UNIVERZITET SINGIDUNUM

Jasna Pak

PRAVO OSIGURANJA



BEOGRAD, 2011.

UNIVERZITET SINGIDUNUM

Prof. dr Jasna Pak

PRAVO OSIGURANJA

Prvo izdanje

Beograd, 2011

PRAVO OSIGURANJA

Autor:
Prof. dr Jasna Pak

Recenzenti:
Prof. dr Ilija Babić
Prof. dr Gordana Gasmi

Izdavač:
UNIVERZITET SINGIDUNUM
Beograd, Danijelova 32

Za izdavača:
Prof. dr Milovan Stanišić

Lektor:
Jasna Aničić

Tehnički urednik:
Novak Njeguš

Dizajn korica:
Aleksandar Mihajlović

Godina izdanja:
2011.

Tiraž:
300 primeraka

Štampa:
Mladost Grup
Loznica

ISBN: 978-86-7912-368-8

Copyright:
© 2011. Univerzitet Singidunum
Izdavač zadržava sva prava.
Umnožavanje pojedinih delova ili celine ove publikacije nije dozvoljeno.

Sadržaj

Predgovor XV
Skraćenice XVII

I DEO
RAZVOJ I PODELA OSIGURANJA

ODELJAK I – ZAŠTITA OD RIZIKA KROZ VEKOVE 3
I. PRVI PERIOD: STARI VEK 3
II. DRUGI PERIOD: SREDNJI VEK 4
1. Prvi ugovori o zaštiti od rizika 4
2. Počeci osiguranja života 5
3. Prve polise i propisi o osiguranju 6
III. TREĆI PERIOD: NOVI VEK 6
1. Nastanak savremenog osiguranja 6
2. Prvi ugovori o osiguranju od požara i drugih opasnosti 8
3. Osnivanje osiguravajućih kompanija 8
3.1. Lojd 9

ODELJAK II – RAZVOJ OSIGURANJA KOD NAS 11
I. PERIOD DO DRUGOG SVETSKOG RATA 11
1. Osiguranje u Srbiji do stvaranja Kraljevine Jugoslavije 11
2. Osiguranje u Kraljevini Jugoslaviji 11
II. PERIOD POSLE DRUGOG SVETSKOG RATA 11

ODELJAK III – NASTANAK JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA EVROPSKE UNIJE 14
I. KOMUNITARNI OSNOVI JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA 14
1. Direktive 16
2. Odluke Evropskog suda pravde 16
3. Usaglašavanje propisa o nadzoru delatnosti osiguranja 17
4. Usaglašavanje propisa o ugovoru o osiguranju 17
5. Sloboda osnivanja i sloboda pružanja usluga 18
II. PREPREKE KOJE I DALJE OMETAJU RAZVOJ JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA 19

ODELJAK IV – PODELA OSIGURANJA 20
I. POREKLO I ZNAČAJ VRSTA OSIGURANJA 20
II. OSIGURANJE IMOVINE I OSIGURANJE LICA 21
1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica 22
1.1. Princip obeštećenja 22
1.2. Teret dokazivanja 22
1.3. Osiguranja kod više osiguravača 22
1.4. Subrogacija osiguravača 23
1.5. Postojanje interesa 23
2. Značajnije vrste osiguranja imovine 23
2.1. Osiguranje od rizika požara (i drugih opasnosti) 24
2.2. Osiguranje od rizika krađe 25
2.3. Osiguranje kredita i jemstva 25
2.4. Osiguranja od građanske odgovornosti (osiguranje duga) 27
3. Pojedina osiguranja lica 29
3.1. Osiguranje života 29
3.2. Zdravstveno osiguranje 29
3.3. Osiguranje od nezgode 30
III. ŽIVOTNA I NEŽIVOTNA OSIGURANJA 30
1. Životna osiguranja 31
2. Neživotna osiguranja 32
3. Najčešće korišćeni nazivi osiguranja za koja se daje dozvola organa za nadzor 33
4. Nazivi osiguranja za koja se daje dozvola NBS 34
IV. OSTALE PODELE OSIGURANJA 35
1. Dobrovoljno i obavezno osiguranje 35
2. Individualno i kolektivno osiguranje 36
2.1. Kolektivni ugovori u osiguranju imovine 37
2.2. Ugovori o kolektivnom osiguranju lica 38
2.3. Kolektivno osiguranje dužnika banke po osnovu osiguranja kredita 39
3. Direktno osiguranje i reosiguranje 41

