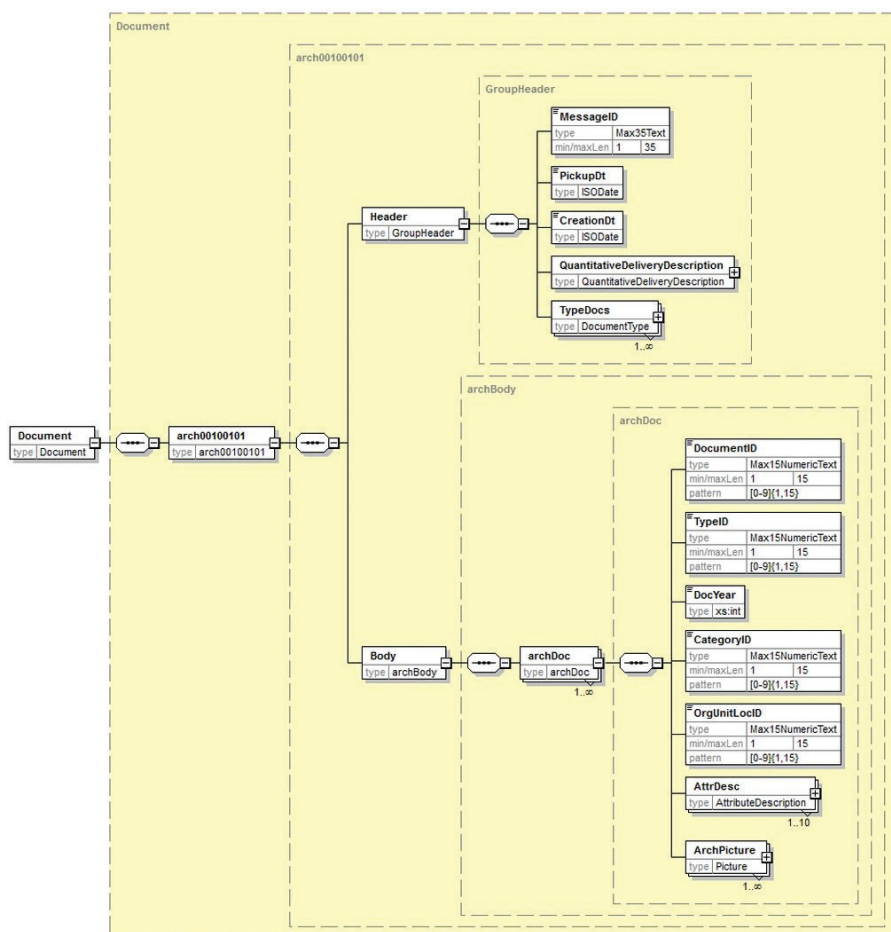


Picture 2: Schema of the header of a modified business system message

For example, modification of the message's header pain.001.001.02 of the standard ISO 2022 can propose a standard for headers of messages in one business system. Picture 1 shows a schema of a document made by a modification of a message ISO 2022, an electronic document which consists of a header and a body with data on transactions (e.g. policies). Picture 2 shows proposed look of the header that contains a single identification of the message, creation date, number of transactions, identification of the message's sender and recipient. Further elaboration and description of documents lead to the final set of required schemas for a certain business area.

5. Proposal for the Standard Message for Delivery of Archival Materials

Schema of a standard message for exchange that is proposed in this paper and that is analogue to the system of addressable messages with business logic in financial industry is shown in Picture 3.



Picture 3. Schema of a standard message for exchange of electronic archival materials

Corresponding description of standards based on rules and instructions for delivery of scanned records for the stated schema are shown in Table 1.

Table 1. Description of a format XML schema from technical instructions

Cardinality	Message element					Type	Description and business rules	
M1	+	Header				GroupHeader	Message header	
M1	+	+	Messageld			Max35Text	Single identifier of a shipment created by a message sender	
M1	+	+	PickupDt			ISODate	Date when a supplier takes over records	
M1	+	+	CreationDt			ISODate	Date of delivery	
M1	+	+	Quantitative Delivery Description			Quantitative Delivery Description	Quantitative delivery description	
M1	+	+	+	NbOfDocs		Max15NumericText	Total number of documents to be delivered	
M1	+	+	+	NbOfPages		Max15NumericText	Total number of pages to be delivered	
O1	+	+	+	NbOfBlankPages		Max15NumericText	Total number of blank pages	
O1	+	+	+	NbOfDefectPages		Max15NumericText	Total number of damaged pages	
O1	+	+	+	NbOfUnreadableDocs		Max15NumericText	Number of documents for which it is not possible to detect mandatory attributes	
M1-n	+	+	Type Docs			TypeFileNumber	Document type	
M1	+	+	+	TipID		Max15NumericText	Document type ID	
M1-n	+	+	+	DocCategory			DocumentCategory	Document category
M1	+	+	+	+	+	CategoryID	Max15NumericText	Document category ID
M1	+	+	+	+	+	CategoryNbOfDocs	Max15NumericText	Number of documents in category
M1	+	+	+	+	+	ImportID	Max15Text	Number of the organisation's record during delivery of archival materials in paper to a supplier
M1	+	+	+	+	+	ExportID	Max15Text	Number of the supplier's record when returning scanned archival materials in paper
M1	+	Body				archBody	Message body	
M1-n	+	+	archDoc			archDoc	Document	
M1	+	+	+	DocumentID		Max15NumericText	Document ID	
M1	+	+	+	TipID		Max15NumericText	Document type ID (from codebook of document types)	
M1	+	+	+	DocYear		Max15NumericText	Document year	
M1	+	+	+	CategoryID		Max15NumericText	Document category ID (from codebook of document category)	
M1	+	+	+	OrgUnitLoc		Max15Text	Document locations (from codebook of organisation's units)	
M1-n	+	+	+	AttrDesc			AttributeDescription	Values of attributes assigned to a document
M1	+	+	+	+	AtributName		Max35Text	Attribute ID (from codebook of attributes for ID category)
M1	+	+	+	+	AtributValue		Max140Text	Value of attributes
M1-n	+	+	+	ArchPicture			Picture	Picture of one page of a document
M1	+	+	+	+	PicID		Max15NumericText	Picture ID
M1	+	+	+	+	PicPath		Max500Text	Path on a medium being delivered
M1	+	+	+	+	PicName		Max50Text	Picture name
M1	+	+	+	+	PicExt		Max10Text	Picture extension (tiff or jpeg)
M1	+	+	+	+	ScanTime		ISODateTime	Date and time of scanning

6. Bureau for Processing

Adequate systems for a reliable and undeniable exchange of messages must exist so that business partners could exchange messages. Within that system there can be corresponding systems for processing of messages, depending on activities that a system receives to perform from competent organisational entities belonging to owners and state institutions [16]. Bureau for processing is segmented into three main parts according to complexity of exchange and processing of electronic documents: a.) simple exchange of messages; b.) processing of data of the main system's documents; c.) processing of additional services. Such a bureau for processing can perform exchange and processing of electronic documents for several disparate systems [17], for example, system for insurance, banks, reinsurance, supply chains [30] and other [18], both in national and international business systems. Bureau for processing can accept, in a natural manner, activities regarding connection to other message exchange systems, such as SWIFT organisation, payment system of the European Banking Authority (EBA) or any similar system, in order to realise specific services required for business environments. Example of such system could be: a message exchange system of supply chains that could solve problems regarding purchase, sale and distribution, then business processes regarding payment of insurance of goods in warehouse and during transport. Business partners would in every segment be specialised for a corresponding business segment. Bureau for processing would be specialised for taking care of resources required for transport and processing of standardised messages, and would take care of all system's aspects: records, standards, methodology, technology, organisation, staff, system software and hardware.

Bureau for processing has an equivalent name – the clearing house, because that is where clearing or reconciliation of information on transactions, and not only financial transactions, is done. Bureau can be a non-profit organisation such as SWIFT or a profit organisation such as the Association of Serbian Banks [24]. In both cases, the processing company organises its activities in accordance with documents described in previous chapters. Based on the stated documents, software modules for sending and receiving of messages, clearing houses should determine other system elements: certificates required for signing and encryption of contents, corresponding XML sub-schemas and their models. In order to establish a consistent exchange, bureau for processing provides required resources, including required network resources, software modules for sending and receiving of standard messages, corresponding message routing, processing and storage of data on entities and processes, an option to search through permitted sets online, on the bureau's site.

6.1. Addressing of Participants

The first communication method is that the client sends a message only to the bureau for processing. Bureau for processing, depending on the message contents and authorisations, can perform corresponding processing that includes sending a message to its other participant – a client. The second communication method can be defined as a communication between bureaus, where one clearing house can send a message to the other clearing house. During this procedure, it cannot directly send a message to its clients, but only the clearing house receiving the message can perform a corresponding processing that includes sending a message to its participant. The third communication method includes the first and the second communication method. Thus, a client of one clearing house has an option to send a message to a client belonging to the other clearing house. And the clearing house gets an option to send messages to clients of the other clearing house. This leads to a consistent address space for participants in exchange of messages.

6.2. Processing of Documents

Processing of messages consists of the following activities: acquisition and control of administrative privileges for access to input data, storage of input information, application of technological processing, corresponding number of operations, storage of output information and granting of administrative privileges for access to output data. The stated process is treated as any technological process, e.g. from mechanical industry. Existence of XSD schemas (XML Schema Definition (XSD) is an XML structure used to describe and control contents of XML documents) determines storage of input data and thus determines system elements (classes and their relations), which can be used for writing of operation sequences for technologies required for creation of the processing module.

6.3. Realisation of System Elements

Realisation of system is performed in the same manner as realisation of a financial system for Credit Transfers – based on XSD schema and related documents [20]. It is possible, by using a XML schema, to create a database with XSD2DB tool [34]. Created database can be mapped with the schema out of which it was generated. It can be concluded, from the above stated, that any standardised message of a business system can be mapped with a corresponding generated database schema. The existing tool Altova Map Force enables generation of a corresponding dynamic library for entry of messages into database and extraction of messages from the database. All standardised messages that were received and sent can be stored

in database and certain operations, according to business requirements, can be performed on them. The stated elements can be generated for the purpose of the bureau for processing (processing company) or a partner. Nowadays, in practice there is a big, almost insurmountable problem – mapping from mostly own format into a standard format, or, which is worse, into another own format. It seems that such, almost trivial problem grew into a big and insurmountable problem of multiplication of mapping quantity. Without any tools that frequently presents a big operation, from analysis of a problem to implementation. In practice today one quits implementation of such systems during analysis of presented steps.

6.4. Services of the Bureau for Processing

In order for the bureau for processing to correctly perform its services, it has to take care of the site on a backup location, backup communication resources and similar aspects of a system. Services of a processing company are connected to exchange of messages and (or) processing services. Only some of possibly the most important services a processing company can offer will be listed in continuation: message routing, notification of receipt of processor (ACK/NAK), identification of a participant and his logging to a system, authentication of a participant by a qualified electronic signature, transfer of encrypted data, addressing with limited receipt, validation of the syntax, semantics and business rules, notification that a message is delivered to the recipient (ACK2/NAK2), storage of identification and address data, functional and commercial data on products, web-services on interface [29], support services and permanent archiving of messages. Functionality of encrypting of messages or its part on the exchange level is a significant process when a participant does not want that anyone, regardless of contracted confidentiality obligations, has an option to systematically and without the authorisation collect data. Restriction of receipt can also be presented as a service. It means creation of a database of participants and tables with communication authorisations. System for exchange of components and administrative console of a processor should have an access to that database through a corresponding interface. Notification of ACK2 and NAK2 as a service notifies the sender of a message that its recipient actually received the message. Creation of database on products and access through web-interface can also be offered as a service. Apart from search of information on products, one of services can be provision of creating and keeping of data, review of related contents, any conversion of documents, sending of documents, and other.

6.5. Registration Authority

When sending a message and replying to a message from all participants in the system, the Registration Authority receives the same message and stores it

[21]. Task of the Registration Authority is to archive messages and confirmations on receipt and thus, for third parties, upon a special request, e.g. for the purpose of court expertise, make processes of electronic commerce traceable and undeniable [23]. All documents are signed and have signed confirmations that the participant received the message. Archival categories such as method of handling and issuing of documents, document type, document category and category of time keeping are stipulated by the legislation and internal documents of a system. One type of an incomplete Registration Authority, according to contents of exchange documents, exists in the Association of Serbian Insurers in Belgrade, which is specialised for issuance of registration numbers of policies and keeping of documents of insurance companies regarding MTPL insurance policies, i.e. mandatory insurance of motor vehicles. System in the Association of Serbian Insurers, upon request of insurance companies, issues documents that are stored in the system and based on which the insurer realises a discount when contracting mandatory insurance of motor vehicles.

Services of the Registration Authority must comply with the legislation, observe aspects of economic efficiency, environmental protection and, above all, safety aspect. All processes within the Registration Authority should be continuously supervised and recorded by skilled staff. In that manner a closed safety system is established where all processes are continuously monitored. The Registration Authority should, in order to guarantee absolute safety of the operations flow, perform internal supervision, with periodical external expert supervision. Safety standards, regular training of employees, continuous monitoring of processes in accordance with international standards, classified destruction of data pursuant to DIN 32757, anti-burglary system, access control, video surveillance with digital recording of events, protected database with backup, with disaster site, easy search of records, advance indexing, monitoring of all operations, issuance of confirmations on destruction, continuous supervision and renewal of resources – present some of aspects that must be provided properly. It is necessary to provide monitoring of all operations, especially to leave a trace of access and review of documents that should be kept under special conditions.

Some secondary advantages of such treatment of records are optimal exploitation of space, reduction of protection costs, avoidance of costs for archive and its maintenance, stability of archiving costs, predictable archiving costs, easy monitoring of deadlines of records.

6.5.1. System for Control of Data

Processes that are permitted within the Registration Authority are insert, view, move. Process update does not exist, so if status of a record is corrected in the

Registration Authority then new records are made that are equal to the existing ones, and during court expertise all records are taken into account, as well as the reason for the process update [22]. Process delete is prohibited and if one wants to correct status of a file in the Registration Authority, then new files are made that are equal to the existing ones, and during court expertise all records are taken into account, as well as the reason for the process delete.

Process view is possible with special administrative permits and if one knows elements required for finding a document, i.e. if one knows number of confirmation of the receipt. Techniques of search and search of secondary databases with derived datasets provide greater flexibility during search and a possibility to semantically connect files with available technologies. Binary files are, before signing, converted into base64 format, which cannot be searched in a standard manner, but secondary databases generated from binary forms can be searched in a standard manner and connection to primary bases can be done. When creating secondary databases, techniques of optical recognition, recognition of speech, forms and other techniques can be used. In that manner multimedia information can be available and connection of multimedia artefacts with databases of primary records can be performed, which would enrich the existing connections between records, but also would create new ones that can provide new perspective of records stored in the Registration Authority. In the healthcare system, data necessary for business processes are multimedia, let's say, a modern healthcare file, so it is clear that it is of special importance for such a system to have a system administration that must satisfy all aspects of safety and protection of the system of the Registration Authority.

6.5.2. System for Control of Business Processes' Steps

Process view in the Registration Authority enables search of records, with special administrative permits and if one knows required elements, i.e. the reference number of a transaction. Reference number of a transaction enables search of all instructions and messages in which the stated transaction was located during execution, i.e. a complete reconstruction of process through which a transaction with requested reference number passed.

7. Archival Science Systems as a Basis for Implementation of the Records Management System

Usability of the proposed methodology for realisation of support to business systems can be reviewed on the basis of the stated results. One such system is the one intended for records management – document management system. It can be

concluded from its importance and the stated that planning, creation, implementation and monitoring during production of such a system are of essential significance. When we talk about the records management system, a definition must contain the following necessary elements: registry office, electronic registry office, system and written standards for creation of electronic documents with all required elements a document must contain, defined case, scope of case – what is included in frameworks, defined movement of cases, archiving of closed cases, selection and other administrative activities in accordance with electronic commerce, laws on electronic document, electronic signature, time stamp. Essentially, it is not possible to consistently introduce any application system to support main business processes until records management system is not implemented, first of all in manual variant. What is evident is the fact that every administrative officer does not know the process of movement of cases, elements of office management and archival activities, which any officer should know. Therefore, during introduction, after initial arrangement of standards, a training of staff must be conducted and a detailed description of a system must be made. One must know that the records management system is not arrangement of physical and electronic archive. All these activities must be carefully planned and out of proposed solutions, the proper one must be carefully selected [28]. Due to possible big expenses, desirable control of solution segment is a pilot project, let's say, as a support to indemnity processes. After that it is possible to plan implementation of the controlled solution in the next segments that are selected in a manner that they have the biggest financial impact on the organisation. Implementation should be performed so that records in the database have all attributes satisfying one electronic document, e.g. according to ACORD standard. Documentation is of essential interest for every insurance company. Entrusting these activities to structures that do not have adequate knowledge in the area of archival science endangers business processes. It can be compared to selection of a dentist, where it can be concluded that we take care of contractors, qualifications and references even regarding less significant activities.

7.1. Preliminary Plan of Activities

When making a preliminary plan of activities it is necessary to perform a recapitulation of the list of categories of registry materials with deadlines for keeping, and the actual processes and actual records used in the organisation with a detailed overview of status and a specific proposal for further activities. Participants in that process are qualified representatives of all organisational segments, general affairs, archivists, an advisor for DMS, an expert, i.e. a technologist for archival science. After obtaining of approval by the regional archive it is necessary to supplement the list of categories of registry materials with deadlines for keeping and the decision on disposition of documents, rulebook on archiving, action

plan for arrangement of archiving of records and instructions for activities in that area. Then, to physically arrange, i.e. supplement archival storage and provide IT support. Result of such activities – sub-projects are, apart from arranged archival storages that after improvement contain only actual records (records with expired deadline is selected and destroyed), primarily information on the existing types and quantities of records in the company. Such information provide the basis for decisions on methods for archiving of different types of documents in the future. Such decisions determine the missing segments that present a hidden danger for the entire system, which must exist pursuant to the legislation and normatives and which had to exist under the legislation and professional rules. It is necessary that system quality documents define archival activities. For example, description of a creator of archival materials is the main job of an archivist, whether descriptions are kept in manual or automated systems. That requires a complete documentation and continuous maintenance of the context in which the records originated or were used, first of all regarding archival materials and records. The existing legislation in that area is insufficient.

The Decree on Office Management of the State Administration Authorities is effective in the Republic of Serbia (the Official Gazette of the Republic of Serbia no. 80/92) and within its 22 articles regulates issue of records management. The decree is accompanied by the Instructions on Office Management of the State Administration Authorities (the Official Gazette of the Republic of Serbia no. 10 from 5th March 1993 and no. 14 from 21st March 1993). Instructions are extensive. Instructions have 140 articles and 958 types of documents categorised within a single classification of cases according to the subject matter where the Universal Decimal Classification (UDC) system is applied. The Law on Electronic Signature is enacted (the Official Gazette of the Republic of Serbia no. 135/2004). Starting with an obvious need for records management standards, as well as insufficient legislation in that area, the Commission for Information and Documentation – archival science of the Institute for Standardization of Serbia concluded that it is necessary to enact standards in the area of archival science and that series of standards ISO 15489 should be first adopted. Thus, in 2007 the SRPS ISO 15489 was enacted, which consists of two parts: SRPS ISO 15489-1 Information and Documentation – Records Management – Part 1 (General) and SRPS ISO 15489-2 Information and Documentation – Records Management – Part 2 (Guidelines).

7.2. General Aspects of Information and Records Management

SRPS ISO 15489-1 Information and Documentation – Records Management – Part 1: General. It is a general standard on records management. It provides standardisation of policies and procedures within records management for their

protection, so that evidence and information they contain could be found more efficiently and effectively by using standard processes and procedures. That part of ISO 15489 contains instructions for records management in public or private organisations that create them for the purpose of internal and external users. It is applied to management of records of all formats and on all media, created or received during business operations of a public or a private organisation or any individual who has the obligation to create and keep records. It provides instructions for determination of liability of organisation regarding records and policy, procedures, systems and processes relating to records. It provides instructions for records management as a support to the framework for process quality in order to comply with ISO 9001 and ISO 14001. It also provides guidelines for design and implementation of the records management system, but it does not include management of archival materials by archival institutions.