II – DEO
KOMUNITARNO PRAVO OSIGURANJA

ODELJAK I – DIREKTIVE ŽIVOTNOG I NEŽIVOTNOG OSIGURANJA 45
I. PRAVO OSIGURANJA EU 45
II. ZNAČAJ DIREKTIVA ZA NASTANAK JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA 47
III. DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA SLOBODU OSNIVANJA (DIREKTIVE PRVE GENERACIJE) 50
1. Direktive o reosiguranju i retrocesiji 52
2. Prva direktiva neživotnog osiguranja 54
2.1. Područje primene Direktive 54
2.2. Uslovi za dobijanje dozvole 55
2.3. Kontrola u toku poslovanja 56
2.3.1. Tehničke rezerve 56
2.3.2. Margina solventnosti 57
2.3.3. Garantni fond 58
2.4. Prenos portfelja 59
2.5. Položaj društava za osiguranje iz trećih država 59
2.6. Značaj Direktive 60
3. Prva direktiva životnih osiguranja 60
3.1. Sredstva za pokriće obaveza u osiguranju života 61
3.1.1. Tehničke rezerve 61
3.1.2. Margina solventnosti 61
3.1.3. Garantni fond 62
3.2. Specijalizacija društava za osiguranje za obavljanje poslova osiguranja života 62
IV. DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA SLOBODU PRUŽANJA USLUGA (DIREKTIVE DRUGE GENERACIJE) 63
1. Direktiva o saosiguranju 65
1.1. Uslovi za obavljanje poslova komunitarnog saosiguranja 65
1.2. Tehničke rezerve 66
1.3. Primena Direktive u državama članicama 67
1.4. Stav Evropskog suda pravde o uslovima za obavljanje komunitarnog saosiguranja 68
2. Druga direktiva neživotnog osiguranja 69
2.1. Područje primene Direktive 69
2.2. Primena prava 71
2.2.1. Pojedina pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju 71
2.2.2. Primena prava na ugovore o obaveznom osiguranju 75
2.2.3. Odstupanje od primene prava na osnovu kolizione norme 76
2.2.4. Primena prava na ugovore o osiguranju rizika koji se nalaze u trećim zemljama 79

2.3. Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja u režimu slobode pružanja usluga 80
2.4. Uslovi osiguranja i tarife premija 80
2.5. Pravila o zaštiti malih osiguranika 81
3. Direktiva o slobodi pružanja usluga osiguranja motornih vozila 81
4. Druga direktiva životnog osiguranja 82
4.1. Kontrola osnivanja i poslovanja 82
4.2. Pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju 82
4.3. Specijalizacija društava za osiguranje za obavljanje poslova životnih osiguranja 84
4.4. Sloboda pružanja usluga osiguravača sa sedištem izvan EEZ 84
4.5. Fiskalni propisi 84
4.6. Značaj Direktive 85
V. DIREKTIVE KOJIMA JE STVORENO JEDINSTVENO TRŽIŠTE OSIGURANJA (DIREKTIVE TREĆE GENERACIJE – JEDINSTVENA DOZVOLA) 85
1. Treća direktiva neživotnog osiguranja 87
1.1. Kontrola u toku osnivanja 87
1.2. Kontrola u toku poslovanja 88
1.3. Nova pravila o osnivanju i slobodi pružanja usluga 88
2. Treća direktiva životnog osiguranja 89

ODELJAK II – DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA NEKE VRSTE OSIGURANJA I POSREDOVANJE U OSIGURANJU 91
1. Direktiva o osiguranju pomoći turistima 91
2. Direktiva o osiguranju pravne zaštite 92
2.1. Sadržina pokrića iz osiguranja 93
2.2. Sukob interesa 93
2.3. Izbor advokata 93
2.4. Način obavljanja poslova 94
2.5. Nedopunski karakter osiguranja 94
2.6. Arbitraža 94
3. Direktiva o osiguranju kredita i osiguranju jemstva 94
4. Direktive o posredovanju u osiguranju 95

ODELJAK III – EVROPSKE KONVENCIJE I KOMUNITARNE DIREKTIVE U OBLASTI OBAVEZNOG OSIGURANJA AUTOMOBILISTA 99
I. EVROPSKE KONVENCIJE 100
1. Evropska konvencija o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete nastale upotrebom motornih vozila 100
1.1. Obavezno osiguranje 100
1.2. Direktni zahtev oštećenih lica prema osiguravaču 101
1.3. Minimalni obim osiguravajućeg pokrića 101
1.4. Štete pokrivene osiguranjem 102
1.5. Garantni fond 102
1.6. Nacionalni biro 102
2. Konvencija o primeni prava na saobraćajne nezgode 103

2.1. Pravila o merodavnom pravu 103
2.2. Područje primene 104
2.3. Primena prava o građanskoj odgovornosti 105
II. KOMUNITARNO ZAKONODAVSTVO O OBAVEZNOM OSIGURANJU AUTOMOBILISTA 106
1. Prva direktiva 106
1.1. Ukidanje kontrole osiguranja 106
1.2. Obaveza uvođenja osiguranja od odgovornosti automobilista 107
1.3. Obaveza od odgovornosti za štete na licima 108
2. Druga direktiva 108
2.1. Obavezno osiguranje od odgovornosti za štete na stvarima 109
2.2. Minimalni iznos obaveze osiguravača 109
2.3. Naknada šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila 109
2.4. Pokriće šteta koje su isključene iz osiguranja 110
2.5. Naknada štete srodnicima osiguranika 111
3. Treća direktiva 111
3.1. Obavezno osiguranje putnika 112
3.2. Primena prava 113
3.3. Jedinstvena premija 114
3.4. Štete od neosiguranih i nepoznatih vozila 114
3.5. Identifikacija osiguravača 115
4. Četvrta direktiva 116
4.1. Poverenik za likvidaciju šteta 117
4.2. Informacioni centri 118
4.3. Služba za naknadu štete 119
5. Peta direktiva 120
5.1. Izmene u vezi sa Prvom direktivom 120
5.1.1. Država u kojoj su vozila redovno stacionirana 120
5.1.2. Vozila sa falsifikovanim registarskim tablicama 120
5.1.3. Kontrola osiguranja 120
5.1.4. Oslobođenje od obaveze zaključenja osiguranja 121
5.2. Izmene u vezi sa Drugom direktivom 121
5.2.1. Izmene minimalnih suma osiguranja 121
5.2.2. Štete na stvarima od nepoznatih vozila 121
5.3. Izmene u vezi sa Trećom direktivom 121
5.3.1. Pravo putnika na naknadu štete prouzrokovane od vozača pod uticajem alkohola ili drugog opijata 121
5.3.2. Zaštita pešaka i biciklista 122
5.3.3. Štete od vozila koje se prodaje u inostranstvo 122
5.3.4. Pravo osiguranika na podatke o štetama 122
5.3.5. Franšiza i pravo na direktnu tužbu 122
5.4. Izmene u vezi sa Četvrtom direktivom 123
5.4.1. Rokovi za rešavanje odštetnih zahteva 123
5.4.2. Nadležnost suda države u kojoj oštećeni ima prebivalište 123
5.4.3. Pravo na dobijanje informacija potrebnih za naknadu štete 123