7.3. Guidelines for Information and Records Management

Standard SRPS ISO 15489-2 Information and Documentation – Records Management – Part 2: Guidelines define elements of records management and define results and outcomes set to be achieved, and provide methodology for implementation. They are intended for records' administrators and those who are responsible in their organisations for records management. That standard is just the first in series of professional standards that should comprehensively regulate records management, as well as enable new legislation in this area in Serbia based on new values of keeping and using of records. Electronic environment where most business activities and transactions are performed today made experts from the archival science and records management to reassess and change their traditional strongholds in theory and practice based only on paper as a traditional carrier of information. It is hard to provide usage of electronic records in future if efficient and effective conditions for that are not provided now. In that context, in a modern institution the result can be positive only if cooperation between several professions is realised: business managers, an archivist, an information specialist, a programmer, a representative of IT industry, attorneys and other. Cooperation must be complementary and not a rival one, and the archivist's role must be mandatory and not optional.

Standard ISO 15489 is not the archival standard, but is of essential significance for archives. Its great value lies in the fact that it treats all records equally, independently of media, and it is useful in situations where paper and electronic records are used simultaneously. Standard is intended for all legal entities, creators of records.³ Long ago a new profession was established in the world, a record manager, a professional who deals with records management. Analogous to database

³ Source: The Historical Archives of Belgrade

administrator or IT system administrator a new term was introduced – a records administrator in order to emphasize significance of the new profile of an employee working on administration activities, i.e. records management in an organisation. All the above stated is controlled in practice and it is what the co-author of this paper, in cooperation with the authorised archive, is working on and implementing.

8. Design and Implementation of the Records Management System

General guidelines for design and implementation of the records management system are divided into the next eight steps that should be carried out in order to ensure that the designed and implemented records management system would meet requirements of standard ISO 15489:

8.1. Previous Research

The first step of implementation of the records management system according to ISO 15489 standard is to enable a company to understand administrative, legal, business and social context in which it operates, with the aim to recognize the main factors that affect its need to create, keep and maintain records.

8.2. Analysis of Business Activities

This step includes a detailed analysis of the organisational structure, functions, processes and activities of a company. That would contribute to a better understanding of records and methods of their creation and their use by employees.

8.3. Identifying Needs for Records

Purpose of this step is to identify needs of a company to create, receive and keep records of its business activities, as well as to document needs in a structured and easily maintainable form. Needs for records are identified by a systematic analysis of business activities, legislation and normative regulations and all other liabilities in the community.

8.4. Assessment of the Existing Systems

Assessment of the existing records management systems and other information systems in a company is performed in order to determine their capacity

to receive, keep and maintain records on business activities. If any differences between the defined needs of a company for records and performances of the existing systems are discovered, then it would be the basis for development of new or restructuring of the existing systems in order to meet the needs identified in previous steps.

8.5. Identification of Strategies for Fulfilling Needs for Records

Purpose of this step is to define the most appropriate policies, procedures, standards, types of tools and other tactics that an organisation should adopt in order to provide creation and keeping of necessary records on its business activities.

8.6. Design of the Records Management System

This step translates strategies and tactics, selected in step 5, into the plan for records management system that meets all needs identified and documented in step 3, and corrects all deficiencies of an organisation regarding records management system identified in step 4.

8.7. Implementation of Records Management System

Implementation of records management system should be done gradually, in phases, with an adequate adjustment period in order to ensure that the system satisfies needs of its users and requirements of standards. Since the records system will have a direct impact on almost all employees in a company, it is necessary to conduct a corresponding and comprehensive training programme.

8.8. Assessment of the System after Implementation

Purpose of this step is to assess efficiency of the records management system, to assess system development so that detected deficiencies could be corrected, and to establish a supervision over the system during its duration.

9. Conclusion

This paper shows that business systems are defined by XML standards. Addressing, receipt, storing in database, processing, creation and sending of standard messages are activities performed within business processes and elements for their implementation can be created in a unique method for all systems based on standard addressable messages, and even on standardised messages of business systems. Presented phenomenologically identical systems

that are realised and in production in other segments of financial industry show possibilities and present an evidence of a proper modelling of a system, business processes and services.

The paper shows the phenomenological analogy of disparate financial systems by an example of systems in insurance companies as templates of systems in financial industry and systems for electronic archiving of archival materials of an organisation. The paper shows the main principles and elements upon which records system is based as well as a proposal for a method of implementation of the said system in an organisation.

Literature

- [1] Rodoljub Pavićević, Branislav Tončić, Slobodan Babić, *Metodološki aspekti razvoja informacionog sistema Narodne banke Jugoslavije*, XVII naučno stručni skup InfoTech, Vrnjačka banja, Republika Srbija, 20–23. jun 2000.
- [2] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Nikola Lekić, *The Clearinghouse – A Pattern for Supply Chain Information Exchange*, Actual Problems of Economics (ISSN 1993-6788).
- [3] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Dušan Barać, Zorica Bogdanović, Marijana Despotović-Zrakić, *Model of Interoperable e-Business of Payment Systems Based on Ontologies*, Metalurgia International, no. 2-2013, pp. 150–155, 2013 (IF=0.084) (ISSN: 1582-2214).
- [4] Rodoljub Pavićević, Slobodan Babić, *Informacioni sistemi u bankarstvu i centralni bankarski sistem*, Infofest Festival informatičkih dostignuća, Budva, Crna Gora, 26. septembar – 2. oktobar 1999.
- [5] Kosta Stojanović, *Osnovi teorije ekonomskih vrednosti*, Srpska kraljevska akademija, Beograd 1910, Štampano u državnoj štampariji kraljevine Srbije
- [6] Mihajlo Petrović, *Elementi matematičke fenomenologije*, Sabrana dela, knjiga 7, BIGZ 1998, ISBN 86-17-06419-6.
- [7] Mihajlo Petrović, *Matematička fenomenologija*, Sabrana dela, knjiga 6, BIGZ 1998, ISBN 86-17-06414-5.
- [8] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, Vladimir Manić, Zoran Stević, *Evropski standardi platnih poruka kao osnov razvoja sistema kliringa naloga*, Naučno-stručni Simpozijum INFOTEH®-JAHORINA, Jahorina, Republika Srpska, 26–28. mart 2008.
- [9] Peter Green, Michael Rosemann, *Business Systems Analysis with Ontologies*, 2005, ISBN: 9781591403395

- [10] Slobodan Babić, *Model interoperabilnog elektronskog poslovanja platnih sistema zasnovanih na ontologijama*, doktorska teza, mentor dr Marijana Despotović-Zrakić, Univerzitet u Beogradu, Fakultet organizacionih nauka, Katedra za Elektronsko poslovanje i upravljanje sistemima, 2013. godine.
- [11] Slobodan Babić, *Razvoj platnih sistema baziranih na ISO20022 XML standardu sa osvrtom na jedinstvenu evropsku platnu zonu*, magistarska teza, mentor dr Zoran Anđelković, Univerzitet u Beogradu, 2008, Tehnički fakultet u Boru.
- [12] Slobodan Babić, Zoran Anđelković, *Upravljanje implementacijom IT sistema za podršku poslovnim procesima*, VII Majska konferencija o strategijskom menadžmentu sa međunarodnim učešćem, Zaječar, Republika Srbija, 26–28. maj 2011. pp. 931–944.
- [13] Slobodan Babić, Branko Milosavljević, Zoran Anđelković, *Implementacija sistema lanaca snabdevanja*, Naučno-stručni Simpozijum INFOTEH®-JAHORINA, Jahorina, Republika Srpska, 17–19. mart 2010.
- [14] Slobodan Babić, Branko Milosavljević, Zoran Anđelković, *Korišćenje uzorka document message u integraciji poslovnih sistema*, YU Info XVI konferencija iz oblasti informacionih i komunikacionih tehnologija, Kopaonik, Republika Srbija, 03–06. mart 2010.
- [15] Slobodan Babić, Ivan Bojičić, Ivan Tamburić, *Realizacija platnih sistema korišćenjem standardnih aplikativnih komponenti*, XIII Infofest Festival informatičkih dostignuća, Budva, Crna Gora, 24–30. septembar 2006.
- [16] Slobodan Babić, *Struktura i tipovi adresibilnih standardizovanih poruka koje u sebi sadrže poslovnu logiku*, 17. telekomunikacioni forum TELFOR 2009, Beograd, Republika Srbija, 24–26. novembar 2009.
- [17] Badrul Sarwar, George Karypis, Joseph Konstan, John Riedl, *Analysis of Recommendation Algorithms for E-Commerce*, ACM Conference on Electronic Commerce (EC-00), 2000, ISBN 1-58113-272-7, New York
- [18] Wee Keong Ng, Guanghao Yany, Ee-Peng Lim, *Heterogeneous Product Description in Electronic Commerce*, ACM SIGecom Exchanges, 1(1), DOI: 10.1145/844302.844305, 2000, ACM New York
- [19] Jayadev Gyani, P. R. K. Murti, *A Pattern Language for Online Share Trading*, EuroPLOP 2005 Conference
- [20] Lidija Paunović, Konstantin Simić, Jovana Dadić, Branislav Jovanić, Dušan Barać, *The Impact of Applying the Concept of the Semantic Web in E-Government*, Innovative Issues and Approaches in Social Sciences, 2012, 5(2), 161–179, ISSN 1855-0541
- [21] Udruženje banaka Srbije, *Direct Debit u Srbiji*, Retrived date of access 23. 9. 2012: <http://www.ubs-asb.com/Default.aspx?tabid=42111>

- [22] Michael Erdmann, Rudi Studer, *How to structure and access XML documents with ontologies*, Data & Knowledge Engineering, 2001, 36(3), 317–335
- [23] xsd2db, Alexis Smirnov, <http://xsd2db.sourceforge.net/>
- [24] Thomas Erl, *SOA Design Patterns*, Prentice Hall PTR, ISBN-10: 0136135161, ISBN-13: 978-0136135166
- [25] Dimitris Apostolou, Ljiljana Stojanovic, Tomas Pariente Lobo, Jofre Casas Miró, Andreas Papadakis, *Configuring e-government services using ontologies*, the European Journal for the Informatics Professional, 2005, 6(6), 55–62.
- [26] Piet Erik Adolf Vandenbossche, A Pattern for *Global Payment Optimization via REA Ontology*, REA-25 Special Track II – REA Business Patterns, REA-25 Enterprise Model Conference, June 13–15 2007, Newark, Delaware
- [27] Guido L. Geerts, William E. McCarthy, *Using object templates from the REA accounting model to engineer business processes and task*, 2001, The Review of Business Information Systems, 5(4)
- [28] Gregor Hohpe, Bobby Woolf, *Enterprise Integration Patterns: Designing, Building, and Deploying Messaging Solutions*, Addison-Wesley Professional, ISBN-10: 0321200683, ISBN-13: 978-0321200686

Translated by: **Jelena Rajković**

UDK: (047.3) 37.048:34:347.426.6: 347.72.01:368.025.88

Dr Ilija D. Smiljanić¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

XIX MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP UDRUŽENJA ZA ODŠTETNO PRAVO

Tema: „Naknada štete i osiguranje – savremeni izazovi“

Udruženje za odštetno pravo, zajedno sa Institutom za uporedno pravo i Pravosudnom akademijom, uz podršku izdavačkog preduzeća „Intermex“ d. o. o, organizovalo je od 22. do 25. septembra 2016. godine, XIX međunarodni naučni tematski skup na Kopaoniku pod nazivom „Naknada štete i osiguranje – savremeni izazovi“. Dosadašnji skupovi uglavnom su bili posvećeni oblastima naknade štete i osiguranja. Ovog puta u tematskom zborniku sadržani su radovi kojima je zajedničko to da pokazuju na koji se način građansko odštetno pravo prilagođava savremenim izazovima i kako se takva pravna zaštita zamenjuje ili dopunjuje novim institutima, kako bi se obezbedila efikasnija zaštita prava ličnosti, prava industrijske svojine, popravile posledice kršenja ljudskih prava i slično. Naravno, u zborniku radova našle su svoje mesto i teme koje se odnose na delatnost osiguranja (u svetu i u Srbiji), koja se danas suočava s kompleksnim izazovima.

Radovi su podeljeni u tri tematske celine: Prouzrokovanje i naknada štete, Ostvarivanje prava na odštetu i druge aktuelnosti i Savremeni izazovi delatnosti osiguranja.

¹ I-mejl: ilijadsmiljanic@gmail.com
Rad je primljen: 8.11.2016.
Rad je prihvaćen: 20.12.2016.

I – Prouzrokovanje i naknada štete

1. Dr Zoran Ilkić iz Službe zastupanja DDOR „Novi Sad“, u radu pod naslovom „Uzročno-posledična veza u postupcima za naknadu štete“, analizira različita doktrinarna shvatanja o kauzalnoj vezi i predočava implikacije njihove primene na konkretnu situaciju u kojoj treba proceniti da li je i čijom štetnom radnjom prouzrokovana šteta. Posebna vrednost rada su delovi u kojima se objašnjava dokazivanje uzročne veze i navode praktični primeri iz sudske prakse koji ukazuju na to da je teško odrediti adekvatnost uzročne veze u sudskoj praksi, u situacijama istovremenog delovanja različitih uslova koji omogućavaju nastanak štete. Utoliko je značajnija uloga sudskih veštaka, koji svojom stručnošću olakšavaju sudu da pravilno utvrdi postojanje uzročno-posledične veze u postupcima za naknadu štete.

2. Dr Katarina Jovičić, naučni savetnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, napisala je rad na temu „Posebni načini odmeravanja naknade štete u slučaju raskida ugovora o prodaji robe“. Radi se mogućnosti jednostavnijeg obeštećenja poverioca u slučaju raskida ugovora o prodaji robe kroz različite načine obračuna štete, što je za praksu veoma značajno. U radu se objašnjava odmeravanje tzv. apstraktne štete, i to putem analize pravila ZOO i odmeravanja naknade konkretne štete prema kupovini, odnosno prodaji radi pokrića (kada su predmet ugovora generično određene stvari). Šteta može biti obračunata na osnovu razlike između ugovorene i tekuće cene stvari na koju se odnosi ugovor, kao i na osnovu razlike između ugovorene cene i cene iz ugovora o kupovini odnosno prodaji radi pokrića koji je poverilac zaključio s trećim licem umesto ugovora koji je raskinut. U radu su ispitane različite konkretne sporne situacije što se javljaju u praktičnoj primeni ovih obračuna, dok se u zaključku ukazuje na njihove prednosti i nedostatke.

3. Istaknuti stručnjak za pravo medija, sudija Apelacionog suda u Beogradu dr Dragica Popesku u svom radu u kome se bavi zaštitom prava ličnosti i pravom na naknadu nematerijalne štete najpre objašnjava šta su prava ličnosti i kako se razlikuju od ljudskih prava i ličnih dobara, a zatim opisuje niz prava ličnosti, osim prava na privatnost, koja se mogu povrediti objavljivanjem informacije u medijima. Opisana su prava na ljudsko dostojanstvo, čast i ugled, na pijetet, na identitet ili autentičnost. Potom je detaljno analizirano pitanje naknade nematerijalne štete prema Zakonu o javnom informisanju i medijima i Zakonu o obligacionim odnosima, uslovi za zasnivanje odgovornosti za štetu novinara, odgovornog (ili glavnog urednika) ili izdavača medija te postupak po tužbi radi naknade nematerijalne štete zbog povrede prava ličnosti u medijima. Naročito je važno objašnjenje različitih uslova za zasnivanje odgovornosti izdavača, glavnog i odgovornog urednika i ostalih novinara i modaliteta te odgovornosti. Popravljanje štete izazvane netačnom ili škodljivom informacijom

objavljenom u sredstvima javnog informisanja samo je jedan savremeni izazov na koji građansko pravo treba da odgovori.

4. Naknada štete zbog povrede tzv. komunitarnog žiga prema pravu EU i sudskoj praksi Evropskog suda pravde analizirala je u svom radu **doc. dr Jelena Čeranić**, viši naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu. U prvom delu rada opisan je važeći pravni okvir za naknadu štete u slučaju povrede komunitarnog žiga EU koji obrazuju ne samo izvori žigovnog prava nego i prava intelektualne svojine uopšte, a kojima je, pored ostalog, regulisano pravo na naknadu štete zbog povrede tih prava. U drugom delu rada razmotren je najnoviji predmet iz prakse Evropskog suda pravde iniciran zahtevom o kome je trebalo da odluči estonski sud, koji je zatražio mišljenje Evropskog suda pravde u nizu prethodnih pitanja što nisu eksplicitno regulisana komunitarnim pravom. U radu je predstavljeno mišljenje opšteg pravozastupnika Evropskog suda pravde u vezi s određenim aspektima odgovornosti za štetu i tumačenjem standarda „razumne“ naknade za povredu prava na žig koji je prijavljen, a još nije registrovan.

5. Zanimljivo pitanje odgovornosti države za štetu nastalu radom uprave obrađuju u svom zajedničkom radu **prof. dr Vladimir Đurić**, naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, i **mr Siniša Aleksić** (Univerzitet „Apeiron“, Banjaluka). Odgovornost države za štetu ispituje se sa istorijsko-komparativnog i teorijskog stanovišta, pri čemu autori pokazuju kako je na ustanovljenje te odgovornosti uticao koncept suverenosti države koji nužno pretpostavlja imunitet države od odgovornosti za štetu zbog rada uprave. Na primerima iz prava Engleske, Francuske i Nemačke, kao i različitih teorijskih shvatanja, autori prikazuju na koji se način razvijao koncept odgovornosti države za rad uprave. Na osnovu izvršene analize, autori smatraju da bi odgovornost države za štetu trebalo prepustiti domenu javnog prava i jasno je razlikovati od sličnih institute privatnog prava.

6. Odgovornost za drugog, a konkretno za štetne postupke maloletnika i lica koja se zbog mentalnih poremećaja nalaze pod starateljstvom („društveno osetljiva lica“) tema je rada **prof. dr Ilije Zindovića**, sudije Apelacionog suda u Kragujevcu. Autor polazi od opštih teorijskih razmatranja o pravnom osnovu odgovornosti za drugog, vezujući taj osnov za činjenicu prouzrokovanja štete radnjom „društveno osetljivog lica“ za načelo pravičnosti i posebni odnos koji povezuje štetnika i odgovorno lice zaduženo da nad njim vrši nadzor. Izložena je istorijsko-pravna geneza instituta i izneto interesantno zapažanje da se odgovornost odgovornog lica, koja se zasniva na pretpostavljenoj krivici, faktički približava objektivnoj odgovornosti.

7. Jedno veoma interesantno pitanje koje takođe predstavlja savremeni izazov u odštetnom pravu tiče se odgovornosti za greške koje advokat učini pružajući stranci pravne usluge. Sudija Apelacionog suda u Beogradu u penziji **Borivoje Živković**, u svom radu u kome obrađuje tu temu, najpre podseća na

pravila o profesionalnoj odgovornosti za štetu, kojima se po ZOO i posebnim zakonima uvode pooštreni uslovi za procenu stručne greške kojom je uzrokovana šteta korisnicima odgovarajućih usluga. Ta pravila, uz pravila Zakona o advokaturi, merodavna su i pri proceni odgovornosti advokata za pruženu profesionalnu pravnu pomoć. U radu se raspravlja o nizu aktuelnih pitanja i navode primeri iz sudske prakse po kojima se procenjuje kada advokat postupa suprotno pravilima *lex artis* i advokatske etike, koji nameću obavezu savesnog i stručnog zastupanja klijenata i čuvanja profesionalne tajne, pa do toga kako se procenjuje težina takve greške, koje to posledice može da ima i kako se greške otklanjaju (uključujući tu i naknadu na osnovu osiguranja od odgovornosti).

8. Zajednički rad dr Dragana Obradovića i dr Magdalene Makiele odnosi se na deliktnu odgovornost upravljača puta. Autori opisuju zakonska rešenja Srbije i Poljske. U delu u kome se analizira srpsko pravo, konstatuje se da postoji nedostatak podzakonskih propisa, zbog čega učesnici u saobraćaju ne znaju kako da se vladaju. Istovremeno, u sudskoj praksi se vrlo retko pokreće pitanje (su)krivice upravljača puta za nastanak saobraćajne nezgode, iako bi to moralo biti zastupljeno s obzirom na stanje u kakvom su putevi. Svoju kritiku autori potkrepljuju primerima koji pokazuju kako oštećenja puteva ili nedostatak signalizacije na njima mogu uticati na nastanak saobraćajne nezgode.

9. Dr Miloš Vojinović, specijalista ortopedije i baromedicine, ukazuje u svom radu na neke probleme u veštačenju nematerijalne štete nakon povreda u saobraćaju iz aspekta ortopedije. On određuje tipične situacije saobraćajnog traumatizma u kojima se pozivaju ortopedi, kao sudski veštaci, da veštače nematerijalne štete (veštačenje intenziteta i trajanja fizičkog bola, stepena umanjenja životne aktivnosti i estetske naruženosti posle telesne povrede). U tom pogledu autor ukazuje na teškoće koje nastaju prilikom veštačenja objašnjava na koje je načine uočene teškoće moguće prevazići ili umanjiti. S iskustvom dugogodišnjeg sudskog veštaka dr Miloš Vojinović upozorava na okolnosti koje treba razjasniti prilikom veštačenja kako bi ono bilo objektivno i potpuno.

10. „Zastarjelost potraživanja naknade nematerijalne štete“ tema je rada **prof. dr Duška Medića**, sudije Ustavnog suda Republike Srpske. To pitanje, koje je razmatrano i na nekim ranijim savetovanjima Udruženja za odštetno pravo, i danas je aktuelno, pre svega zbog Odluke Ustavnog suda Srbije od 13. oktobra 2011. koja bi trebalo da znači okončanje neujednačene primene člana 377 Zakona o obligacionim odnosima u praksi sudova u Srbiji. Prof. Medić detaljno teorijski objašnjava institut zastarelosti, prikazuje njegov istorijski razvoj, a uz analizu važećeg prava predočava praksu sudova u Republici Srpskoj, Republici Srbiji i Republici Hrvatskoj, međusobno ih poredeći i iznoseći svoja kritička zapažanja.

11. Pod zanimljivim naslovom „Šteta je ne baviti se štetom“ sudija Višeg suda u Beogradu **Vladimir Vrhovšek** sažeo je kratak vodič kroz zakonske

osnove za naknadu štete i najvažnije stavove sudske prakse u vezi s odgovornosti i naknadom štete. Praktično da nema pitanja koje nije pomenuto: od definicija šteta, njihovih vrsta, funkcije naknade, različitih načina popravljavanja štete, preko značajnih pitanja vezanih za odgovornost za štetu, kako po osnovu krivice tako i za štete od opasne stvari ili opasne delatnosti. Autor se nije ograničio samo na komentar odredaba Zakona o obligacionim odnosima, nego je naveo interesantne primere iz obrazloženja sudskih odluka u pogledu prava na naknadu štete zbog povrede prava na slobodu, za povredu prava ličnosti javnim objavljivanjem netačne informacije u medijima i u sklopu šire pravne zaštite uzbunjivača, odnosno zaštite od zlostavljanja na radu. Upravo rad kolege Vrhovšeka pokazuje kolika je korist kada se za naknadu štete zna i da je velika „šteta ne baviti se štetom“ – tom uvek aktuelnom, životnom temom s kojom je povezano gotovo 70 procenata sporova u sudskoj praksi.

II – Ostvarivanje prava na odštetu i druge aktuelnosti

1. Dr Vesna Ćorić, dr Ana Knežević Bojović, naučne saradnice Instituta za uporedno pravo u Beogradu, i **Slobodan Vukadinović**, asistent Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu, obradili su temu „Odštetni zahtevi pred nadnacionalnim sudovima“. Veoma je interesantan pristup izabranoj problematiki jer se porede uslovi za podnošenje zahteva za obeštećenje i dosuđivanje tih zahteva u postupcima pred Evropskim sudom pravde i Evropskim sudom za ljudska prava. Na osnovu procesnih pravila i na primerima iz sudske prakse nadnacionalnih sudova, autori objašnjavaju kako se uvažavaju prava oštećenog i kako su uobličeni standardi „dovoljno ozbiljne povrede“, „neophodnosti“ dosude obeštećenja i „pravične naknade“. Autori konstatuju da se u praksi Evropskog suda za ljudska prava češće usvaja zahtev za odštetu (čak i kada podnosilac predstavlke ne opredeli tačno visinu tog zahteva). Oni ukazuju i na nepovoljne posledice po pravnu sigurnost činjenice da nadnacionalni sudovi imaju velika diskreciona ovlašćenja u pogledu procene pretpostavki odgovornosti za štetu i uzročnosti. Iscrpno su objašnjene sličnosti i razlike između prakse Evropskog suda pravde i Evropskog suda za ljudska prava u pogledu uslova koji se traže za odgovornosti za štetu, procesnih pretpostavki za obeštećenje, prakse dosuđenja naknade i režima izvršenja.

2. Dr Jelena Vukadinović, istraživač saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, istraživala je problem ostvarivanja prava na naknadu štete zbog povrede prava konkurencije pred nacionalnim sudovima i arbitražnim tribunalima iz aspekta kartelnog prava. Reč je o privatnopravnim posledicama kršenja konkurencije zaključivanjem restriktivnih sporazuma i zloupotrebom dominantnog položaja učesnika na tržištu. Autorka u radu ukazuje na potrebu da se u zemljama koje, poput

Srbije, pretenduju na punopravno članstvo u Evropskoj uniji, uspostave regulatorni mehanizmi kako bi se obezbedila sloboda tržišta. U radu su analizirani primeri iz uporednog prava, relevantni izvori iz prava Evropske unije i praksa Evropskog suda pravde u kojoj se priznaje pravo na naknadu štete zbog povrede pravila konkurencije.

3. Mr Vesna Bilbija napisala je rad pod naslovom „Pravično zadovoljenje zbog povrede prava na suđenje u razumnom roku“, u kome opisuje evoluciju zaštite prava na suđenje u razumnom roku u pravu Republike Srbije, postojeći normativni okvir, pravna sredstva koja stoje na raspolaganju imaocu prava da štiti to svoje pravo, uključujući tu i zahtev za pravičnim zadovoljenjem, kako bi se obeštetio zbog pretrpljene nematerijalne štete.

4. Prof. dr Slobodan Stanišić, advokat iz Banjaluke, napisao je rad na temu uračunavanja ispunjenja. To pitanje je naročito važno u parnicama radi naknade materijalne štete, pogotovu što dužnici, iako bi to hteli, danas često nisu u mogućnosti da u celosti ispune svoju obavezu. Zakonska pravila koja ustanovljavaju dva režima uračunavanja delimičnog ispunjenja značajna su za primenu pravila o zastarelosti (u slučaju konkurencije više samostalnih istorodnih obaveza), za utvrđivanje početka docnje dužnika (prilikom uračunavanja sporednih obaveza – kamata i troškova), kao i za određivanje redosleda uračunavanja glavnih i sporednih potraživanja. Na primerima iz uporednog prava i na osnovu odredaba Zakona o obligacionim odnosima detaljno je objašnjena primena pravila o redosledu uračunavanja delimičnog ispunjenja u obe situacije: kada postoji više samostalnih istorodnih obaveza i kada delimičnim plaćanjem dužnik zatvara samo deo, a ne celu obavezu, jer se uračunavanje odnosi na deo obaveze koji predstavljaju kamate i troškovi. Takođe, kritikuje se praksa sudova da nepotrebnim finansijskim veštačenjem utvrđuju visinu troškova i kamata, kao i neprihvatanje sudova da u fazi donošenja sudske odluke odlučuju o pravu poverioca da delimičnu uplatu dužnika prioritarno uračuna u podmirenje troškova, kamata i najzad glavnice, nego to prolongiraju za kasniji izvršni postupak. Autor smatra da to predstavlja pogrešnu primenu materijalnog prava te da vodi pravnoj nesigurnosti s nesagledivim posledicama.

5. U svom radu „Zatezna kamata na iznos dosuđenih troškova postupka“ Jelena Borovac, sudija Vrhovnog kasacionog suda, detaljno je analizirala dva veoma značajna pitanja u vezi sa zakonskom zateznom kamatom. Prvo je pitanje da li u okviru troškova postupka stranci pripada zakonska zatezna kamata, a drugo, od kada se ona dosuđuje. Odgovor na prvo pitanje zahtevao je analizu ranijeg stanja u sudskoj praksi i odredbe Zakona o izvršenju i obezbeđenju iz 2011. godine, koji ne sadrži odredbu o pravu izvršnog poverioca na zakonsku zateznu kamatu od donošenja sudske odluke. Dijametralno suprotni stavovi privrednih i redovnih sudova u tom pogledu ujednačeni su stavom Vrhovnog kasacionog suda od 4. marta 2014. godine, kojim se izvršnom poveriocu priznaje pravo na zakonsku

kamatu na troškove postupka počev od dana donošenja sudske odluke do isplate. Ukazano je i na različit stav Ustavnog suda u pogledu toga od kada teče obaveza na plaćanje zakonske zatezne kamate na iznos parničnih troškova dosuđen odlukom suda. U prilog stavu da obaveza na plaćanje zakonske zatezne kamate treba da teče od dana donošenja sudske odluke, a ne od izvršnosti, autorka se poziva na činjenicu da parnični postupak dugo traje i da izaziva znatne troškove. Nije pravično, smatra ona, da stranka koja je godinama ulagala novac tokom parnice i uspela s tužbenim zahtevom na kraju od suprotne strane naplati obezvređenu novčanu sumu, koja nije ekvivalent čak ni one sume što joj je dosuđena pravosnažnom sudskom odlukom. I to je osnovni razlog iz kojeg se mora podržati stav Vrhovnog kasacionog suda.

6. Doc. dr Vanda Božić (Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu) i **prof. dr Vladimir Kozar** (Pravni fakultet Univerziteta Privredna akademija u Beogradu) napisali su zajednički rad pod nazivom „Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost za stečaj i štetu u vezi s raspolaganjem imovinom“. Rad se odnosi na zanimljiva pitanja odgovornosti za štetu stečajnog upravnika u vezi s raspolaganjem imovinom pravnog lica u stečaju. U prvom delu rada, doc. dr Vanda Božić analizira krivična dela protiv privrede u krivičnom zakonodavstvu Hrvatske i Srbije, pri čemu se naročito poredi bića onih krivičnih dela što se odnose na izazivanje stečaja i slične protivpravne radnje. U drugom delu rada, čiji je autor prof. Kozar, razmotrena su pitanja odgovornosti stečajnog upravnika za raspolaganje imovinom pravnog lica u stečaju i druge pojedinosti u vezi s tim. Objašnjeno je kako se u slučaju neovlašćenog otuđenja stvari koja je predmet izlučnog prava, izlučno pravo transformiše u obligaciono pravo na naknadu štete. Ako je stvar otuđena posle otvaranja stečajnog postupka ili tokom prethodnog stečajnog postupka nakon stupanja na dužnost privremenog stečajnog upravnika, naknada štete predstavlja obavezu stečajne mase. U tom slučaju izlučni poverilac ima pravo da traži namirenje iznosa koji odgovara tržišnoj vrednosti stvari što se izmiruje kao obaveza stečajne mase, a to znači prioritarno, pre isplate potraživanja ostalih stečajnih poverilaca. U drugoj situaciji, ako je stvar na kojoj postoji izlučno pravo stečajni dužnik neovlašćeno otuđio pre otvaranja stečajnog postupka, ili tokom prethodnog stečajnog postupka pre stupanja na dužnost privremenog stečajnog upravnika, izlučni poverilac može zahtevati da se na njega prenese pravo na protivčinidbu ako ona još nije izvršena, a ako je protivčinidba izvršena, ima pravo na naknadu štete kao običan stečajni poverilac iz trećeg isplatnog reda na čije se potraživanje primenjuje princip srazmernog namirenja. U radu je takođe ispitana razlika između novela iz 2014. i osnovnog zakonskog teksta. Konstatovano je da postoji povoljniji tretman izlučnih poverilaca od samog početka stečajnog postupka, pošto se pravo na naknadu štete ostvaruje kao obaveza stečajne mase, što znači prioritarno u odnosu na obične stečajne poverioce.

7. Ljubomir Pljakić, dugogodišnji sudija Vrhovnog suda Srbije i stručnjak iz oblasti upravnog prava analizira karakteristike Zakona o kojim se po prvi put, u skladu sa službeničkim sistemom državnih organa, reguliše radnopravni status službenika i funkcionera u autonomnim pokrajinama i jedinicama lokalne samouprave. On ispituje pravnu prirodu rešenja o pravima i obavezama službenika i ističe da su to upravni akti sa sudskom zaštitom u upravnom sporu, a istu tu prirodu treba da imaju i rešenja o izboru i razrešenju funkcionera, uz nadležnost Upravnog suda. Zasnivanje radnog odnosa nameštenika vrši se preko ugovora o radu, a za eventualne radne sporove nadležni su redovni sudovi.

III – Savremeni izazovi delatnosti osiguranja

1. Austrijski stručnjaci iz oblasti osiguranja prof. dr Wolfgang Rorbah i prof. dr Luis Norman Audenhofe dali su u svom zajedničkom radu pregled najvažnijih faktora koji u savremenim uslovima utiču na rad i razvoj osiguranja. Istaknuta su četiri takva faktora: demografske tendencije u svetu, ekonomska kretanja, tehnološki razvoj i ugrožavanje životne sredine. Razvoj osiguranja mora biti usklađen s demografskim promenama: u bliskom periodu do 2050. očekuje se ogromno uvećanje svetske populacije, uz produbljavanje razlika između siromašnih i razvijenih zemalja, smanjenje životnog prostora, raspoloživih kvalitetnih prirodnih resursa i potrebe za ljudskom radnom snagom. Posebno se analizira fenomen starenja stanovništva u Evropi i problemi izazvani prilivom migranata sa Balkana, iz Sirije i drugih zemalja Azije, kao i Afrike. Konstatuje se da krizne situacije, a naročito ekonomska kriza koja od 2008. u povremenim navratima utiče na finansijska tržišta širom sveta, ne treba da budu uzrok straha za osiguravače, nego ih treba shvatiti kao podstrek za razvoj osiguranja, koje treba da bude prilagođeno novim potrebama osiguranika. Jer upravo strah od neizvesne budućnosti i potreba prevencije štete jeste ono što korisnike motiviše da koriste usluge osiguranja.

2. Prof. dr Wolfgang Rorbah u drugom svom radu piše o uticajima digitalizacije i različitih tehnoloških inovacija na osiguranje. Veliki tehnološki napredak utiče i na oblast osiguranja, omogućujući brzu obradu šteta, efikasnije upravljanje i nove usluge (naročito u oblasti pružanja medicinske nege). Era digitalizacije izaziva promene na ukupnom ekonomskom planu, ali radi dugoročnih pozitivnih efekata, potrebno je postići socioekonomsku stabilnost u Evropi (pre svega u Evropskoj uniji) te jačati bezbednost građana. Navodeći primere kako je osiguranje u 19. veku podsticalo ekonomski razvoj tadašnjeg građanskog društva u Evropi, prof. Rorbah ističe kako ta ista, socioekonomska uloga osiguranja treba da bude ponovo revitalizovana i proširena. Tek na toj osnovi bilo bi moguće razvijati osiguranje, i to tako da se ostvari višestruka privredna i društvena korist za sve, a ne samo za bogate pojedince.

3. Prof. dr Marijan Ćurković u svom radu analizira Direktivu Evropske unije o distribuciji osiguranja. Reč je o najnovijoj direktivi br. 97/2016. od 20. januara 2016. godine. To je treća u nizu donetih direktiva koje se odnose na posredovanje u osiguranju. Razlozi donošenja najnovije direktive povezani su s promenama na tržištu osiguranja u EU, uslovljenih velikom finansijskom krizom, pojavom novih usluga (re)osiguranja, novih kanala distribucije tih usluga, brisanjem jasnih granica između bankarske delatnosti i delatnosti osiguranja kod osiguravajućih usluga sa obeležjima investicija, potrebom jače zaštite potrošača, mogućnostima vansudskog rešavanja sporova i sličnim razlozima. Posebno je značajno što se u radu objašnjava postupak donošenja direktiva i razlozi usvajanja direktiva EU što se odnose na posredovanje u osiguranju i distribuciju usluga osiguranja. Naravno, najveća pažnja je usmerena na najnoviju direktivu koja se odnosi na sve subjekte koji učestvuju u postupku posredovanja, odnosno direktne prodaje u osiguranju, a čije se odredbe moraju uneti u nacionalna zakonodavstva država članica EU do 23. februara 2018. godine.

4. Na sličnu temu, ali iz nešto drugačijeg aspekta odnosi se rad magistra prava iz Beča, **Katice Tomić**. Ona je u svom radu izložila rezultate uporedne analize pravnog položaja i naknada posrednika u osiguranju. Istraživanjem su obuhvaćeni propisi iz prava Evropske unije, Nemačke, Austrije i Srbije. Autorka objašnjava promene u propisima Evropske unije koji se odnose na distribuciju osiguranja i najnovija rešenja u pogledu naknada za posrednike u osiguranju, kojima se nastoje ujednačiti uslovi za delovanje posrednika i sprečiti sukob interesa. Potom su detaljno objašnjeni pravni status i uslovi za obavljanje delatnosti posrednika u osiguranju u Nemačkoj, Austriji i Srbiji. Dobra uporedna analiza pruža čitaocima retku priliku da saznaju ne samo kako je posredovanje u osiguranju regulisano u izabranim stranim pravnim sistemima nego i zašto je takva regulativa doneta, kako se menjala, kako se primenjuje u praksi i u čemu se međusobno razlikuju zakonodavstvo i praksa u Nemačkoj i Austriji.

5. Slovenačka iskustva sa uvođenjem AO plus dodatnog ugovornog osiguranja od odgovornosti u saobraćaju objašnjava u svom radu **prof. dr emeritus Šime Ivanjko** iz Maribora. Funkcija tog dodatnog ugovornog osiguranja jeste da pruži osiguravajuću zaštitu oštećenim srodnicima vozača – štetnika koji su po osnovu tzv. srodničke klauzule isključeni iz te zaštite po osnovu obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti. U savremeno doba postoje važnije naknaditi štetu oštećenima, dok se pitanje odgovornosti za štete potiskuje u drugi plan. Stoga AO plus dodatno ugovorno osiguranje rešava važan problem kako u sistemu obaveznog osiguranja zadržati srodničku klauzulu, a istovremeno omogućiti zaštitu samom vozaču – štetniku i osobama koje su oštećene u saobraćajnoj nezgodi, ali su, kao srodnici štetnika isključene iz kruga trećih lica što imaju pravo da traže naknadu za slučaj smrti ili pretrpljene telesne povrede.

6. Sasvim u skladu s temom ovogodišnjeg naučnog skupa bila je tema kojom se u svom radu bavi **dr Nikola Dožić**, asistent Pravnog fakulteta u Podgorici. Tema se odnosi na najčešće vidove prevara na razvijenim tržištima osiguranja imovine. Autor najpre navodi kriminološke karakteristike prevara i razloge za tolerantan odnos građana širom sveta prema prevarama u osiguranju, koje se po pravilu doživljavaju kao bagatelne i kao kriminalitet bez žrtava (*victimless crime*). Zatim se detaljno, uz najnovije primere iz prakse (većinom inostrane), objašnjavaju vidovi prevara u oblastima imovinskog (osiguranja od auto-odgovornosti i različiti prevarni postupci zbog kojih osiguranici ili ugovarači osiguranja trpe štetu), kasko osiguranja (naročito krađe i namernog uništenja vozila), kao i kod drugih vidova osiguranja imovine, na primer od požarnog rizika, udara groma, oluje, grada, pada letelice, manifestacija i demonstracija itd. a i dodatnih rizika (od poplava, klizanja tla, izlivanja voda itd.). Zanimljivi primeri navedeni u radu pokazuju prilagođavanje *modusa operandi* specifičnostima konkretnog vida osiguranja i promenama na osiguravajućem tržištu. Prevare u osiguranju uglavnom se vezuju za postupke ugovarača osiguranja ili osiguranika prema osiguravajućim društvima.