III DEO
DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

ODELJAK I – OSNIVANJE, POSLOVANJE I NADZOR DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE 127
I. SUBJEKTI KOJI OBAVLJAJU POSLOVE OSIGURANJA 127
II. DOZVOLA ZA OBAVLJANJE POSLOVA OSIGURANJA 128
1. Osnovni kapital 130
2. Poslovni plan 132
2.1. Pojam i značaj poslovnog plana 132
2.2. Planirana premija 134
2.3. Plan reosiguranja 135
3. Oduzimanje dozvole 135
4. Zahtev za poništenje odluke o oduzimanju dozvole 137
5. Dejstvo oduzimanja dozvole 138
III. AKCIONARSKO DRUŠTVO ZA OSIGURANJE 139
IV. DRUŠTVA ZA UZAJAMNO OSIGURANJE 139
1. Osnivači i osiguranici društva za uzajamno osiguranje 140
1.1. Osnivači društva 141
1.2. Osiguranik kao član društva 142
2. Organi upravljanja 142
3. Uzajamnost kao princip poslovanja 143
V. POSLOVI KOJE OBAVLJAJU DRUŠTVA ZA OSIGURANJE 144
1. Poslovi osiguranja i poslovi neposredno povezani sa poslovima osiguranja 144
2. Poslovi reosiguranja 145
VI. SPECIJALIZACIJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE 147
VII. NADZOR NAD DRUŠTVIMA ZA OSIGURANJE 149
1. Obezbeđenje solventnosti društva za osiguranje 153
1.1. Rizici koji ugrožavaju finansijsku stabilnost osiguravača 153
1.2. Margina solventnosti 153
1.3. Garantni fond 156
1.4. Tehničke rezerve 157
2. Nadzor solventnosti 158
2.1. Modeli nadzora solventnosti 159
2.2. Retrospektivni i prospektivni model nadzora solventnosti 160
2.3. Garantni fondovi 161
3. Mere koje preduzima organ za nadzor kada je ugrožena solventnost društva za osiguranje 161
VIII. PLASMAN SREDSTAVA OSIGURANJA 162
1. Zakonsko regulisanje plasmana do donošenja Zakona o osiguranju 163
2. Pozitivnopravno regulisanje plasmana sredstava osiguranja 164
3. Plasman sredstava i solventnost društava za osiguranje 166
IX. PRESTANAK DRUŠTVA ZA OSIGURANJE 167
1. Likvidacija društva za osiguranje 167
2. Stečaj društva za osiguranje 168
2.1. Prenos portfelja 169
2.2. Namirenje poverilaca 169

IV DEO
POSREDOVANJE U OSIGURANJU

ODELJAK I – POSREDNICI I ZASTUPNICI OSIGURANJA 173
I. SUBJEKTI KOJI OBAVLJAJU POSLOVE POSREDOVANJA U OSIGURANJU 173
II. POSREDNICI I ZASTUPNICI U NAŠEM PRAVU OSIGURANJA 175
III. DELATNOST POSREDNIKA I ZASTUPNIKA 177

ODELJAK II – ODGOVORNOST POSREDNIKA I ZASTUPNIKA OSIGURANJA 179
I. ODGOVORNOST POSREDNIKA 179
II. ODGOVORNOST ZASTUPNIKA 180

V DEO
UGOVOR O OSIGURANJU

ODELJAK I – PRAVNA PRIRODA UGOVORA O OSIGURANJU 185
I. IZVORI PRAVA O UGOVORU O OSIGURANJU 185
II. POJAM I KARAKTERISTIKE UGOVORA O OSIGURANJU 187
1. Ugovor je konsensualan 188
2. Ugovor je sinalagmatičan (dvostran) 188
3. Ugovor je aleatoran 189
4. Ugovor je adhezioni (po pristupu) 189
5. Ugovor dobre volje (bona fides) 190
6. Ugovor je dvostrano teretan 190
7. Ugovor je sa dugoročnim prestacijama 191
III. LICA U ODNOSIMA PO OSNOVU UGOVORA O OSIGURANJU 191
1. Osiguravač 191
2. Ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik 192
3. Lica kod osiguranja za tuđ račun ili za račun koga se tiče 193

ODELJAK II – OSNOVNI ELEMENTI UGOVORA 195
I. RIZIK 195
II. PREMIJA 196
III. OSIGURANI SLUČAJ 197
1. Osigurani slučaj u osiguranju stvari 197
2. Osigurani slučaj u osiguranju od građanske odgovornosti 198
3. Osigurani slučaj u drugim osiguranjima 199

ODELJAK III – ZAKLJUČENJE UGOVORA 201
I. OBAVEZE OSIGURAVAČA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA (PREDUGOVORNA FAZA) 201
II. PONUDA OSIGURANJA 203
III. PRIVREMENO POKRIĆE (LISTA POKRIĆA) 206
IV. POLISA OSIGURANJA 207