7. Iz drugog aspekta, iz ugla korisnika osiguranja, razmatra se na koji način osiguravajuća društva treba da pružaju svoje usluge, o čemu u svom radu govori **Berislav Matijević** iz Društva za civilnopravne znanosti u Zagrebu. Rad nosi naslov „Obrada šteta iz osiguranja motornih vozila – između kvalitetne usluge i *mala gestio* osiguratelja“. U njemu su objašnjene osnovne karakteristike osiguranja kao uslužne delatnosti i uslovi na osnovu kojih se procenjuje kvalitet takve pružene usluge. Upozorava se da se kvalitet procenjuje isključivo prema mišljenju korisnika, a ne onoga ko pruža uslugu i to totalno, tako da obuhvati čitav sastav pružanja osiguravajuće usluge. U drugom delu rada analizira se *mala gestio* ponašanje osiguravača, kao uvek skrivljeno neizvršavanje obaveze. U nastavku je opisano kako kvalitet obrade šteta utiče na procenu kompetentnosti osiguravača i podstiče spremnost zadovoljnih korisnika da drugima „propagiraju“ usluge tog osiguravača i „trenutke istine“ kada korisnik usluge u interakciji sa osiguravačem procenjuje kvalitet pružene usluge i kvalitet samog „brenda“. U tom smislu daju se korisna uputstva za unapređenje prakse osiguranja.

8. U svom radu pod naslovom „Obeležja i izgledi razvoja osiguranja života u Srbiji“ autori koji su stručnjaci u oblasti osiguranja **prof. dr Nebojša Žarković** (Univerzitet „Džon Nezbit“ u Beogradu) i **prof. dr Dragan Mrkšić** (Fakultet tehničkih nauka u Novom Sadu) analiziraju karakteristike tog osiguranja u Srbiji, koje se još uvek može smatrati nerazvijenim. U radu su analizirani pokazatelji koji se odnose na poslednjih pet godina. Konstatuje se ukрупnjavanje tržišta, na kome dominira mešovito osiguranje za slučaj smrti i doživljenja. Primat u osiguranju života imaju društva u stranoj svojini. Glavna teškoća za osiguravače jeste nedostatak mogućnosti za ulaganje. Stanje u Srbiji autori su uporedili sa

iskustvima iz drugih zemalja, da bi na toj osnovi opredelili razvojne izgleda. Oni preporučuju kratkoročne i dugoročne mere koje se, po prirodi stvari, moraju odnositi ne samo na delatnost osiguranja nego i na ukupno privredno okruženje. Žarković i Mrkšić predlažu različite mere, od reklamiranja usluga i uticaja na širenje kulture osiguranja, preko proširenja ponude osiguranja i promene načina njegove prodaje, do oslobađanja poslodavaca od poreza i doprinosa na plaćanje premije osiguranja života za zaposlene, te naposljetku, promene zakonskog okvira i prakse Narodne banke Srbije.

9. Dr Ilija Smiljanić, direktor Društva za posredovanje u osiguranju „Nordal Div“, analizira upravljanje rizikom troškova sprovođenja osiguranja u delatnosti osiguranja u Srbiji i zemljama regiona. On se bavi veoma značajnim problemom visokih troškova sprovođenja osiguranja. U tom cilju analizirani su struktura troškova poslovanja i izvori za pokriće troškova sprovođenja osiguranja, i upoređeni podaci za tržište osiguranja u Srbiji i zemljama regiona u 2014. u odnosu na SFRJ i 1981. godinu, budući da pokazatelji za 2014. za sve države iz sastava bivše SFRJ, osim Slovenije, pokazuju veliki pad učešća premije osiguranja u bruto društvenom proizvodu u poređenju sa situacijom u SFRJ 1981. godine. Pored toga, analizirani su faktori i uzroci visokih troškova poslovanja i uticaj rizika troškova sprovođenja osiguranja na uspešnost poslovanja društava u Srbiji. Na osnovu te analize, preporučene su mere za prevazilaženje negativnih efekata rizika troškova sprovođenja osiguranja i izveden je odgovarajući zaključak.

10. Dvoje mladih pravnika iz Novog Sada, Zorica i Vladimir Šipovac, u svom radu obrađuju temu osiguranja old tajmera. U njemu daju pregled definicija old tajmera, analiziraju nedostatke postojeće zakonske definicije i predlažu način na koji bi se ona mogla upotpuniti. Na osnovu kritičke analize pravnih propisa, sugeriše se, u skladu s predlozima koje je već učinila organizacija Srpski savez za istorijska vozila, promena pravila o obaveznoj registraciji, osiguranju i kasko osiguranju motornih vozila kako bi se old tajmeri izuzeli u posebnu, privilegovanu grupu, budući da nisu namenjeni svakodnevnoj upotrebi u saobraćaju na putevima i da predstavljaju posebnu vrednost, iz istorijskog i kulturnog aspekta.

11. Prof. dr Vladimir Čolović, naučni savetnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, u svom radu ispituje uticaj pokretanja stečajnog i likvidacionog postupka na status ugovora o osiguranju. Autor u radu argumentovano kritikuje Zakon o obligacionim odnosima i Nacrt građanskog zakonika jer se u njima ne pravi razlika između stečaja i likvidacije u pogledu dejstva na status ugovora o osiguranju, a takođe se bliže ne određuje status ugovora o osiguranju u slučaju stečaja osiguravača, koji mora biti drugačije regulisan nego što je to učinjeno kod stečaja osiguranika (ili ugovarača osiguranja). Takođe, ni u jednom od dva pravna akta ne pravi se razlika između životnih i neživotnih osiguranja, a čak bi imalo smisla praviti razliku i između pojedinih vrsta neživotnih osiguranja. Analizirane

su i odredbe stečajnog postupka koji ostavlja posledice na sudbinu zaključenog ugovora o osiguranju, kao i na prenos portfelja osiguranja. Pored toga, ispituje se status ugovora o osiguranju od auto-odgovornosti u pogledu važenja u odnosu na treća lica, u situaciji kada je protiv osiguravača pokrenut stečajni postupak. Reč je o veoma aktuelnim pitanjima sa stanovišta obaveza osiguravača i potrebe zaštite interesa oštećenih. Autor s pravom konstatuje da nedorečenost analiziranih pravnih akata izaziva određene nedoumice i otvara prostor različitom tumačenju, što je razlog da se u ovom radu temeljno razmotre postojeća zakonska rešenja i preporuče unapređenja *de lege ferenda*.

12. Za stručnjake iz oblasti osiguranja naročito će biti zanimljiv rad pod naslovom „Funkcija interne revizije i usklađenost poslovanja u društvima za osiguranje / reosiguranje“ kolegica **dr Jelene Šuput**, naučnog saradnika Instituta za uporedno pravo, i **Vesne Janjić**, supervizora u Sektoru za pravnu usklađenost i kontrolu primene regulatornih zahteva Kompanije „Dunav osiguranje“. One su u svom radu objasnile značaj funkcija praćenja usklađenosti poslovanja i interne revizije za poslovanje osiguravajućih društava, poredeći aktuelne propise Evropske unije u toj oblasti i nacionalnu regulativu. Kritička analiza odredaba Zakona o osiguranju i odgovarajućeg podzakonskog akta rezultira preporukom izmena nacionalnog zakonodavstva, kako bi se ono još bolje uskladilo s propisima Evropske unije (naročito s Direktivom solventnost II). Pre svega, preporučuje se dosledno uvođenje modela „tri linije odbrane“ (interna kontrola, upravljanje rizikom, interna revizija). To zahteva da funkcija usklađenosti poslovanja bude prepoznata kao samostalna, što sada nije.

Ovaj naučni skup svojim zanimljivim temama pred čitaocima otvara niz novih pitanja i podseća na večnu aktuelnost nekih drugih (poput zastarelosti, odmeravanja naknade nematerijalne štete i sličnih). Raznovrsnost tema i novi pristup ranije obrađivanim predmetima čine da se zaista moramo složiti sa opaskom kolege **Vrhovšeka** da je „prava šteta ne baviti se štetom“, što sadržina ovog zbornika ubedljivo pokazuje.

UDK: 655.55:347.51:368.022.1:347.56:368.025.89

Mr Slobodan N. Ilijić¹,
član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

RIZICI PROFESIJA U PRAVNOM OGLEDALU

PRIKAZ KNJIGE: „*OSIGURANJE OD IZVANUGOVORNE I UGOVORNE
(PROFESIONALNE) ODGOVORNOSTI*“

Autor: Prof. dr Marijan Ćurković
Izdavač: Inženjerski biro, Zagreb, februar 2015.
Obim: 274 strane

Pod naslovom *Osiguranje od izvanugovorne i ugovorne (profesionalne) odgovornosti* objavljena je monografija prof. dr Marijana Ćurkovića, jednog od vodećih pravnih pisaca iz oblasti osiguranja u regionu. Već u predgovoru autor je naglasio da u monografiji neće biti reči o obaveznom osiguranju od auto-odgovornosti, uz upućivanje na njegove knjige posvećene toj temi. U najvećem delu monografije razmatranje se zasniva na hrvatskim propisima o osiguranju, opštim i posebnim uslovima hrvatskih osiguravača, domaćoj i stranoj literaturi iz oblasti osiguranja, ponajviše iz uporednog prava osiguranja. Osnovnu strukturu monografije čine tri dela. U prvom delu razmatraju se opšta pitanja osiguranja od odgovornosti za štetu. Predmet drugog dela je sam ugovor o osiguranju od odgovornosti. Treći deo obuhvata brojna posebna osiguranja od odgovornosti za štetu.

Prvi deo monografije započinje poglavljem o delatnosti osiguranja. U tom poglavlju autor je odabrao prikladnu definiciju osiguranja. Definicija glasi: „O osiguranju govorimo kada postoji (privatni) ugovor o rizičnoj zajednici osoba izloženih istom riziku, na temelju kojeg osiguraniku pripada osigurnina u slučaju kad

¹ i-mejl: slobodanilijic@yahoo.com
Rad je primljen: 18.12.2016.
Rad je prihvaćen: 21.12.2016.

osigurani rizik preraste u osigurani slučaj“. Jedno od kraćih, a pravno interesantnih poglavlja odnosi se na postojanje alternativa osiguranju od odgovornosti. Polazeći od konstatacije da u te alternative spadaju rezervni ili garantni fondovi, autor je izrazio rezervisanost prema efikasnosti tih fondova u odnosu na sistem osiguranja od odgovornosti. Sledeći karakterističan stav autor je zauzeo u vezi s odnosom između standardnih uslova osiguranja usvojenih u okviru Hrvatskog ureda za osiguranje, s jedne strane, i Uredbe EU o skupnom izuzeću sporazuma o osiguranju od 16. juna 2011. godine, s druge strane. Pošto je precizirano da je u hrvatskoj osiguravajućoj praksi navedena uredba tumačena tako da više ne dozvoljava primenu tih ranije usvojenih standardnih uslova osiguranja, autor izražava svoje neslaganje s takvim tumačenjem navedene uredbe, uz iznošenje razloga za to (pre svega pozivanjem na druge propise EU). Posebno poglavlje u prvom delu monografije posvećeno je pitanjima odnosa osiguranja od ugovorne i osiguranja od vanugovorne odgovornosti, kao i odnosa osiguranja od profesionalne odgovornosti i osiguranja od odgovornosti iz delatnosti.

Drugi deo monografije posvećen je samom ugovoru o osiguranju od odgovornosti, pa je autor odmah u prvom poglavlju definisao taj ugovor. Definicija ugovora o osiguranju od odgovornosti glasi: „U suštini, ugovor o osiguranju je sporazum između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja kojim osiguratelj preuzima u pokriće (jemstvo) neki rizik, a ugovaratelj se obvezuje za to platiti dogovorenu premiju, odnosno doprinos.“

Iz ugla teorije prava osiguranja, moglo je da pobudi pažnju poglavlje o predmetu zaključenja ugovora o osiguranju od odgovornosti za drugog i u tom sklopu razmatranje razlike između ugovora o osiguranju od odgovornosti za tuđ račun ili za račun onoga koga se tiče i ugovora o osiguranju od odgovornosti u korist trećeg lica. Autor je s mnogo takta sagledao dve osetljive teme, u dva odvojena poglavlja, jedan put krug trećih lica kod ugovora o osiguranju od odgovornosti, a drugi put – actio directa. Na temu actio directa, pored ostalog, citirano je mišljenje prof. dr Predraga Šulejića u kome je osnovna teza da je pretrpljena šteta izvor actio directa, kao i za tužbu oštećenog prema štetniku, s tim što je autor istakao da je to mišljenje profesora Šulejića zasnovano na sudskoj praksi u primeni Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine. Autor se nije u potpunosti složio sa ovom tezom profesora Šulejića, smatrajući da je izvor actio directa zakon, a ne pretrpljena šteta oštećenog. Dalje, u poglavlju o individualizaciji ugovora o osiguranju od odgovornosti, autor je ukazao na to da posrednici u osiguranju imaju značajnu ulogu pri individualizaciji tog ugovora. Predmetu osiguranja kod ugovora o osiguranju od odgovornosti dat je značajan prostor, odnosno celovito poglavlje. U posebnom poglavlju detaljno je analiziran pojam osiguranog slučaja kod ugovora o osiguranju od odgovornosti, zatim su prikazane teorije o tom pojmu (ukupno devet njih), kao i autorov kritički pogled na klauzule *claims made* u uporednom pravu i

u hrvatskom Zakonu o obligacionim odnosima. Pored toga, sagledana je razlika između osiguranog slučaja kod serijskih šteta i osiguranog slučaja kod uzastopnih šteta. Prikazujući osiguranu sumu, autor je analizirao pojedine uslove osiguranja i u njima podlimate u okviru maksimalne sume osiguranja, kao i agregatne limite, to jest agregatne sume osiguranja. Ovaj poslednji pojam objasnio je kao „gornju granicu obaveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene unutar jedne osigurane godine”. Treba primetiti da zakoni obično ne definišu taj pojam, da ga osiguravači u Srbiji navode u važećim uslovima imovinskog osiguranja, ali ga u tim uslovima ne definišu. Veoma detaljno autor je razmatrao zakonska i ugovorna isključenja iz osiguranja (na 16 stranica). Drugi deo monografije završava se sa dva poglavlja; prvim, u kome je razmatrano teritorijalno važenje ugovora o osiguranju od odgovornosti, i drugim, u kome je izložen odgovor na pitanje na kome leži teret dokazivanja da je osigurani slučaj pokriven osiguranjem.

U trećem delu monografije, sa ukupno 28 poglavlja, sagledana su posebna osiguranja od odgovornosti za štetu, tj. posebni oblici tih osiguranja. Iz sadržine većine poglavlja u ovom delu monografije moglo je da se pretpostavi da je autor išao za tim da obuhvati što više oblika osiguranja od odgovornosti za štetu, nezavisno od toga da li je po važećem zakonu na snazi obavezan ili dobrovoljan oblik tog osiguranja. Iz naslova samo tri poglavlja vidi se da su prikazani oblici obaveznog osiguranja od odgovornosti za štetu. Prvo poglavlje u trećem delu ponelo je naslov Osiguranje od privatne odgovornosti. Za tu vrstu osiguranja od odgovornosti autor ističe da je različitog obuhvata, od osiguravača do osiguravača, ali da, po pravilu, pokriva rizike svakodnevnog života, koji su izvan javne funkcije ili izvan određene profesionalne delatnosti osiguranika. Osiguranje od odgovornosti za štetu u sportskoj delatnosti i obavezno osiguranje advokata od odgovornosti za štetu dobili su više prostora od niza ostalih oblika posebnih osiguranja od odgovornosti za štetu. Poglavlje o osiguranju od odgovornosti za štetu članova uprava i nadzornih odbora najdetaljnije je obrađeno od svih posebnih osiguranja od odgovornosti. I pre objavljivanja ove monografije, taj oblik osiguranja bio je omiljena tema autora u pravnoj publicistici. Autorovo interesovanje za tu temu proističe i iz činjenice da je i sâm obavljao neke od čelnih funkcija u osiguravajućim društvima, pa je u monografiji još produbio svoje ranije stavove, mišljenja i argumente o ovoj temi. S pravom se može konstatovati da je prof. dr Marijan Ćurković svakako jedan od najboljih regionalnih poznavalaca tog oblika osiguranja. Poglavlja o obaveznom osiguranju notara od odgovornosti za štetu i o obaveznom osiguranju revizora od odgovornosti za štetu nanесenu trećim licima zasnovana su pre svega na hrvatskim propisima, odabranoj sudskoj praksi, pravnoj publicistici i uporednom pravu osiguranja, kao i na opštim uslovima osiguranja. Uz korišćenje svih gorenavedenih izvora, autor je u trećem delu monografije dao i sledeća poglavlja: o osiguranju od odgovornosti za štetu poreskih savetnika, o

osiguranju od odgovornosti stečajnih upravnika, o „osiguranju od odgovornosti za štetu uzrokovanu obavljanjem zaštitarske i detektivske djelatnosti“, o osiguranju od odgovornosti za štete „u građevinarstvu/montažerstvu“, o osiguranju od odgovornosti za štetu „iz obavljanja djelatnosti upravljanja nekretninama“, o osiguranju od odgovornosti „arhitekata i inženjera u graditeljstvu“, o osiguranju od odgovornosti „u arhitektonskim i inženjerskim poslovima i djelatnostima u prostornom uređenju i gradnji“, o osiguranju od odgovornosti „u obavljanju stručnih geodetskih poslova“, o osiguranju od odgovornosti „osoba koje provode energetske preglede zgrada i energetske certificiranje zgrada“, o osiguranju od odgovornosti „inženjera šumarstva i drvne industrije“, o osiguranju od „rizika onečišćenja okoliša“, o osiguranju od odgovornosti „za štete u zdravstvu“, o osiguranju od odgovornosti psihologa, o osiguranju od odgovornosti za štete uzrokovane kliničkim ispitivanjem lekova, o osiguranju od odgovornosti iz veterinarske delatnosti, o osiguranju od odgovornosti u turizmu i ugostiteljstvu, o osiguranju od odgovornosti „Hrvatske kontrole zračne plovidbe“, o osiguranju od odgovornosti stalnih sudskih veštaka, o osiguranju od odgovornosti „zastupnika i posrednika u re/osiguranju“, o osiguranju od odgovornosti posrednika u prometu nekretnina, o osiguranju od odgovornosti javnih komisijara, o osiguranju od odgovornosti „za neispravan proizvod“.

Monografija predstavlja korisno, praktično i vrlo aktuelno štivo za sve poslenike u osiguranju, u pravosuđu, advokaturi i drugim bliskim profesijama. Citirano obimnom literaturom, preglednom strukturom, jasnim rečenicama i terminologijom, monografija može biti korisna svima koji se interesuju za ovu vrstu osiguranja. Monografija je veoma lepo tehnički opremljena, u tvrdom povezu. Sadrži autorov predgovor, njegovu radnu biografiju, popis literature i registar pojmova.

UDK:(1-87)659.131.8: :368.025.:368.026: 681.51+681.323

Prof. dr Jasna M. Pak,¹

Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

VIŠE RIZIKA POD KONTROLOM

Onaj ko želi da se osigura od opasnosti, mora tu opasnost da razume. Zbog toga je važno prikupljati podatke i dobro ih analizirati. Zahvaljujući digitalizaciji, danas mogu da se obezbede polise osiguranja koje su ranije bile nezamislive

Snežne pahuljice mogu da se opaze u Oberhofu, ali tek od novembra. U zimskom sportskom centru Tiringen nije bilo dovoljno snega, pa je tradicionalni biatlon na početku sezone morao da bude otkazan, bilo je previše toplo. Nije došlo pedesetak hiljada posetilaca koji su ranije obezbedili karte. Takođe je otkazan televizijski prenos na koji su računali emiteri. Biatlon, mešovina skijanja i pucanja, donosi tom regionu blizu dvadeset miliona evra zarade. Naravno, samo ukoliko ima dovoljno snega.

Organizatori su bili osigurani za slučaj pomanjkanja snega i pojave magle i oluje. Visina premije? Prihvatljiva. Društva za osiguranje koriste podatke meteoroloških stanica koji im omogućavaju da precizno procene pojedine rizike te da ponude uslugu osiguranja po fer ceni.

Broj raspoloživih informacija i podataka brzo raste, čime se omogućava da se oni uporede i dobro analiziraju. To pomaže osiguravajućim društvima da nove rizike drže pod kontrolom. Cilj osiguravača je da eliminišu rizike, što je obično nemoguće. Važno je, međutim, da se utvrdi veličina rizika, jer se tada njihovo pokriće može ponuditi potencijalnim osiguranicima. Preciznije

¹ I-mejl: jasnapak@ptt.rs

Rad je primljen: 20.12.2016.

Rad je prihvaćen: 22.12.2016.

izračunavanje rizika omogućava i cenu osiguranja koja je primerenija preuzetom riziku. Na taj način osiguranje može da se obezbedi za veći broj lica, stvari, usluga, pa čak i za biatlon.

1. Ono što može da se izračuna može i da se osigura

Svet se menja, što znači da se pojavljuju rizici koje nije moguće odmah sa sigurnošću proceniti. Da li će u zimskom periodu biti previše toplo za sneg? U kom će se gradu pojaviti bujice? Da li je moguća zaštita od sajber-rizika? Koliko je danas opasan HIV virus?

Kako postupaju društva za osiguranje kad se nametnu takva pitanja? Traže odgovore pomoću snažnih računara. Naročito o tome koji su uzroci i pretnje, da li rizik može da se izračuna, odnosno da se pokrije osiguranjem. Šta sa licem koje je zaraženo HIV virusom? Može da se osigura. A s nepokretnošću koja se nalazi na klizištu ili uz reku? Može da se osigura. Šta ako hakeri pokušavaju da provala u internu mrežu privrednog društva? I to može da se osigura. Naravno, sve pod razumnim uslovima.

Kada je reč o obradi podataka, delatnost osiguranja je na prvoj poziciji. Ona je dovela obradu podataka do savršenstva. Taj *know how* od suštinskog je značaja i pored ostalog omogućava da se analitičke metode stalno usavršavaju i unapređuju, na korist klijenata. Kako stoji u izveštaju jednog poznatog društva za reviziju, 79 procenata rukovodilaca u osiguranju širom sveta slažu se da nove mogućnosti u pogledu obrade podataka predstavljaju veliki potencijal za poboljšanje osiguravajućih usluga i njihovo prilagođavanje potrebama klijenata. To važi i za Republiku Nemačku. Prema rečima predstavnika Udruženja osiguravača Nemačke, „Društva za osiguranje su razumela izazove koje sa sobom donosi era velikog broja podataka“.

Radi se o „Data Analytics“ metodi, to jest prikupljanju i razvrstavanju tzv. nestrukturiranih podataka, s ciljem da se iz te ogromne količine dobiju konkretna saznanja o pojedinim događajima i omogući pogled u budućnost. Na taj način preciznije može da se izračuna verovatnoća nastanka budućih događaja, bilo da je reč o običnim provalnim krađama, bilo o posledicama zemljotresa u Kini.

2. Više zaštite za više lica

Jedan od primera tiče se životnog veka osoba inficiranih HIV-om. Za ta lica ranije nije postojala mogućnost zaključenja ugovora o osiguranju života za slučaj smrti. Tokom 80-ih godina prošlog veka, uprava jednog društva za osiguranje uputila je obaveštenje inficiranim da se taj rizik ne može proceniti. Njegove razmere danas, međutim, mogu da se predvide zahvaljujući novim medicinskim

saznanjima i terapiji koja se primenjuje. U međuvremenu, mnoga HIV pozitivna lica u Nemačkoj mogu da zaključe ugovor o osiguranju života za slučaj smrti. Na osnovu informacija reosiguravača, to je moguće pre svega zahvaljujući dostupnim informacijama o razvoju bolesti u periodu od više decenija.

Društvo za reosiguranje „Swiss Re“ obradilo je podatke širom Evrope. Rezultat je sledeći: ukoliko se virus dijagnostikuje na vreme i obezbedi adekvatna terapija, HIV pozitivna lica u proseku dostižu skoro normalan životni vek. Na primer, za tridesetogodišnjaka kome je otkriven HIV virus, očekuje se životni vek od 75 godina, što je prosek koji je utvrđen i kod pušača. Slično je i s licima sa dijagnozom raka ili dijabetesa. Na internet blogovima dijabetičari navode da im je, zahvaljujući naprednim sistemima za procenu rizika, omogućeno da zaključe osiguranje života bez dodatnog lekarskog pregleda.

3. Zašto osiguravajuća društva formiraju pulove podataka

Na osnovu podataka čija se baza stalno uvećava, osiguravači stiču i kontinuirano proširuju svoja saznanja. Tako se, na primer, nakon analize informacija o dijabetičarima došlo do zaključka da oni, ukoliko se pridržavaju propisane terapije, više ne spadaju u rizičnu grupu, pa ih je, shodno tome, moguće osigurati bez doplate za uvećanje rizika.

Poznato je da se osiguravajuće kuće obezbeđuju i raspolažu podacima o zdravstvenom stanju osiguranika, na osnovu kojih procenjuju pojedine rizike i određuju adekvatnu premiju osiguranja. Ukoliko, međutim, ne raspolažu potrebnim podacima, osiguravači imaju samo jednu mogućnost: da sami formiraju pulove podataka i u njih pohranjuju informacije. Iz tog razloga, kod obaveznog osiguranja od odgovornosti automobilista uvedene su „telematik tarife“ kako bi se prikupilo i obradilo što više podataka. Osnovni cilj je da se visina premije osiguranja prilagođava načinu vožnje osiguranika. Kako bi se to procenilo, potrebno je da se upotrebom interneta preuzme aplikacija „My drive“, koja beleži podatke o brzini, ubrzanju, kočenju u krivinama i vožnji. Kako navode osiguravači, „ukoliko se vozi s predostrožnošću, manji je rizik od nastanka nezgode“. Jedan od ciljeva je i da se ograniči faktor rizika „vozač“, to jest da se vozilo u određenim situacijama ponaša autonomno. Na osnovu dobijenih podataka, osiguravači prikupljaju dragocena iskustva u vezi s upravljanjem motornim vozilima i prate šablone ponašanja.

4. Šabloni određuju rizik

Utvrdjivanje šablona ne pomaže prilikom procene rizika samo u obaveznom osiguranju automobilista. Na primer, kod dobrovoljnog

zdravstvenog osiguranja, pri određivanju visine osiguravajuće premije, u obzir može da se uzme i to da li osiguranik vodi zdrav život i da li redovno vežba. Programe za rekreaciju može da utvrdi društvo za osiguranje. Baze podataka potrebno je stalno proširivati kako bi se dobile potrebne informacije na osnovu kojih bi rizik mogao što preciznije da se proceni. Programi kojima se uz osiguranje nudi i određeni broj časova rekreacije od koristi su za klijente koji su zdraviji, a koriste društvima za osiguranje koja, budući da je rizik manji, mogu da obezbede pristupačniju osiguravajuću ponudu.

Šabloni mogu da se primene i kod osiguranja nepokretnosti za razvrstavanje rizika. Na primer, udruženje osiguravača razvilo je „Zonski sistem poplava, bujica i jakih kiša“, na osnovu koga se utvrđuje jesu li pojedini objekti izloženi većem ili manjem riziku, na primer onom od visoke vode. Tako je na osnovu raspoloživih podataka u Nemačkoj najvišem riziku (4. zona) danas izloženo 139.000 od preko 21.000.000 objekata, dok je prošle godine taj broj iznosio 197.000, ili 30 procenata više. Objekti koji više nisu svrstani u najrizičniju, četvrtu zonu samim tim mogu da budu osigurani uz nižu premiju. „Veći broj podataka omogućava građanima da dođu do pokrića iz osiguranja pod povoljnijim uslovima“, kaže predsednik Udruženja osiguravača.

Vremenski uslovi stalno postavljaju nove izazove. Tako kišno leto može da poremeti planove licima na godišnjem odmoru, a vlasnike letnjih bašta, na primer, može da dovede i do ivice egzistencije. Međutim, zahvaljujući podacima dostupnim od 2014. godine, oni od tog rizika mogu da se osiguraju. Te godine je hidrometeorološki zavod povećao broj mernih stanica, čime je omogućeno da se dobije veći broj informacija o vremenskim prilikama te da se rizik od lošeg vremena proceni na osnovu objektivnih pokazatelja. Klijenti unapred biraju mernu stanicu, a ukoliko u toku trajanja osiguranja vrednost prikazane merne jedinice na stanici bude niža ili viša u odnosu na unapred utvrđenu, klijent dobija naknadu iz osiguranja u roku od četrnaest dana.

Organizatori festivala u letnjim baštama uglavnom zaključuju osiguranje za slučaj kiše. Ugovorom, međutim, mogu da budu obuhvaćeni i drugi rizici, kao što je visoka ili niska temperatura, brzina vetra, visoki talasi, broj sunčanih sati ili magla.

Na primer, ukoliko građevinsko preduzeće želi da se osigura od mraza, može da ugovori propoziciju da se pod hladnim danom podrazumeva onaj s temperaturom koja je na dva metra visine od tla niža od 0 stepeni u podne. Takođe, fudbalski klub može da pokrije rizik od kiše koji se meri prema količini padavina na određeni dan. Poljoprivrednici pak mogu da ugovore osiguravajuće pokriće rizikā od suše i loše žetve.

5. Najbolja šteta je šteta koja se izbegne

Bolje pokriće može da se obezbedi i za proizvodnju i snabdevanje, na primer kada hemijska fabrika posle havarije u dužem vremenskom rasponu ne može da isporuči određenu supstanciju. Važno je ne samo da društva za osiguranje procenjuju rizike i analiziraju podatke, već da to čine i osiguranici, koji treba stalno da rade na unapređenju sistema prevencije.

To žele i reosiguravači. Od ključnog značaja za prevenciju jeste dovoljan broj informacija. Vodeći svetski reosiguravač „Munich Re“, na primer, automatski obrađuje podatke 7.000 digitalnih informativnih kanala kako bi se brže otkrili požari u Sjedinjenim Američkim Državama i Velikoj Britaniji te omogućilo da se smanje cene osiguranja. Takođe, u jednoj od programskih platformi skladišti se i obrađuje više od 16 terabajta podataka o prirodnim nepogodama, koji se kontinuirano analiziraju.

Samo ta baza podataka bi po veličini odgovarala broju od 3,2 miliona odštampanih Biblija, što ukazuje na njenu dimenziju i značaj, a poseban je izazov da se raspoloživi podaci adekvatno razvrstaju. Pojedine osiguravajuće kuće još zaostaju u tom pogledu. Svet podataka ima velike mogućnosti da se razvija, a s njihovom obradom rizici će moći još bolje da se razumeju i kontrolišu, pri čemu će biti moguće i osigurati ih u većem broju.

Literatura

- *Positionen*, časopis Udruženja osiguravača Nemačke, br. 4/2016, str. 9 (<http://positionen.gdv.de/mehr-risiken-im-griff-2/>)

UDK: 681.3+ 368.021:347.77.012+316.422:339.378:621.38:368.023.5:87.052

Mr Miloš M. Petrović¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

IZVEŠTAJ O „TEHNOOSIGURANJU“

Delatnost osiguranja na globalnom nivou vredna je gotovo pet biliona dolara, a osiguravajuće kuće su pod rizikom da ulaskom novih aktera izgube svoj deo ovog dragocenog tržišta. To se može objasniti time što su ti „privilegovani igrači“ (*legacy players*) oduvek bili sporiji u modernizovanju u poređenju s kompanijama iz drugih grana finansijske delatnosti.

Ta činjenica je stvorila priliku za pojavu firmi pod nazivom „insuretech“. Ovi „start-apovi“ koriste nove tehnologije i bolje razumevanje očekivanja osiguranika kako bi povećali efikasnost u delatnosti osiguranja. Dok neki pomažu postojećim osiguravačima da pruže bolje usluge, drugi su stupili u direktno nadmetanje sa do juče „privilegovanim“ osiguravajućim kućama.

Osiguranje + tehnologija = tehnosiguranje (*InsurTech*)²

Slično kovanici *FinTech*, koja obuhvata upotrebu tehnologije u široj oblasti finansija, *InsurTech* (tehnosiguranje)³ odnosi se jednostavno na primenu tehnologije prilikom pristupanju dugoj listi problema koji trenutno opterećuju osiguranje – granu finansija koju klijenti često ne razumeju u dovoljnoj meri. Ono što se često zanemaruje jeste činjenica da ta pojava u velikoj meri može da utiče na delatnost koja ostvaruje preko 25 odsto ukupne neto vrednosti obrta u Velikoj Britaniji, a koja, s druge strane, za rezultat uporno ima loša iskustva klijenata.

Premda oko 47 procenata klijenata na globalnom nivou ima pozitivna iskustva sa svojim osiguravačem, sudeći po Svetskom izveštaju o osiguranju *Capgemini konsalting grupe*, isto se može reći tek za 37 odsto pripadnika takozvane generacije Y, to jest osoba rođenih osamdesetih i devedesetih godina XX veka.⁴ Kao primer, uticajni

1 i-mejl: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 2.10.2016.

Rad je prihvaćen: 21.10.2016.

2 Blog „We-are-so-sure“, What is InsurTech? 2016, <https://blog.wearesosure.com/what-is-insurtech-94a84b177a37#.nuhq6umci>

3 Prim. prev. za potrebe ovog članka služimo se rečju „tehnosiguranje“ kao prevodom engleske reči „InsuranceTech“

4 Capgemini, World Insurance Report 2016, <https://www.worldinsurancereport.com/>

finansijski blog na polju inovacija pod nazivom „We are so sure“ postavlja retorsko pitanje čitaocima kada su poslednji put prijateljima rekli da potpuno razumeju kako osiguranje funkcioniše i da zaista uživaju u ugovaranju polisa.

Sve veći broj tehnosiguravajućih kuća pomaže ili pak remeti rad „privilegovanih igrača“ u delatnosti osiguranja, što stvara i dodatni pritisak na osiguravače da pristupe inovacijama.

U svojoj celosti, izveštaj *Business Insider* daje sledeći pregled:

- pojašnjava strukturu i trenutno stanje tržišta osiguranja;
- upućuje na oblasti gde tehnosiguranje može da pomogne u modernizovanju osiguravača;
- opisuje oblasti gde se tehnosiguranje nadmeće sa osiguravačima i poredi njihove pristupe;
- obrađuje studije slučaja u domenu „tehnosiguranja“;
- daje okvir reagovanju osiguravača na nove pritiske.

Zaključci izveštaja *Business Insider*-a u osnovnim crtama bili bi sledeći:

- Najveće šanse za razvoj su trenutno u Sjedinjenim Američkim Državama i u Evropi. To je zato što ti regioni imaju snažna i veoma dobro uređena tržišta osiguranja.
- Usluge tehnosiguranja uglavnom su usmerene na klijente u maloprodaji, što obuhvata i sitne preduzetnike i njihove mušterije.
- Većina „tehnosiguravača“ danas ima ulogu dobavljača, što znači da nude usluge koje pomažu osiguravačima i reosiguravačima da unaprede svoj rad, posebno u oblasti usluga.
- Među glavnim igračima u delatnosti osiguranja, posrednici su najviše podložni poremećajima. To je zato što „tehnosiguravači“ mogu jednostavno da udvostruče svoje usluge i rešavaju nasleđene probleme u oblasti osiguranja brže nego „privilegovani igrači“.
- Osiguravači takođe pristupaju inoviranju, a zajedno sa reosiguravačima investiraju u „tehnosiguranje“ i „tehnofinansije“ čiji su poslovi u povezanim tehnološkim oblastima. Oni paralelno unapređuju i digitalne interfejs (softvere koji omogućavaju elektronski rad s klijentima), čime mogu poremetiti rad posrednika.

Literatura

- Sarah Kocianski, THE INSURTECH REPORT: How financial technology firms are helping — and disrupting — the nearly \$5 trillion insurance industry, *Business Insider*, 2016, <http://www.businessinsider.com/insurtech-research-financial-technology-and-the-insurance-industry-2016-9>
- Capgemini, World Insurance Report 2016, <https://www.worldinsurancereport.com/>

UDK: 338.266:341.176(4): 368(083):347.953:35.082.2:342.722

Mr Miloš M. Petrović¹

PROPISI EVROPSKE UNIJE

PRIMENA DIREKTIVE 2004/113 EVROPSKOG SAVETA U SKLADU SA PRESUDOM TEST-ACHATS EVROPSKOG SUDA PRAVDE

Evropsko nadzorno telo za osiguranje i strukovno penzijsko osiguranje (EIOPA) 2014. godine objavilo je Izveštaj o primeni presude Test Achats u nacionalnim zakonodavstvima. Izveštaj je zabeležio napredak u sprovođenju presude Evropskog suda pravde C-236/09 (Presuda Test-Achats) iz 2011. godine, koja je imala značajne posledice u pogledu cene osiguranja prema polu.² Presudom Test-Achats potvrđena su prava na jednak tretman muškaraca i žena u pristupu i nabavci dobara i usluga, zbog čega je obuhvaćenim institucijama, poput osiguravača, dat rok do 21. decembra 2012. godine da prestanu sa drugačijom praksom i usklade svoje aktivnosti i pravila. Zapravo, navedenom presudom upotreba pola kao faktora rizika kod osiguravajućih društava proglašena je nepoželjnom, a u skladu sa odlukom Evropskog suda pravde, nakon 21. decembra 2012. godine, osiguravači više nisu smeli da koriste faktore vezane za polnu pripadnost radi izračunavanja pojedinačnih iznosa premija ili beneficija.³

Takva odluka donela je izazove za osiguravajuće kuće koje su pribegavale uključivanju polno relevantnih faktora u izračunavanje cene usluga, ali i državama

¹ i-mejl: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 8.12.2016.

Rad je prihvaćen: 12.12.2016.

² EIOPA: Report on the implementation of the Test Achats ruling into national legislation (2014), dostupno preko: https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/8.2._EIOPA-CCPFI-13-091_Test_Achats_rev2.pdf pristupljeno: 8.12.2016.

³ Ibid, str. 2

članicama koje su bile u obavezi da prilagode svoje zakonodavne okvire novim okolnostima. Kako bi pomogla svojim državama članicama, Evropska komisija izdala je saopštenje koje je, među važnijim stavkama, pojasnilo da odstupanje u članu 5 st. 2 Direktive 2004/113/EK od 13. decembra 2004. godine o jednakom tretmanu muškaraca i žena u pristupu i nabavci roba i usluga (Direktiva o polovima), koje je dozvoljavalo takvu praksu, prestaje da važi 21. decembra 2012. godine.⁴ Pored propisivanja slučajeva na koje se primena novih propisa odnosi, Komisija je opisala i načine kada je prikupljanje, čuvanje i korišćenje polno relevantnih podataka moguće i dalje primenjivati; npr. korišćenje pola kao faktora rizika dozvoljeno je za izračunavanje premija i beneficija na kolektivnoj bazi, to jest „sve dok to ne vodi diferencijaciji“ (samim tim i diskriminaciji) „na pojedinačnom nivou“, što se odnosi na oblasti poput unutrašnje politike određivanja cena, određivanja cene reosiguranja, marketinga, reklamiranja i anderajtinga u oblasti životnih odnosno zdravstvenih politika i upotreba drugih faktora ocenjivanja rizika. Faktori rizika koji su polno relevantni mogu se upotrebljavati samo u navedenim situacijama, a u saopštenju se jasno navodi da drugačiji faktori, poput starosne dobi (godina) ili npr. hendikepa ostaju u upotrebi na dotadašnji način.

Imajući u vidu potrebu za „mapiranjem“ primene presude u nacionalnim zakonodavstvima među članicama Evropske unije i EFTA, EIOPA je sakupila podatke od svih 28 država članica Evropske unije i tri države Evropske zone slobodne trgovine – Islanda, Norveške i Lihtenštajna. Podaci su, pored ostalog, pokazali da je automatsko produžavanje ranije važećeg ugovora bez najave o otkazivanju ugovora odraz određenog krajnjeg roka kao rezultata uslova dotičnog ugovora; da su prilagođavanja načinjena na pojedinim elementima postojećeg ugovora, poput izmena u pogledu premije, urađeni na osnovu prethodno definisanih parametara, tako da saglasnost ugovarača polise nije neophodna, kao i da se radi o prenosu portfelja od jednog osiguravača do drugog, što ne bi trebalo da utiče na status ugovora uključenih u taj portfelj.⁵ Dodatni tematski aspekt jednakog tretmana žena i muškaraca u pogledu penzija regulisan je Direktivom 2006/54/EK Evropskog parlamenta i Saveta od 5. jula 2006. godine o primeni principa jednakih mogućnosti i tretmana za muškarce i žene u pogledu zaposlenja.