ODELJAK IV – OBAVEZE UGOVORNIH STRANA 209
I. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA I OSIGURANIKA 209
1. Obaveštenja o osiguranom riziku 209
1.1. Prijava rizika prilikom zaključenja osiguranja 209
1.2. Obaveza obaveštenja u toku trajanja osiguranja 211
2. Plaćanje premije 211
2.1. Obaveza plaćanja premije 212
2.2. Način plaćanja i posledice neplaćanja premije 212
2.3. Obaveza sprečavanja nastanka osiguranog slučaja i veće štete ako je osigurani slučaj već nastao 213
2.4. Obaveze kada nastane osigurani slučaj 214
II. OBAVEZE OSIGURAVAČA 215
1. Obaveza osiguravača kada nastane osigurani slučaj 215
2. Lica koja imaju pravo na naknadu iz osiguranja 215
3. Lica koja imaju pravo na isplatu osigurane sume 216
4. Pravo na naknadu štete po osnovu osiguranja od odgovornosti 216
5. Nastanak osiguranog slučaja usled namere ili krajnje nepažnje 217
6. Obaveštavanje o pravnim lekovima 218
7. Pravo osiguravača na regres po osnovu subrogacije 218
7.1. Uslovi za subrogaciju 220
7.2. Dejstvo subrogacije 220
7.3. Kada osiguravač nema pravo na subrogaciju 221

ODELJAK V – PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU 222
I. PRESTANAK UGOVORA PO ISTEKU ROKA I PREĆUTNO PRODUŽENJE UGOVORA 222
II. RASKID UGOVORA 223
III. STEČAJ OSIGURAVAČA I UGOVARAČA OSIGURANJA 224
1. Stečaj osiguravača 224
2. Stečaj ugovarača osiguranja 225
IV. OSTALI RAZLOZI ZA PRESTANAK UGOVORA 225
1. Prestanak rizika 225
2. Smrt ugovarača osiguranja 225
3. Otuđenje osigurane stvari 226

VI DEO
OSIGURANJE IMOVINE

ODELJAK I – OSNOVNI PRINCIPI 229
I. PRINCIP OBEŠTEĆENJA 229
II. PRINCIP POSTOJANJA INTERESA OSIGURANJA 230
1. Interes u osiguranju stvari 231
2. Interes u osiguranju od odgovornosti 231

ODELJAK II – NAKNADA IZ OSIGURANJA 233
I. NAKNADA TOTALNE ŠTETE 233

1. Osiguranje na tržišnu i upotrebnu vrednost 233
2. Osiguranje na taksiranu (dogovorenu) vrednost 233
II. NAKNADA DELIMIČNE ŠTETE 234
III. NAKNADA IZGUBLJENE DOBITI 234

ODELJAK III – UTVRĐIVANJE NAKNADE U POSEBNIM SLUČAJEVIMA 235
I. OSIGURANJE NA VEĆU VREDNOST I KOD VIŠE OSIGURAVAČA 235
1. Nadosiguranje 236
1.1. Zlonamerno nadosiguranje 236
1.2. Nenamerno nadosiguranje 237
2. Osiguranje kod više osiguraavača 237
2.1. Višestruko osiguranje 237
2.1.1. Istovetnost predmeta 237
2.1.2. Istovetnost rizika 238
2.1.3. Istovetnost interesa 238
2.1.4. Više osiguravača 238
2.1.5. Istovremenost ugovora 239
2.2. Dvostruko osiguranje 239
2.2.1. Nesavesno dvostruko osiguranje 240
2.3. Učešće više osiguravača u obeštećenju 240
II. OSIGURANJE NA MANJU VREDNOST (PODOSIGURANJE) 241
1. Pojam podosiguranja 241
2. Primena pravila proporcionalnosti sume 241
3. Sporazumi kojima se uklanja primena pravila proporcionalnosti 242
3.1. Klauzula tolerancije 242
3.2. Klauzula o varijabilnom indeksu 242
3.3. Osiguranje na prvi rizik 243
3.4. Osiguranje sa faktorom podosiguranja 243
3.5. Flotantno osiguranje 243

VII DEO
OBAVEZNO OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI AUTOMOBILISTA