Imajući u vidu značaj presuda Evropskog suda pravde i obavezu država članica Evropske unije da slede odluke te institucije, do kraja sastavljanja Izveštaja čak 25 zemalja EIOPA odgovorilo je da su odredbe presude Test Achats već ugrađene

4 European Commission: Communication from the Commission: Guidelines on the application of Council Directive 2004/113/EC to insurance, in the light of the judgment of the Court of Justice of the European Union in Case C-236/09 (TestAchats) (2011), dostupno preko: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/com_2011_9497_en.pdf, pristupljeno: 6.12.2016.

5 EIOPA: Report on the implementation of the Test Achats ruling into national legislation (2014), dostupno preko: https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/8.2._EIOPA-CCPFI-13-091_Test_Achats_rev2.pdf, str. 2-4, pristupljeno 8.12.2016.

u njihova nacionalna zakonodavstva.⁶ Detaljan pregled situacije u pojedinačnim zemljama Evropske unije i EFTA koje sadrže podatke o relevantnim nacionalnim propisima prikazan je u tabelarnom delu, odnosno aneksu Izveštaja.

Generalno posmatrano, izmene su ugrađene u propise u području osiguranja (Austrija, Bugarska, Nemačka, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Češka, Mađarska, Litvanija, Letonija, Poljska, Slovenija), jednakog tretmana (Belgija, Kipar, Danska, Irska, Holandija, Švedska, Ujedinjeno Kraljevstvo) ili u obe oblasti u slučaju Španije, Malte, Rumunije i Slovačke. Većina zemalja članica učinila je neophodne izmene u svojim zakonodavstvima u predviđenom roku: Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Grčka, Irska, Mađarska, Letonija, Holandija, Malta, Švedska, Slovenija i Ujedinjeno Kraljevstvo, dok je u preostalim državama, iako su tek kasnije usvojene neophodne zakonske izmene, nakon 21. decembra 2012. ipak računato po polno neutralnom modelu. Dok je u slučaju susedne Hrvatske relevantna legislativa stupila na snagu s danom ulaska te zemlje u članstvo Evropske unije, u Italiji, Poljskoj i Luksemburgu odluka još nije bila pravosnažna u periodu zaključivanja Izveštaja.

Treba napomenuti da je, pored dobre prakse u pogledu usvajanja i primene odredaba ove konkretne presude, u pojedinim državama započet i proces usvajanja dodatnih pravila u ovoj oblasti, poput Grčke, gde je u međuvremenu došlo do prilagođavanja tablice mortaliteta, kao i da su dve zemlje EFTA – Norveška i Island – iako kao nečlanice Evropske unije nisu u obavezi to da učine u ovom slučaju – izrazile spremnost da unesu odgovarajuće izmene u svoja nacionalna zakonodavstva kako bi se do kraja osigurao princip jednakog tretmana njihovih građana u domenu osiguranja i drugim povezanim oblastima.

Literatura

- EIOPA: Report on the implementation of the Test Achats ruling into national legislation (2014), dostupno preko: https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/8.2._EIOPA-CCPFI-13-091_Test_Achats_rev2.pdf pristupljeno: 8. 12. 2016.
- European Commission: Communication from the Commission: Guidelines on the application of Council Directive 2004/113/EC to insurance, in the light of the judgment of the Court of Justice of the European Union in Case C-236/09 (TestAchats) (2011), dostupno preko: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/com_2011_9497_en.pdf, pristupljeno: 6. 12. 2016.

⁶ Ibid, str. 6-24

UDK:340.142(365):347.439:368.023.3:368.023.1

Prof. dr Jasna M. Pak,¹

Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

ZASTARELOST POTRAŽIVANJA OSIGURANIKA PREMA OSIGURAVAČU²

Vrhovni sud Španije razmatrao je zahtev koji je D. Alfonso podneo za vanredno preispitivanje presude drugostepenog suda kojom je odbijen njegov zahtev da mu društva za osiguranje „Allianz S. A.“ i „Ocaso S. A.“ isplate 158.354,31 evro po osnovu osiguranja od građanske odgovornosti. Sud je odbio zahtev za vanredno preispitivanje presude, potvrdio pobijanu presudu, a podnosioca zahteva obavezao na naknadu troškova.

1. Osnovne činjenice

I. Tužilac D. Alfonso podneo je 15. oktobra 2009. godine tužbu protiv društava za osiguranje „Allianz S. A.“ i „Ocaso S. A.“ kojom je zahtevao da se tuženi solidarno obavežu na isplatu 158.354,31 evra na ime osnovnog duga, zatezne kamate od dana isplate naknade štete od strane društva za osiguranje „Mapfre“, te naknade troškova koje je tužilac imao u vezi sa istražnim, krivičnim i parničnim postupkom po regresnoj tužbi društva „Mapfre“ u okviru limita osiguravajućeg pokrića u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju.

1 I-mejl: jasnapak@ptt.rs

Rad je primljen: 20.12.2016.

Rad je prihvaćen: 22.12.2016.

2 PRESUDA br. 445/2013 Vrhovnog suda Španije, Veće 1, Građansko odeljenje, od 5. jula 2013. godine / Sentencia No 445/2013 de TS, Sala 1ª, de lo Civil, 5 de Julio de 2013.

II. Po prijemu tužbenog zahteva, vođen je postupak pred osnovnim sudom u V. Tuženi su dostavili odgovor na tužbu u kome su istakli prigovor zbog zastarelosti tužbenog zahteva, a društvo „Ocaso S. A.“ i prigovor zbog nedostatka aktivne legitimacije tužioca jer ovaj nije zaključio osiguranje i platio premiju.

III. Po sprovedenom postupku, osnovni sud je 28. maja 2010. godine doneo presudu kojom je tužbeni zahtev odbijen sa obrazloženjem da je nastupila zastarelost potraživanja i obavezao tužioca na naknadu troškova sudskog postupka.

IV. Tužilac je podneo žalbu na navedenu presudu. Okružni sud u V. doneo je 13. decembra 2010. presudu kojom je žalba odbijena, presuda prvostepenog suda potvrđena, a podnosilac žalbe obavezan na naknadu troškova u drugostepenom postupku.

V. Protiv drugostepene presude tužilac je podneo zahtev za vanredno preispitivanje presude zbog povrede materijalnog prava, kao i postupanja protivno sudskoj praksi.

VI. Tuženci su dostavili odgovore na podneti zahtev za preispitivanje drugostepene odluke, u kome su istakli da je pobijana odluka suda pravilna te da stoga zahtev treba da se odbije kao neosnovan.

2. Pravni osnov

I Vrhovni sud smatra da je osnovno pitanje koje se postavlja u vezi s tužbenim zahtevom D. Alfonsa pitanje da li je nastupila zastarelost potraživanja prema društvima za osiguranje kod kojih je bilo zaključeno osiguranje od odgovornosti preduzeća u kome je tužilac radio u vreme nastanka slučaja pokrivenog osiguranjem. Nije sporan rok zastarelosti od dve godine utvrđen članom 23. Zakona o osiguranju, već to kada je taj rok počeo da teče. D. Alfonso, mašinski inženjer, podneo je tužbu 15. oktobra 2009. godine protiv društava za osiguranje „Allianz S. A.“ i „Ocaso S. A.“. U odgovoru na tužbu, tuženi su istakli prigovor zbog zastarelosti, a „Ocaso S. A.“ i prigovor zbog nedostatka aktivne legitimacije jer tužilac nikada nije imao svojstvo osiguranika. Prvostepenom presudom tužbeni zahtev je odbijen sa obrazloženjem da je zastareo budući da je pravo tužioca prema osiguravačima moglo da se ostvari od 25. novembra 2005. godine, kada je presuda kojom je utvrđeno da je Alfonso odgovoran za krivično delo i kojom je obavezan da naknadi štetu oštećenim licima postala pravosnažna, a tužba protiv osiguravača podneta je 15. oktobra 2009. godine, posle isteka roka od dve godine, utvrđenog članom 23. Zakona o ugovoru o osiguranju.

D. Alfonso je drugostepenom sudu uložio žalbu u kojoj je istakao da je prvostepeni sud početak roka zastarelosti pogrešno računao od donošenja presude u krivičnom postupku u kome je odlučeno i o zahtevu za naknadu štete prouzrokovane krivičnim delom, a ne od pravosnažnosti presude donete po regresnoj tužbi društva

za osiguranje „Mapfre“, koje je oštećenim licima naknadilo štetu. Žalba je odbijena uz obrazloženje da datum pravosnažnosti kasnije presude donete u parničnom postupku kojom je utvrđena obaveza podnosioca zahteva kao solidarnog dužnika nije ključna činjenica, i prihvaćen je regresni zahtev osiguravača kojim je naknađena celokupna šteta koja je postala pravosnažna 30. oktobra 2008. godine. Presudom u parničnom postupku D. Alfonso je obavezan da društvu za osiguranje „Mapfre“ refundira srazmerni deo naknade štete koji je ovo društvo isplatilo trećim oštećenim licima kao osiguravač naftne kompanije „Repsol“, čiji je radnik proglašen solidarno odgovornim za prouzrokovanu štetu. Početak roka zastarelosti koji navodi tužilac ne može da se prihvati jer to može da bude jedino datum pravosnažnosti krivične presude donete u prethodno vođenom krivičnom postupku, imajući u vidu da je upravo tom presudom utvrđena građanska odgovornost D. Alfonsa, uz navođenje iznosa štete koju treba da nadoknadi, zajedno sa još dva lica čija je odgovornost takođe utvrđena. D. Alfonso je podneo zahtev za vanredno preispitivanje drugostepene presude s ciljem da se presuda poništi i donese „nova presuda koja je više zasnovana na pravu koje treba primeniti u ovom slučaju“.

II Prilikom razmatranja zahteva za vanredno preispitivanje drugostepene presude Vrhovni sud je uzeo u obzir i obrazložio više činjenica kako bi se razumeo problem zastarelosti, što je od osnovnog značaja u ovom slučaju.

To su sledeće činjenice:

1) U krivičnom postupku koji je vođen zbog eksplozije gasa 14. septembra 1997. godine, kada je povređeno više lica, 15. januara 2004. godine doneta je presuda krivičnog suda u V. kojom je D. Alfonso, mašinski inženjer, zaposlen od 1990. godine u društvu „Termigas S. A.“, osuđen na novčanu kaznu za lakše krivično delo, u skladu sa članom 621.3. Krivičnog zakonika. Obavezan je da naknadi dve dvanaestine troškova krivičnog postupka i štetu nanetu jednom broju oštećenih lica, solidarno sa društvom „Termigas“ i „Repsol Butano S. A.“, s tim što za ovo poslednje društvo odgovara društvo za osiguranje „Musini S. A.“ (kasnije „Mapfre“). U odnosu na ostala oštećena lica, utvrđena je odgovornost D. Alfonsa.

2) Protiv presude podneta je žalba drugostepenom sudu, koji je 25. novembra 2005. godine doneo presudu kojom je žalbu odbio kao neosnovanu i potvrdio prvostepenu presudu.

3) Društvo za osiguranje „Musini S. A.“ („Mapfre“), osiguravač solidarno odgovornog društva „Repsol“, isplatilo je celi iznos dosuđen po osnovu građanske odgovornosti utvrđene u krivičnom postupku. Nakon toga, ovo društvo je pokrenulo parnični postupak protiv D. Alfonsa i drugog lica osuđenog u krivičnom postupku, zahtevajući da svaka od strana plati 158.354,31 evro (ukupno 316.708,62 evra) na ime refundacije naknade iznosa isplaćenih oštećenim licima. Presuda kojom je usvojen tužbeni zahtev društva „Mapfre“ doneta je 21. januara 2008. godine. D. Alfonso je obavezan da isplati iznos od 158.354,31 evro na osnovu člana 1145.

Građanskog zakonika. Protiv presude je podneta žalba koju je drugostepeni sud odbio, potvrdivši prvostepenu presudu, a podnosioca žalbe obavezao da naknadi troškove drugostepenog postupka. Između krivičnog i parničnog postupka iniciranog od strane društva „Mapfre“, to društvo je počelo da sprovodi radnje u vezi s regresom prema licima odgovornim za štetu, pa je 14. juna 2006. godine pozvalo D. Alfonsa i drugog odgovornog inženjera (koji će kasnije biti drugotuženi) i predstavnike društva za osiguranje „Allianz“ i „Ocaso“. Oba društva za osiguranje navela su da ne postoji polisa osiguranja od građanske odgovornosti za navedena lica, što su tvrdili i nakon drugog susreta kod društva „Mapfre“ od 20. septembra 2006. godine, kao i u postupku vanskudskog poravnjanja koji je usledio.

4) Nije osnovan prigovor da tuženo društvo „Ocaso“ nije bilo osiguravač od građanske odgovornosti podnosioca zahteva, već društva „Termigas“, kod koga je podnosilac zahteva D. Alfonso bio zaposlen. Prigovor nije osnovan imajući u vidu da je društvo „Ocaso“ samim tim što je osiguralo preduzeće „Termigas“ osiguralo i podnosioca zahteva jer su pokrićem iz osiguranja obuhvaćeni i propusti i radnje njegovih zaposlenih, u skladu s pravilima osiguranja od građanske odgovornosti.

5) U pogledu prigovora zbog zastarelosti, tuženi su isticali da rok zastarelosti može da počne da teče od dana pravosnažnosti presude donete u krivičnom postupku. Tužilac D. Alfonso navodio je pak da je rok zastarelosti počeo da teče od dana pravosnažnosti presude u parničnom postupku koji je vođen po tužbi „Mapfre“ protiv njega, o čemu su bili obavešteni osiguravači „Ocaso“ i „Allianz“. Prema njegovom tvrđenju, rok zastarelosti je počeo da teče 8. maja 2008. godine, jer je od tog datuma D. Alfonso mogao da podnese prijavu slučaja pokrivenog osiguranjem. Ne mogu se, međutim, prihvatiti razlozi tužioca imajući u vidu zakonsku odredbu po kojoj u osiguranju od građanske odgovornosti rok zastarelosti teče od dana ostvarenja rizika zbog koga bi osiguravač bio u obavezi da naknadi štetu i izmaklu dobit trećem oštećenom licu, uzrokovanih radnjom predviđenom u ugovoru za čije je posledice odgovoran osiguranik, u skladu sa zakonom (član 73. Zakona o ugovoru o osiguranju). Obaveza D. Alfonsa prema trećim licima nastupila je 25. novembra 2005. godine, kada je postala pravosnažna drugostepena presuda doneta u krivičnom postupku u kome je odlučivano i o zahtevu za naknadu štete prouzrokovane krivičnim delom. U tom postupku utvrđena je građanska odgovornost D. Alfonsa i iznos naknade štete koju je kao solidarno odgovoran bio dužan da naknadi, a tužbeni zahtev je podnet 15. oktobra 2009. godine, posle isteka roka od dve godine predviđenog članom 23. Zakona o ugovoru o osiguranju. Radnje koje su preduzimate od donošenja presude u krivičnom postupku do donošenja druge presude po regresnoj tužbi društva „Mapfre“ nisu mogle da dovedu do odlaganja početka roka zastarelosti tužbenog zahteva u ovom konkretnom slučaju, koji se zasniva na osiguranju od građanske odgovornosti. Te okolnosti su eventualno mogle da utiču na prekid roka zastarelosti,

ali se to pitanje nije postavilo u zahtevu za vanredno preispitivanje presude, niti se u obrazloženju ovog zahteva navodi povreda bilo opštih normi kojima se reguliše prekid zastarelosti, bilo normi u vezi sa solidarnom odgovornošću, zbog čega ove okolnosti sud nije mogao da razmatra.

Osvrt na sudsku odluku. Na zastarelost potraživanja kod ugovora o osiguranju u pravu najvećeg broja zemalja primenjuju se, pored opštih pravila o zastarelosti, i posebna pravila prilagođena specifičnostima ovog pravnog posla koja su, nesporno, vrlo složena. Složenost se ogleda u činjenici da dužina roka zastarelosti zavisi od toga da li se radi o potraživanju po osnovu osiguranja imovine ili osiguranja lica, o potraživanju ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja ili osiguravača. Osim toga, složeno je i pitanje za koji se događaj može vezati početak roka zastarelosti. Računanje roka zastarelosti nije isto kod svih potraživanja iz ugovora o osiguranju. U evropskom pravu početak roka najčešće se vezuje za nastanak slučaja pokrivenog osiguranjem, tj. događaja kojim se ostvaruje rizik sa osiguravajućim pokrićem. Međutim, ukoliko imalac prava dokaže da je za taj događaj saznao kasnije, rok počinje da teče od dana saznanja. U osiguranju od građanske odgovornosti osiguravajući slučaj je svaki događaj koji je u uslovima osiguranja definisan kao takav (to može biti materijalni štetni događaj kao što je saobraćajna nezgoda, ali i nematerijalni događaj, kao što su propust u obavljanju profesionalne delatnosti i odštetni zahtev oštećenog lica). Specifičnost tog osiguranja ne dozvoljava da rok zastarelosti potraživanja osiguranika prema osiguravaču počne da teče od nastanka osiguranog slučaja, već od nekog drugog događaja. Sud je u ovom slučaju zauzeo stav da rok zastarelosti teče od momenta kada je presuda kojom je prvobitno utvrđena građanska odgovornost osiguranika postala pravosnažna. Tada je, po mišljenju suda, nastao rizik od odgovornosti, pa potraživanje prema osiguravaču i druge okolnosti nisu relevantni (kada je izbila eksplozija usled koje je prouzrokovana šteta trećima licima, ili kada je solidarni dužnik naknadio štetu oštećenim licima). Sud je ispravno tumačio odredbu zakona koja predviđa da rok zastarelosti teče od dana ostvarenja rizika, a u osiguranju od građanske odgovornosti rizik je ostvaren kada je utvrđena odgovornost za prouzrokovanu štetu ili izvršena isplata oštećenom licu.

U odluci Vrhovnog suda navodi se da su neki događaji u vezi s naknadom štete i ostvarenjem regresa mogli eventualno da utiču na prekid roka zastarelosti, ali da sud o tome nije mogao da odlučuje jer po službenoj dužnosti ne vodi računa o zastarelosti. Prekid roka zastarelosti omogućava prekidanje trajanja vremena potrebnog za zastarelost iz zakonom predviđenih uzroka. Posle tog prekida rok zastarevanja počinje da teče iznova, a vreme koje je proteklo pre prekida ne računa se u zakonom određeni rok za zastarelost. To je opšte pravilo koje se primenjuje i na potraživanje iz ugovora o osiguranju. U našem pravu do prekida zastarevanja dolazi podnošenjem tužbe i svakom drugom poveriočevom radnjom preduzetom

protiv dužnika pred sudom ili drugim nadležnim organom u cilju utvrđivanja, obezbeđenja ili ostvarenja potraživanja. Do prekida roka zastarelosti dolazi i priznanjem duga. To priznanje duga može se učiniti ne samo izjavom poveriocu nego i na posredan način, kao što je davanje otplate, plaćanje kamate, davanje obezbeđenja. U pravu većine država prihvaćeno je da prekid roka zastarelosti nastaje podnošenjem zahteva osiguravaču ili bilo kojom radnjom u sudskom i vansudskom postupku. Zakonodavac je prihvatio rešenje koje je zagovarala pravna doktrina u interesu osiguranika jer je rok zastarelosti kod ugovora o osiguranju kraći od opšteg roka zastarelosti. To je pravilo prihvaćeno i u Zakonu o osiguranju Španije, pa je tužilac mogao da se pozove na prekid roka zastarelosti pozivajući se na činjenicu da se pre podnošenja tužbe obraćao tuženim društvima za osiguranje. Na sudu bi bilo da oceni jesu li se stekli uslovi za prekid zastarelosti, ali sud se ne može obazirati na prekid roka zastarelosti ako se dužnik na prekid nije pozvao.