ODELJAK I – PREDMET, RAZVOJ I KARAKTERISTIKE SIGURANJA RIZIKA GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI AUTOMOBILISTA 247
I. PREDMET OSIGURANJA 247
II. KARAKTERISTIKE I SADRŽINA OSIGURANJA 249
1. Obaveza zaključenja ugovora o osiguranju 249
2. Pojam motornog vozila 250
3. Lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem 251
4. Krug lica koja imaju pravo na naknadu štete 252
4.1. Pešaci i biciklisti 252
4.2. Putnici u vozilu 253
4.3. Supružnik i srodnici osiguranika 253

4.4. Ugovarač osiguranja 254
4.5. Vozač 255
5. Štete pokrivene osiguranjem 255
6. Isključenja iz osiguranja 257
7. Suma osiguranja 257
III. ZAKON O OBAVEZNOM OSIGURANJU U SAOBRAĆAJU SRBIJE 2009 259
1. Nadzor nad obavljanjem poslova 259
2. Evropski izveštaj 260
3. Posebna izdvajanja iz premije osiguranja 260
4. Bonus-malus 260
5. Ovlašćeni predstavnik 261
6. Informacioni centar 262
7. Biro za naknadu štete 262

ODELJAK II – GARANTNI FOND 263
I. O POTREBI NAKNADE ŠTETA KOJE NISU POKRIVENE OSIGURANJEM 263
II. LICA KOJA IMAJU PRAVO NA NAKNADU ŠTETE OD GARANTNOG FONDA 266
1. Neposredno oštećena lica 266
2. Prava stranih državljana na naknadu štete od garantnog fonda 267
III. POJEDINE OBAVEZE GARANTNOG FONDA 269
1. Naknada štete od nepoznatih vozila 269
2. Naknada štete od neosiguranih vozila 271
2.1. Naknada štete od neosiguranih inostranih vozila 271
2.2. Neosigurana vozila i odgovornost države 272
3. Naknada štete u slučaju stečaja osiguravača 273
IV. PRAVNI STATUS I FINANSIRANJE FONDA 274

ODELJAK III – MEĐUNARODNA KARTA OSIGURANJA (SISTEM ZELENE KARTE) 277
I. NASTANAK I RAZVOJ SISTEMA 277
1. Zelena karta kao dokaz osiguranja u domaćoj zemlji 279
1.1. Autonomnost zelene karte 280
1.2. Ukradene i falsifikovane zelene karte 281
2. Registarska oznaka kao dokaz o osiguranju 282
3. Funkcionisanje sistema 283
3.1. Nacionalni biro kao izdavački (isplatni) biro 284
3.2. Nacionalni biro kao obrađivački biro 285
4. Obrada zahteva za naknadu štete od inostranih vozila 286
4.1. Pravo oštećenog lica na direktnu tužbu 286
4.2. Obrada zahteva za naknadu štete putem korespondenata 287
5. Međunarodne isprave o osiguranju koje priznaje biro Srbije 288
6. Pravna priroda inter-biro sporazuma 291

VIII DEO
OSIGURANJE LICA

ODELJAK I – OSIGURANJE ŽIVOTA 297
I. KARAKTERISTIKE I ZNAČAJ 297
1. Socijalni značaj osiguranja 298
2. Značaj za privredu zemlje 298
3. Značaj za obezbeđenje kredita 298
II. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA 299
1. Ponuda osiguranja 299
2. Polisa osiguranja 299
III. LICA KOJA UČESTVUJU U UGOVORU O OSIGURANJU ŽIVOTA 299
1.Ugovarač osiguranja 299
2. Osiguranik 300
3. Korisnik osiguranja 301
3.1. Određivanje korisnika 301
3.2. Pravni položaj korisnika 302
IV. VRSTE OSIGURANJA ŽIVOTA 303
1. Osiguranje za slučaj smrti 304
1.1. Osiguranje na ceo život 304
1.2. Osiguranje za slučaj smrti do ugovorenog vremena („privremeno“ osiguranje) 304
1.3. Osiguranje za slučaj nadživljenja 304
1.4. Osiguranje na dva života 305
1.5. Dopunsko osiguranje uz osiguranje za slučaj smrti 305
2. Osiguranje za slučaj doživljenja 305
2.1. Osiguranje odložene isplate osigurane sume 305
2.2. Osiguranje sume na više života 306
2.3. Osiguranje doživotne rente 306
3. Mešovito osiguranje 306
V. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA 307
1. Prijavljivanje okolnosti od značaja za ocenu rizika 307
2. Plaćanje premije 309
3. Obaveze posle nastanka osiguranog slučaja 310
VI. OBAVEZE OSIGURAVAČA 311
1. Obaveza obaveštavanja ugovarača osiguranja 311
2. Obaveza na isplatu osigurane sume 311
3. Isključenje obaveze osiguravača 312
3.1. Samoubistvo osiguranika 312
3.2. Ratne operacije 313
3.3. Ubistvo osiguranika 313
VII. PRAVA IZ MATEMATIČKE REZERVE 314
1. Pojam matematičke rezerve 314
2. Otkup 315
3. Redukcija osigurane sume 316

4. Zalaganje polise 316
5. Predujam (avans) 317

ODELJAK II – OSIGURANJE OD NEZGODE 318
I. POJAM RIZIKA NEZGODE I OKOLNOSTI OD ZNAČAJA ZA NJEGOVU PROCENU 318
II. OBIM OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA 319
1. Osigurana suma 319
2. Troškovi lečenja i gubitak zarade 319
3. Isključenja iz osiguranja 320
III. KORISNICI OSIGURANJA 320

ODELJAK III – ZDRAVSTVENO OSIGURANJE 321
I. STANJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I NJEGOVE REFORME U ZEMLJAMA EVROPE 321
1. Sistemi privatnog zdravstvenog osiguranja 322
II. RAZVOJ PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA 323
III. REFORME ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U SRBIJI 326
IV. KARAKTERISTIKE UGOVORA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU 327
1. Rizik pokriven osiguranjem 328
2. Isključenja iz osiguranja 329
3. Prava i obaveze ugovarača osiguranja 330
3.1. Prijava okolnosti od značaja za procenu rizika 330
3.2. Plaćanje premije osiguranja 330
4. Obaveze osiguravača 331
4.1. Obaveštavanje ugovarača osiguranja 331
4.2. Naknada troškova lečenja i isplata ugovorene sume 331

ODELJAK IV – PENZIJSKO OSIGURANJE 333
I. OSIGURANJA ŽIVOTA U FUNKCIJI OBEZBEĐENJA MATERIJALNE SIGURNOSTI U STAROSTI 333
1. Osiguranje za slučaj smrti 334
2. Dopunsko osiguranje uz osiguranje za slučaj smrti 334
3. Osiguranje za slučaj doživljenja 334
4. Mešovito osiguranje kao izvor prihoda u starosti 335
II. KOLEKTIVNO OSIGURANJE ŽIVOTA U FUNKCIJI DOPUNSKIH PENZIJA 335
III. PENZIJSKI FONDOVI 338
1. Zatvoreni penzijski fondovi 339
2. Autonomni penzijski fondovi 339
3. Privatno penzijsko osiguranje u Srbiji 340

O autoru 341
Izvod iz recenzije 343
Literatura 345
Spisak direktiva 355

Predgovor

Cilj ove knjige je da studentima pruži potrebna znanja o pravu osiguranja bez čega nije moguće razumevanje delatnosti osiguranja.

U ekonomski razvijenim zemljama delatnost osiguranja tradicionalno predstavlja važan instrument socijalne zaštite građana i najznačajniju oblast privrednog života. O tom značaju govori i veliki broj propisa, bogata sudska praksa i pravna doktrina.

Izlaganje materije prava osiguranja zahteva da se to čini u istorijskom kontekstu jer bez takvog pristupa teže je razumeti sadržinu mnogih njegovih instituta koji imaju dugu tradiciju. Istorija osiguranja je izuzetno bogata, što je zahtevalo od autora da brižljivo odabere one značajne momente u razvoju u pojedinim istorijskim periodima koji mogu doprineti razumevanju značaja, zadataka i uloge koju su imali razni pravni izvori, a zahvaljujući tome je osiguranje postalo važna privredna delatnost i odvojilo se od igara na sreću i spekulativnih poslova.