Redaktori Građanskog zakonika koji se kod nas priprema imaju mogućnost da sagledaju bogatu sudsku praksu i literaturu iz oblasti osiguranja i izmene postojeća pravila o zastarelosti potraživanja sadržana u Zakonu o obligacionim odnosima. Da li rokovi zastarelosti odgovaraju poslu osiguranja, u kome je veoma važno da osiguravači što je pre moguće saznaju s kojim obavezama mogu da računaju, da li je početak roka zastarelosti kod svih vrsta potraživanja kod ugovora o osiguranju jasno definisan i da li su prekid i zastoj roka zastarelosti regulisani u najboljem interesu poverilaca iz ugovora o osiguranju – neka su od pitanja na koja bi redaktori trebalo da obrate posebnu pažnju.

Literatura

- <http://supremo.vlex.es/vid/-450200154/>

STANDARD OSIGURAVAJUĆEG KAPITALA MORA BITI ŠTO KONVERGENTNIJI

Odgovor Insurance Europe na konsultacije Međunarodnog udruženja supervizora nad osiguranjem (International Association of Insurance Supervisors – IAIS) o prvoj verziji standarda osiguravajućeg kapitala (Insurance Capital Standard – ICS)

U svom odgovoru *Insurance Europe*, udruženje osiguravača EU, naglasilo je kako je neophodno da standard osiguravajućeg kapitala bude razvijen i testiran na konsistentnim osnovama unutar međunarodno aktivnih osiguravajućih grupa. To bi obezbedilo da standard osiguravajućeg kapitala bude nacrt zasnovan na riziku u kome su isti rizici mereni na isti način, bez obzira na nadležnost shodno kojoj je određena međunarodna grupacija osnovana.

Iz tih razloga, *Insurance Europe* kaže da osnovna procena mora biti uporediva i što konvergentnija i kadra da omogućiti generisanje istih rezultata potrebnog i raspoloživog kapitala.

Insurance Europe izražava podršku ciljevima Međunarodnog udruženja supervizora nad osiguranjem u izbegavanju prekomernih bilansnih oscilacija izazvanih kratkoročnim fluktuacijama tržišta. Takođe, istaknuto je kako se prakse upravljanja bilansom stanja kod osiguravača razlikuju i da treba da imaju uticaj na procenu obaveza.

Preciznije, za bilans stanja koji je predmet istog pristupa upravljanju, neophodna je slična procena kako bi se obezbedila konsistentnost. Iz tog razloga, *Insurance Europe* naglašava potrebu za nizom alternativa procene obaveza koje će omogućiti pokriće i odražavanje razlika u upravljanju bilansom stanja među osiguravajućim kućama.

Insurance Europe izrazilo je i zabrinutost zbog uvođenja margine trenutne procene (*margin over current estimate – MOCE*), kao i snažnu podršku da interni modeli budu alternativa merodavnom metodu standarda osiguravajućeg kapitala (ICS).

(Izvor: www.inese.es)

FEJSBUK BRANI DA „ADMIRAL INŠURENS“ KORISTI PODATKE TE MREŽE U OBRAČUNU PREMIJE

Fejsbuk traži od osiguravača „Admiral inšurens“ da povuče svoju nameru da koristi društvene mreže za analizu profila vlasnika motornih vozila za potrebe kalkulacije premija osiguranja. Pomenuti osiguravač imao je u planu da analizira profile osiguranika motornih vozila koji po prvi put kod njih sklapaju polise. Cilj im je bio da putem analize ličnosti osiguranika zaključe da li su budući korisnici osiguranja odgovorni za volanom. Fejsbuk je na kraju uspeo da stopira nameru osiguravača, a obrazloženje je bila zaštita privatnosti korisnika.

Suočivši se sa odlukom ove popularne društvene mreže, osiguravač je napravio korak nazad i najavio da će od svojih osiguranika tražiti dozvolu da se izjasne dozvoljavaju li da im profil bude analiziran u cilju dobijanja popusta na cenu premije.

(Izvor: www.inese.es)

KATASTROFA NA APENINSKOM POLUOSTRVU I POLISE OSIGURANJA OD ZEMLJOTRESA

Jak zemljotres u srednjoj Italiji u avgustu odneo je mnogobrojne ljudske živote. Hiljade kuća i javnih zgrada pretvorene su u šut i pepeo. Veliki je broj poginulih. Hiljade ljudi ostalo je bez krova nad glavom. Industrijski i zanatski centri ostali su pošteđeni, ali se ipak štete pokrivene osiguranjem penju do iznosa u milijardama. Škole i druge javne građevine očigledno nisu, uprkos strogim propisima, građene da budu sigurne od zemljotresa. Kao meru pomoći vlada je naredila finansijskim činovnicima da obustave sve poreze i takse u razorenim opštinama. Većina finansijskih institucija odmah je oslobodila pogođene od obaveze finansiranja nekretnina i plaćanja kreditnih rata. Ni osiguravači se nisu poneli kao birokrate. Članovi zajedničkog udruženja osiguravača *Ania* odrekli su se naplaćivanja premija i rata kredita, a uz to nude i individualni plan pomoći za pogođene zemljotresom. Osiguranje od zemljotresa, uglavnom kombinovano sa osiguranjem od požara ili osiguranjem građevina, u Italiji je nepopularno. Tek svako dvadeseto privatno domaćinstvo osigurano je od šteta od zemljotresa. U poređenju s drugim seizmički nestabilnim zemljama kao što je, recimo, Novi Zeland, u Italiji se manje pažnje pridaje privatnoj osiguravajućoj zaštiti, a mnogo više državnoj pomoći. U slučaju zemljotresa u mestu Akvila 2009. godine privredna šteta je, prema reosiguravaču „Swiss Re“, iznosila 2,8 mlrd. evra. Osiguravači su tada platili 548.000.000 evra, iz čega se može zaključiti da je samo 20 procenata tih šteta bilo pokriveno osiguranjem. Mesto, vreme i učestalost zemljotresa do

danas se ne mogu predvideti, a sigurno je samo da epicentri na „čizmi“ slede liniju koja se kreće od Sicilije do severne Italije. Jači zemljotresi na Rihterovoj skali imaju snagu između šest i sedam stepeni i svake godine praćeni su stotinama manjih potresa. Zemljotrese je nemoguće sprečiti, pa Italijanima preostaje da uče od zemalja sa uporedivim rizicima, kao što je Japan. Nakon katastrofe u mestu Akvila, zakonodavac je, na primer, izdao građevinske propise za uvođenje promenjene tehničke opreme u pogledu izdrživosti zgrada. Nakon izvesnog perioda i mnogih teškoća i prepreka, sada je politika nepopularnog obaveznog osiguranja ponovo uhvatila korena, pa se nakon šteta u milijardama ponovo ozbiljnije razmišlja o uvođenju obaveznog osiguranja za slučaj zemljotresa.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 10/2016, str. 49)

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

EVROPSKI OSIGURAVAČI PRIHVATAJU PARISKI SPORAZUM O KLIMATSKIM PROMENAMA

Udruženje osiguravača Evropske unije Insurance Europe potvrdilo da su evropski osiguravači već uključeni u napore za suzbijanje posledica klimatskih promena

Pariski sporazum o klimatskim promenama stupio je na snagu 4. novembra ove godine. Mihaela Koler, generalna direktorka udruženja evropskih osiguravača *Insurance Europe*, potvrdila je da osiguravači iz EU pozdravljaju stupanje na snagu Pariskog sporazuma, a u cilju ograničenja rasta globalne temperature za samo dva stepena iznad nivoa iz predindustrijskog perioda.

Sada je na odgovornim političarima da preduzmu mere koje bi garantovale realizaciju Sporazuma u celosti, kazala je ona i dodala kako je neophodno da državni organi usvoje odgovarajuće mere koje će društvo odbraniti od posledica klimatskih promena kakve se već sada ispoljavaju.

Ovo je oblast, kaže Koler, u koju su evropski osiguravači uveliko uključeni, gde kao primer navodi savetodavnu ulogu osiguravača u kreiranju projekata za prilagođavanje klimatskim promenama, poput izgradnje i održavanja sistema za odbranu od poplava, kao i prilikom izrade i primene građevinskih propisa.

Takođe, brojna osiguravajuća društva učestvuju u inicijativama podsticanja svesti o tom riziku, dok su mnoga razvila i aplikacije za informisanje osiguranika o ekstremnim vremenskim prilikama sa obaveštenjima da li je njihova imovina u potencijalnoj opasnosti, kazala je Mihaela Koler.

(Izvor: www.inese.es)

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

PRAVA I OBAVEZE ZASTUPNIKA

Ugovori koje zaključuje odnosno pravni posao koji preduzima zastupnik ne zaključuje i ne preduzima u svoje ime i za svoj račun, niti u svoje ime a za račun drugog, već u ime i za račun zastupanog lica.

Iz obrazloženja:

„Ugovor koji zaključi zastupnik u ime zastupanog lica i u granicama svojih ovlašćenja obavezuje neposredno zastupanog i drugu ugovornu stranu.

Pod istim uslovima i ostali pravni poslovi zastupnikovi proizvode pravno dejstvo neposredno prema zastupanom licu“, član 85. stav 1. i 2. Zakona o obligacionim odnosima.

Ugovor i pravni posao mogu se preduzeti i preko zastupnika, čija ovlašćenja mogu proizlaziti iz zakona, opšteg akta pravnog lica, akta nadležnog organa ili iz izjave volje zastupanog. Ugovor koji zaključuje odnosno pravni posao koji preduzima zastupnik ne zaključuje i ne preduzima u svoje ime i za svoj račun, niti u svoje ime a za račun drugog, već u ime i za račun zastupanog lica, kako to proizlazi iz člana 85. Zakona o obligacionim odnosima.

Dakle, preduzimanjem pravnih poslova za zastupanog zastupnik ne stiče prava i obaveze u odnosu na ugovarača zastupanog.

(Rešenje Privrednog apelacionog suda, Pž. 530/2015 od 23. jula 2015)

Izvor: Pravna praksa broj 11/2016.

ZABRANA UPRAVLJANJA MOTORNIM VOZILOM

Okolnost da je okrivljenom oduzeta vozačka dozvola, a da je ovaj nakon toga upravljao motornim vozilom u javnom saobraćaju i na taj način učinio prekršaj isključuje mogućnost da je okrivljeni tom prilikom izvršio prekršaj vezan za nepoštovanje zaštitne mere zabrane upravljanja motornim vozilom.

Iz obrazloženja:

Iz spisa predmeta proizlazi da je okrivljenom rešenjem MUP-a RS PU u Smederevu od 24. 9. 2013. godine oduzeta vozačka dozvola na osnovu odredbe

člana 197. stav 2. ZOBS-a zbog izrečenih ukupno 20 kaznenih poena. Takođe, iz spisa predmeta vidljivo je da je okrivljenom nepravosnažnom presudom Prekršajnog suda u Smederevu Pr. 1669/14 od 4. 8. 2014. godine izrečena jedinstvena zaštitna mera zabrane upravljanja motornim vozilima u trajanju od 12 meseci.

Po nalaženju Vrhovnog kasacionog suda, okolnost da je okrivljenom oduzeta vozačka dozvola, a da je ovaj nakon toga upravljao motornim vozilom u javnom saobraćaju i na taj način učinio prekršaj isključuje mogućnost da je okrivljeni tom prilikom izvršio prekršaj vezan za nepoštovanje zaštitne mere – zabrane upravljanja motornim vozilom koja mu je izrečena nepravosnažnom presudom prekršajnog suda.

Naime, u trenutku oduzimanja vozačke dozvole, lice od koga je dozvola oduzeta nije ovlašćeno da upravlja motornim vozilom za koje je dozvola oduzeta, zbog čega prestaje svrha izricanja zaštitne mere zabrana upravljanja motornim vozilom. Sledstveno iznetom, okrivljeni istovremeno ne može biti oglašen krivim zbog izvršenja prekršaja iz člana 330. stav 1. tačka 1. i prekršaja iz člana 330. stav 1. tačka 8. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, na šta se osnovano zahtevom za zaštitu zakonitosti republičkog javnog tužioca ukazuje.

Kako je prvostepeni sud okrivljenog oglosio krivim zbog izvršenja prekršaja iz člana 330. stav 1. tačka 1. i iz člana 330. stav 1. tačka 8. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, koje prekršaje je okrivljeni prema navodima st. 1. i 3. izreke prvostepene presude učinio istovremeno, to su razlozi dati u obrazloženju napadnute presude za ovakvu odluku nejasni, na koji je način prvostepeni sud učinio bitnu povredu odredaba prekršajnog postupka iz člana 234. stav 1. tačka 15. Zakona o prekršajima („Sl. glasnik RS“, br. 101/05, 116/08 i 111/09), koju povredu drugostepeni sud nije otklonio, što je bio dužan da učini.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Kzz Pr. 1/16 od 19. januara 2016.)

Izvor teksta: Izbor sudske prakse br. 11/2016, str. 50

SOLIDARNA ODGOVORNOST UPRAVLJAČA PUTA I IZVRŠIOCA RADOVA ODRŽAVANJA ZA NASTALU ŠTETU

(Čl. 15. Zakona o javnim putevima)

Za oštećenje kolovoza koje je uzrok nastanka štete odgovaraju solidarno javno preduzeće što upravlja javnim putevima i preduzeće kojem se povere radovi na održavanju i zaštiti puta, bez obzira na to što je preduzeće kojem su povereni radovi preuzelo odgovornost za štete prema trećim licima koje proizlaze iz neopravdanog neispunjenja ugovorne obaveze.

Iz obrazloženja:

U prvostepenom postupku utvrđeno je da je tužilac, dana 14. aprila 2006. godine oko 13.40 časova, upravljajući svojim vozilom marke „pežo“ regionalnim putem I-S u mestu B.V, izgubio kontrolu nad vozilom i sleteo u levu stranu u pravcu kretanja, udario vozilom u stablo bukve, zbog čega je na njegovom vozilu nastala materijalna šteta. Veštačenjem veštaka saobraćajne struke utvrđeno je da se vozilo kretalo brzinom od 61,70 km na čas u krivini u kojoj je došlo do nezgode, te da se tuda, u slučaju da kolovoz nije bio neoštećen i da nije bilo rizle, bezbedno i bez zanošenja moglo proći brzinom manjom od 89,93 km na čas.

Oštećenje kolovoza na mestu nezgode i postojanje rizle predstavljalo je opasnu prepreku na putanji vozila, koja je morala biti na odgovarajući način obeležena kako bi vozači na vreme bili obavešteni da nailaze na deonicu oštećenog kolovoza. Tužilac je u maloj meri doprineo nastanku nezgode jer nije reagovao kada je mogao da uoči oštećenje kolovoza, pa je sud njegov doprinos nastanku štetnog događaja utvrdio u visini od 30 odsto, jer da je blagovremeno reagovao smanjujući brzinu vozila, ublažio bi posledice nezgode. Činjenica njegove alkoholisanosti utvrđene u količini od 0,80 promila ne može se dovesti u vezu sa saobraćajnom nezgodom, jer je izvedenim dokazima utvrđeno da je on alkohol konzumirao nakon saobraćajne nezgode. Stoga prvotuženi, koji upravlja javnim putevima, odgovara za štetu nastalu tužiocu kao korisniku javnog puta zbog propuštanja da blagovremeno obavi poslove organizovanja i kontrolu pojedinih radova na redovnom održavanju ovog puta, jer obavlja delatnost upravljanja državnim putevima, s obzirom na to da je njegova odgovornost zasnovana na zakonu i da se poveravanjem poslova na održavanju i zaštiti tih puteva ne može osloboditi od odgovornosti za štetu. Kako je ugovorom od 31. marta 1992. godine i aneksom tog ugovora br. 10 o obavljanju radova na održavanju i zaštiti magistralnih i regionalnih puteva prvotuženi ustupio drugotuženom radove na održavanju i zaštiti regionalnog puta R 117, to je drugotuženi preuzeo odgovornost za štete prema trećim licima koje proizlaze iz neopravdanog neispunjenja obaveze drugotuženog iz ugovora, jer je bez opravdanog razloga neredovno obavljao svoju uslugu, a bio je dužan da izvrši pregled te utvrdi i oceni stanje puta, kao i da mestimično popravi kolovoznu konstrukciju. Drugotuženi nije preduzeo mere da vozače odgovarajućim znakovima upozori na postojeće opasnosti na putu.

Iz presude Višeg suda u Užicu, Gž 282/2010 od 13. aprila 2010. godine

Izvor: Svet osiguranja, broj 10/2016, str. 66

NEPRILAGOĐENA VOŽNJA

Vozač je dužan da, nailazeći na pešački prelaz, obrati posebnu pažnju i smanji brzinu do te mere da može zaustaviti vozilo u slučaju potrebe. Nije prihvatljiv žalbeni navod branioca okrivljenog kojim se ističe da je oštećena, koja je bila učesnik u saobraćaju, kriva za ovu saobraćajnu nezgodu jer je na nepropisan i nepažljiv način prelazila kolovoz. Pravno shvatanje na koje se branilac u konkretnom slučaju poziva – da vozač motornog vozila koji propisno i pravilno upravlja vozilom nije dužan da predvidi nepropisne i nepravilne postupke drugih učesnika u saobraćaju – u konkretnom slučaju ne može se primenjivati jer je prvostepeni sud, cenivši odbranu okrivljenog, u sklopu ostalih izvedenih dokaza, utvrdio da okrivljeni nije obratio posebnu pažnju, niti je ispred pešačkog prelaza smanjio brzinu do te mere da u slučaju potrebe može da zaustavi vozilo.

Iz presude Višeg suda u Užicu, Gž 282/2010 od 13. aprila 2010. godine

Izvor: Svet osiguranja, broj 10/2016, str. 66

OSIGURANJE OD LAVINE

Osiguranje od lavine (engl. **avalanche insurance, snow-slip insurance**, nem. **Lawinenversicherung**) – spada u osiguranja od prirodnih nepogoda. Teško se može sprovoditi kao samostalna vrsta osiguranja, budući da je krug ljudi i dobara ugroženih od ove opasnosti dosta ograničen pa izostaje neophodno izravnjanje rizika. Zbog toga se ono uključuje u različita osiguranja koja obuhvataju prirodne nepogode, kao što su, na primer, osiguranje od požara, osiguranje objekata u izgradnji, osiguranje objekata i opreme u montaži, osiguranje domaćinstva, osiguranje životinja, kasko-osiguranje, zatim osiguranje lica itd.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 304)

OSIGURANJE OD LOŠEG VREMENA

Osiguranje od lošeg vremena/osiguranje priredaba od padavina/osiguranje od kiše (engl. **weather insurance, rain insurance, rainfall insurance, pluvius insurance**, nem. **Regenversicherung, Schlechtwetterversicherung**) – u osnovnom obliku ima za cilj nadoknadu novčanih gubitaka koje usled lošeg vremena (kiša, grad, sneg) pretrpe priređivači sportskih, društvenih, umetničkih, kulturnih i sličnih priredaba. Osiguravačeva obaveza nastaje kada količina padavina na mestu osiguranja dostigne ili premaši ugovorenu visinu. Predmet osiguranja može biti iznos troškova u vezi sa upriličavanjem priredbe ili ukupan prihod koji se od nje očekuje. Trajanje osiguranja se ugovara na određeni broj sati, dana, nedelja, pa i meseci. Njegov izdvojeni oblik predstavlja osiguranje od lošeg vremena na odmoru kao zaštita primerena pojedincu koji se uputi na godišnji odmor, putovanje i slično. Osiguranje od lošeg vremena naročito je rašireno na anglosaksonskom području. Ima poprilično sličnosti sa osiguranjem od otkazivanja priredaba. U nas već duže vremena postoji kao osiguranje sportskih, umetničkih i sličnih priredaba od atmosferskih padavina koje se sprovodi po posebnim uslovima osiguranja.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 305)

OSIGURANJE OD ZLOUPOTREBE RAČUNARA

Osiguranje od zloupotrebe računara (engl. **computer misuse insurance**, **computer fraud insurance**, nem. **Computermisbrauchversicherung**) - spada u osiguranje od zloupotrebe poverenja. Obuhvata štete nastale namernim ili nenamernim nedozvoljenim radnjama zaposlenih kao lica od poslodavčevog poverenja, kao i ostalih trećih lica koja su nepoznata u trenutku zaključenja ugovora (samouki znalci računara, osobe koje bez dozvole ulaze u podatke u nečijem računaru i slično). Štete mogu nastati zloupotrebom programa, podataka, delovanjem računarskih virusa i slično.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 301)

OSIGURANJE OD INTERNETSKIH RIZIKA

Osiguranje od internetskih rizika (engl. **insurance against Internet risks**, nem. **Versicherung gegen Internetrisiken**) - sa naglim razvojem računara i svetske elektronske mreže-Interneta - pojavila se potreba za osiguranjem od posebnih rizika koji prate njegovo korišćenje. Preduzećima i pojedincima je ovim oblikom osiguravajuće zaštite omogućen obuhvat šteta koje pretrpe usled neovlašćenih promena na njihovim stranicama na Internetu, prekida u radu uslovljenih prekidom mreže, kao i zloupotrebom podataka (na primer, brojeva kreditnih kartica). Nadoknađuju se i štete nastale gubitkom podataka ili programa za njihovu elektronsku obradu, štete pričinjene ugledu preduzeća, prihodima, a pokrivaju se i zahtevi trećih lica iz osnova odgovornosti. Uslov za zaključenje osiguranja je posebna potvrda od ovlašćene kuće da korisnik Interneta ima delotvoran bezbednosni sistem koji zadovoljava stroge zahteve i koji se redovno proverava.

(Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 303)

Odabrani članci

Angriff der Jungen Wilden. Insurtechs treiben die Digitalisierung voran und setzen mächtig zu den Versicherern spielt das in die Karten. – Novi igrači u prodaji. Navala „mladih divljih“. Onlajn posao sa osiguranjem sve više privlači Insurtechs koji žele da se etabliraju kao zapaženi partner. Zvuči tako primamljivo: bez prašnjavih filijala, bez spoljne službe ili posredničke prodaje – samo centralizovani prodajni sistem preko tehnologizovanih komunikacionih kanala. Za finansijske ponuđače otpada neizmeran blok troškova. A klijenti se raduju zbog jeftinijih usluga. Suviše lepo da bi bilo istinito? U članku se najpre podseća na tehnološki skok još od 1990. godine, kada je Dotkom-fazu sledio Discount Broker... Samo mali broj njih je ostvaren. Kaže se da je Insurtech-scena nežna biljčica... U Nemačkoj se na ove novine gleda tradicionalno kritički. Sa smelim poduhvatom u pogledu kapitala, dovodi se u pitanje vladajući poredak sveta osiguranja. Pod jednim od naslova „Mnogo novca, malo inovacija“ daje se uvid u ovo novo tržište, tj. nabrajaju se nazivi aktuelnih preduzeća sa ovog novog tržišta.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 10/2016, str. 16–18)

Manfred Tews: Terrorwaffe auf vier Rädern. – Terorističko oružje na četiri točka. Automobili kao rizik – neistraženo naučno područje. Automobili su u svakidašnjici svuda prisutni. Shodno tome, to je razlog što se amok vožnje ili teroristički napadi vozilima veoma teško mogu sprečiti od strane sigurnosnih snaga. Islamske terorističke grupe već godinama koriste automobile kao smrtonosno oružje. Za vreme nacionalnog praznika u Nici stradalo je 84 ljudi, što je do sada najveći broj žrtava u jednom takvom napadu. Sve to ostavlja velike posledice za osiguranje. Nakon amok vožnje od Graca, 20. juna 2015, rečeno je da je isplaćeno sedam miliona evra za amok žrtve Graca, što je osetio i nemački osiguravač od odgovornosti motornih vozila. Ova suma naplaćena je od austrijskih osiguravača motornih vozila, pri čemu je vozilo počinioca bilo osigurano od odgovornosti. Nameće se pitanje da li osiguravači moraju da plate sve moguće štete koje iz toga proizlaze. Jedan deo članka posvećen je potrebi da se objasni nova procena rizika. Najpre se kaže da je nejasna sama razlika između terora i amoka. Kaže se i da pojam amok potiče iz psihologije i stručno je objašnjen. Terorističko nasilje motivisano je politički, religiozno ili ekonomski. Uvrštenje krivičnih dela terorizma ili amoka nije relevantno u onim zemljama koje, kao Francuska, imaju garantni fond za žrtve

terorističkih napada (*FGTI – Fonds de garante des victimes des actes de terrorisme et d autre infractions*), ili kao u Španiji, gde država preuzima odštetu. Autor ovog članka je pravnik, dolazi iz „Reinsurance“ AG iz Kelna, a zaposlen je u Odeljenju za štete. On rukovodi timom pravnika za štete u Kelnu, Milanu, Madridu i Parizu. Ovaj članak obiluje primerima o naknadi štete, o odgovornosti i o mnogim drugim pitanjima na naslovnu temu. Svaki primer je potkrepljen navođenjem određenog zakonskog propisa odnosno člana zakona.

(*Versicherungswirtschaft, br. 10/2016, str. 34–36*)

Heng Yan: Die unglaubliche Stärke der chinesischen Frau. - Neverovatna snaga kineskih žena. U kineskom svetu osiguranja prodaja je gotovo u ženskim rukama. Kinesko udruženje osiguravajuće branše nedavno je objavilo listu najboljih prodavaca osiguranja za 2015. godinu. Među *top ten* te liste, sedam žena nalazi se ispred svojih muških kolega. Jedna zastupnica po imenu Kan iz osiguravajućeg društva PICC zaključila je u ovoj godini ugovore sa osiguranom sumom od 52 miliona evra. Zastupnica društva „Pin An“ po imenu Hu ostvarila je sumu osiguranja od 30,7 miliona evra. Rekorderi mereni brojem takođe su dve dame: gospođa Bao (PICC) zaključila je 2015. godine 479 polisa životnog osiguranja sa dugoročnom dospelošću. Gospođa Lu („Pacific Insurance“) prodala je u istoj godini 328 osiguranja života. U članku se obrađuje i tema o uvođenju obaveznog osiguranja za kinesko tržište, zatim o teškim naložima za osnivače osiguravajućih preduzeća, kao i o investicijama vodećih osiguravača na inostranim tržištima.

(*Versicherungswirtschaft, br. 10/2016, str. 50*)

Dr Harald Haller: Telematik-Tarife: Mehr Wettbewerb in der Kfz-Versicherung durch neue Produkte. - Telematik-tarife: Veća konkurencija u osiguranju motornih vozila putem novih usluga. U septembru 2013. godine u Frankfurtu na Majni održana je Međunarodna izložba automobila. Velike teme proizvođača automobila glasile su: elektromobilnost i *internet umrežavanje budućnosti* i one su na vrhu agende, a biće podržane odgovarajućim visokim investicijama. Isto tako su moguća i nova rešenja koja se zasnivaju neposredno na tarifravanju u osiguranju motornih vozila. U nekim zemljama osiguravajuće tarife na *bazi telematika* su već prisutne na tržištu. U Nemačkoj će se od sledeće godine početi sa tim. Tako će, na primer, „Telefonica Deutschland“ od 2014. godine ponuditi telematik tarifravanje sa zaštitnim znakom 02.

U ovom napisu su analizirane osnove i pogled na očekivani razvoj ovih tarifa. Tehnologije koje su već do sada etablirane na tržištu nude sve što je neophodno da bi se ponudila osiguravajuća tarifa motornih vozila koja je zasnovana na telematici.

U SAD su ove osiguravajuće ponude već neko vreme na tržištu. Od 2012. godine osiguravač „Progressive“ nudi besplatno svim vozačima, a takođe i onima

koji su osigurani kod drugih ponuđača, korišćenje usluga baziranih na telematik ponudama.

Ovaj osiguravač stavlja na raspolaganje vozačima jedan aparat koji je manji od kompjuterskog miša. Time se dokumentuje koliko je duga bila vožnja, kao i koliko se često kočilo. „Progressive“ obećava korisnicima popust od 30 procenata.

U protekle dve godine i u Nemačkoj su prvi osiguravači razvijali koncepte za telematik tarifu. U Britaniji su telematik tarife isto tako na tržištu, a u Italiji je vlada čak obavezala osiguravajuća preduzeća da nude *pay-as-you-drive* tarifu. Dato je detaljno objašnjenje razloga što se u vezi sa ovim osiguranjem Nemačka smatra ponuđačem sa zadržkom. Izgleda da je u pitanju zaštita podataka. Interesovanje klijenata postoji. Veći osiguravači će lako nuditi tarife koje se oslanjaju na telematik, dok za manje ponuđače ovo može da znači da zbog dodatnih troškova moraju da idu na traženje partnera ili da se fuzionišu sa drugim osiguravajućim preduzećima.

(Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 23/2013, str. 782–784)

Spiel, Satz, Werbebetrag. - Igra, set, reklamni ugovor. Angelik Kerber, novi br. jedan u tenisu za dame, biće u sledeće dve godine tržišni ambasador osiguravača, tj. reklamiraće bonus program čiji cilj je da se ljudi koji imaju afinitet prema fitnes vežbama privuku u lokalne kancelarije preduzeća „Generali Vitality“. Nemačka teniserka Kerber kaže da podržava ovaj program da bi motivisala ljude da žive zdravije. Učesnicima se nudi popust na cenu. „Generali Vitality“ je od jula na nemačkom tržištu. Kerber je idealna ambasadorica za ovo preduzeće. Ona pokazuje da se vrednoćom, istrajnošću i teškim radom može dostići svaki cilj, sa radošću izjavljuje Đovani Liverani, predsednik Uprave osiguravajućeg društva „Generali Deutschland“. Kritičari, međutim, zameraju što ovaj program vodi u desolidarnost kolektiva osiguranika. Koliko „Generali“ plaća dvadesetosmogodišnjoj US Open pobednici, ne zna se.

(Versicherungswirtschaft, br. 10/2016, str. 6)

Heng Yan: In den chinesischen Rentenkassen droht Ebbe. - Kineskim rentnim (penzijskim) kasama preti oseka. Nesvrishodna upotreba novca od premija i decentralizovane strukture slabe rentne kase. Svaka kineska provincija vodi svoju rentnu kasu. Centralna vlada u Pekingu nema nad tim nikakvu moć. Mnoge provincije upotrebljavaju novac od premije nesvrishodno, tako da rentne kase nekih provincija već sada ne mogu više da premijom pokriju troškove. Počev od 2012. godine, to je tako sa rentnim kasama 17 od 32 provincije odnosno od onih gradova koji su pod direktnom upravom centralne vlasti. Naučnici Pekinškog univerziteta predviđaju da će rentne (penzijske) kase bez odgovarajuće reforme najkasnije u 2048. godini biti prazne. Stanovništvo zapaža ovaj problem i strahuje da će u doba kad će otići u penziju ostati praznih ruku. Zbog toga, većina Kineza

štedi mnogo novca. Sa štednom kvotom od preko 50 procenata prosečno, Kinezi su velemajstori štednje. Poređenja radi, Nemačka ima već godinama kvotu štednje od oko jedanaest procenata. Do kraja 2013. godine nagomilala se na štednim računima u kineskim bankama ukupno obračunata 12,1 milijarda evra. Ali štednja koči potrošnju, a time i privredni rast. Zbog toga je premijer Li nedavno zahtevao da se stvore pretpostavke za to da stanovništvo može da troši bez zaziranja. Za to bi morao da se reši problem sigurnosti rente. Ali oko rešenja ovog problema ne postoji saglasnost. Naučnici renomiranog „Qinghua“ univerziteta vide prve korake praktičnog rešenja u centralizovanju penzionih kasa.

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2013, str. 41)

B.a: Internet-Versicherer für E-Business. - Kina: Internet osiguravači za E-Business. Nedavno je u Šangaju osnovano osiguravajuće preduzeće po imenu „Chong An Online“, koje će poslove obavljati isključivo putem interneta. Kao ciljnu grupu „Chong An Online“ naveo je učesnike u e-biznisu, mada se težište stavlja pre svega na osiguranje onlajn trgovaca. Osnivači ovog novog internet osiguravača su ugledna kineska preduzeća kao internet trgovačka platforma „Alibaba“, „Ping An Insurance“ i „Tencent“. O Alibabi se kaže da je svetska trgovinska platforma i da ima više od 45 miliona registrovanih klijenata. „Tencent“ vodi jednu Fejsbuku sličnu platformu i ima do sada registrovanih više od 800 miliona korisnika. Kao poseban način postupanja počeo se sa analizom takozvanih big data. Veruje se da se putem interneta može dobiti mnoštvo informacija o finansijskom stanju nekog preduzeća koje treba da se osigura. Ako neki internet trgovac želi da dobije bankarski kredit, on, normalno, nema nikakvu šansu za to, jer trgovac uprkos veoma visokom prometu najčešće nema mnogo novca da bi mogao da ga uloži kao obezbeđenje. Analizom podataka „Chong An“ bi mogao brzo da pribavi sliku o njegovom prometu i shodno tome bez zastoja da odluči da li ovom klijentu može da ponudi osiguranje kredita. Novi internet osiguravač planira da kroz pet godina dođe do prihoda od premija od obračunatih 600 miliona evra.

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2013, str. 41)

B.a: Aufsichtsbehörde erlässt IT-Sicherheitsvorschriften. - Kineske nadzorne vlasti donose IT-sigurnosne propise. I u kineskom svetu osiguranja IT sigurnost je takođe aktuelna i važna tema. To je očigledno toliko važno da je CIRC – nadzorna vlast nad osiguranjem – ovu stvar detaljno regulisala. U aktuelizovanoj verziji ovog uputstva za IT sigurnost osiguravajućih preduzeća utvrđeno je u jasnom tekstu da računski centar i računski centar rezervi jednog osiguravača sme da bude osnovan i da posluje samo na kineskom tlu. Čak ni Hongkong i Makao ne dolaze u obzir kao mesta za računski centar. CIRC obavezuje preduzeća ne samo da izgrade IT sigurnosni menadžment već da ga takođe stalno kontrolišu, ocenjuju

i optimizuju. IT sigurnosni menadžment ne sme da se prenese na eksterna mesta, tako da celokupna odgovornost ostaje u samom preduzeću. CIRC predlaže da se računski centar mora permanentno kontrolisati kako u pogledu autentičnosti računskog centra tako i u smislu da se posebno vodi računa o sistemu primene. U Uputstvu se ovim pitanjem bavi 20 od ukupno 60 članova. Shodno pravilu, vlast je odredila konkretno razdvajanje razvojnog i produkcionog ambijenta i zabranu korišćenja osetljivih podataka u svrhu testiranja.

(Versicherungswirtschaft, br. 23/2013, str. 41)

Nove knjige

Insurance & Inovation 2016

Ideen und Erfolgskonzepte von Experten aus der Praxis

Osiguranje & inovacije 2016

Ideje i koncepti uspeha od eksperata iz prakse

Autori: dr Andreas Eckstein, dr Anja Funk-Münchmeyer, Axel Liebetrau

2016. g., 208 str. cena 29,99 evra

ISBN 978-3-89952-916-6

Mnogi osiguravači se intenzivno bave digitalnim poslovnim modelima, novim uslugama i servisiranjem, kooperacijom i sa dosada mnogim nepoznatim aktivnostima kao što su Branchenfremden und Start-ups, sopstvene Innovations-Labs und Hubs... Delatnost osiguranja će morati dalje da iznalazi nove poslove. Ona traga za punim dejstvom digitalizovanja i shvata da mora da podesi skretnicu za budućnost. Ova knjiga nudi izbor primera iz prakse koji treba da inspiriše i ohrabri da se ide sopstvenim putem. Rukovodeće snage i oni koji donose odluke u osiguravajućim preduzećima, koji rade kreativno i strateški, dobijaju ovde vredne inspiracije, praktične podstreke i metodične savete.

(Izvor: Value, br. 5/2016, str. 35)

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

Politika časopisa

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

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

Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

Obaveze urednika

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

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

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

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

Obaveze autora

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

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

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

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

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

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

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

Recenzija

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

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

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

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

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

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima. Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih.

Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

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

Plagiranje

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

Plagijat podrazumeva sledeće:

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

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

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

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

Povlačenje već objavljenih radova

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

Članak se mora povući ako se krše prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; zbog povrede profesionalnih etičkih kodeksa, npr. u slučaju podnošenja

istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, neistinite tvrdnje o autorstvu, plagiranja, manipulacije podacima radi prevare i slično. U nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom tekstu.

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

Otvoreni pristup

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

Samoarhiviranje

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

Autorska prava

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

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

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

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

Policy

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

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

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

The Journal is issued quarterly.

Editorial Responsibilities

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

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

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

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

Authors' responsibilities

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

Authors warrant that the rights of third parties will not be violated, and that the publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

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

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

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

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

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

Peer review

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

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

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

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

Reviews must be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Reviewers should express their views clearly with supporting arguments.

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

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

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

Plagiarism

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

Plagiarism may constitute the following:

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

Please note that all submissions are thoroughly checked for plagiarism.

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

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

Retraction Policy

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

Legal limitations of the publisher, copyright holder or author(s), infringements of professional ethical codes, such as multiple submissions, bogus

claims of authorship, plagiarism, fraudulent use of data or the like require retraction of an article. Occasionally a retraction can be used to correct errors in submission or publication.

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

Open Access Policy

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

Self-archiving Policy

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

Copyright

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

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

- the right to reproduce and distribute the Manuscript in printed form, including print-on-demand;
- 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* или *times new roman* veličinom slova 12, s proredom 1,5. Ukupna dužina teksta ne bi trebalo da bude veća od 45.000 slovnih znakova, računajući i razmake.

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

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

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

Naslovi unutar članka moraju imati sledeći format:

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

Primer:

I Podela osiguranja

1. Osiguranje imovine i osiguranje lica

1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica

1.1.1. Princip obeštećenja

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

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

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

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

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

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

Zahvalnica treba da se nalazi u posebnom odeljku na kraju članka, ispred spisaka 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:

J. 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, skraćena 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 skraćena 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 skraćena uvedena prilikom prvog citiranja, skraćena čl., tač. ili par. i broj odredbe.

Primeri:

Zakon o osiguranju, čl. 15.

ZO, čl. 15.

e) Propisi na stranom jeziku citiraju se na sledeći način: pun naziv propisa

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

Primeri:

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

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

4. Izvori sa interneta

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

Primer:

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

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

Primer:

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

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

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

Primer:

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

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

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

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

Journal Tokovi osiguranja -Author Guidelines

Manuscript submission

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

Authors are exclusively responsible for the content of their submissions.

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

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

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

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

Manuscript preparation

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

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

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

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

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

Headings should be in the following format:

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

Example:

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

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

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

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

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

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

Please, do not:

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

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

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

Footnote and bibliographic citations

1. Books

a) The books should be cited, as follows:

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Example:

N. Žarković, pp. 125

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

Example:

N. Žarković (2013), pp. 25

2. Articles

Articles are cited, as follows:

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Example:

J. Pak, pp. 57

3. Regulations

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Example:

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

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

Examples:

Insurance Law, art.15

IL, art.15

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

Examples:

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

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

4. Web sources

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

Example:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010,

<http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, accessed on: 16/7/2016, pp. 2

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

Example:

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

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

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

Example:

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

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

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

Lista recenzenata

Babić dr Ilija, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu
Čolović dr Vladimir, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske,
profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru
Kočović dr Jelena, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
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
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu,
počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Žarković dr Nebojša, Univerzitet „Džon Nezbit“ u Beogradu
Vidaković dr Milovan, član Naučnog društva Srbije

Referees

Babić Ilija, PhD, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad

Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade

Ivanjko Šime, PhD, Member of Croatian Academy of Legal Sciences,
Professor Emeritus at University of Maribor

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

Nenadić Bosa, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia
from 2007 to 2016

Pak Jasna, PhD, Singidunum University, Belgrade

Petrović Tomić Nataša, PhD, Faculty of Law, University of Belgrade

Radenković Božidar, PhD, Faculty of Organizational Sciences in Belgrade

Radović Zoran, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade

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

Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary
President of the Insurance Law Association of Serbia

Žarković Nebojša, PhD, John Naisbitt University, Belgrade

Vidaković Milovan, PhD, Member of the Serbian Scientific Society

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 (2002)- .
- Beograd : Kompanija "Dunav osiguranje":
Institut za uporedno pravo, 2002-
(Beograd : Margo Mond). - 24 cm

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



**DUNAV
OSIGURANJE**