Danas, svaka evropska zemlja koja želi da obezbedi ekonomsku stabilnost i razvoj mora da izučava komunitarno pravo osiguranja i da ga ugrađuje u svoje nacionalno zakonodavstvo. Evropska dimenzija osiguranja, koja je sve prisutnija i u Srbiji, zahteva produbljeno izučavanje propisa koji su u državama članicama EU doneti na osnovu komunitarnih, nadnacionalnih akata. U poslednjih nekoliko godina u pravu osiguranja Srbije dogodile su se značajne promene. Donet je Zakon o osiguranju koji je u velikoj meri usklađen sa komunitarnim pravom u oblasti osnivanja, poslovanja i nadzora društava za osiguranje. Poseban Zakon o obaveznim osiguranju u saobraćaju rađen je po ugledu na pet direktiva EEZ/EZ u oblasti obaveznog osiguranja od odgovornosti automobilista. Reforme zdravstvenog i penzijskog osiguranja u velikoj meri su pod uticajem reformi socijalnog osiguranja, koje se sprovode u evropskim zemljama. Te činjenice govore o tome da proučavanje prava osiguranja izvan konteksta evropskog prava više nije moguće.

Iako se ne može osporiti da pitanja statusnog položaja društava za osiguranje imaju važno mesto u okviru prava osiguranja i izuzetan praktični značaj, u Srbiji još uvek nema sistemskog dela koje im je posvećeno. Reč je o pravnoj materiji koja se u dobroj meri oslanja i na privredno pravo, ali je dovoljno osobena da joj se posveti pažnja i da se izučava posebno. U ovoj knjizi je statusnim pitanjima posvećeno posebno poglavlje u kome su u najvećoj meri obrađena ona pitanja koja su bila predmet usaglašavanja na nivou Evropske unije, a prihvaćena su u Zakonu o osiguranju Srbije. S obzirom na to da se na akcionarska društva za osiguranje primenjuje i Zakon o privrednim društvima, a u domaćoj pravnoj literaturi je o tim društvima pisano, autor je veću pažnju posvetio društvima za uzajamno osiguranje. Ova društva se ne osnivaju radi sticanja dobiti i zato imaju veliki značaj u obavljanju poslova osiguranja koji su od šireg socijalnog značaja.

Ugovorno pravo osiguranja, kao najznačajniji deo prava osiguranja, razmatra se u domaćem i uporednom pravu sa ciljem da se ukaže na potrebu usaglašavanja domaćeg prava sa pravom razvijenih evropskih zemalja. Veći broj zemalja je novelirao propise koji regulišu ugovor o osiguranju bilo zbog zahteva koje postavljaju direktive u oblasti zaštite potrošača, bilo zbog potrebe da se imperativna pravila prilagode savremenim zahtevima za osiguravajućom zaštitom. Bez upućivanja na rešenja u savremenom pravu o ugovoru o osiguranju ne bi bilo moguće ovu materiju predstaviti na pravi način.

Posebnu pažnju autor posvećuje obaveznom osiguranju od odgovornosti automobilista jer je to vrsta osiguranja koja je najviše zastupljena u poslovanju društava za osiguranje u Srbiji. U ovom delu knjige razmatra se osiguranje od odgovornosti za inostrane štete jer je Srbija u sistemu međunarodne karte osiguranja. Razumevanje složenih pravila koja se primenjuju na štete nastale od domaćih vozila u inostranstvu i štete od stranih vozila u Srbiji od značaja je za razvoj međunarodnog saobraćaja. Garantnom fondu iz koga se naknađuju štete u saobraćaju koje ne mogu da se naknade po osnovu osiguranja, autor takođe posvećuje dosta pažnje. Ovo telo ima obaveze na obeštećenje žrtava saobraćaja u posebnim okolnostima što ima širi društveni značaj za svaku zemlju.

Obimnost materije i njena nesumnjiva složenost zahtevale su od autora da napravi delikatan izbor tema koje treba obraditi i onih koje se mogu izostaviti ili kojima se može pokloniti manja pažnja. Zbog činjenice da se predmet predaje studentima koji nemaju dovoljno znanja o pravu, autor se trudio da piše jednostavnim jezikom i da daje primere iz prakse kao i da šire objasni neke pravne pojmove koji se inače izučavaju u drugim pravnim disciplinama.

Iako je ova knjiga namenjena studentima, ona može biti korisna i pravnicima u društvima za osiguranje, advokatima, sudijama i svima onima koji imaju potrebu da dobiju određena obaveštenja u rešavanju svakodnevnih problema vezanih za primenu propisa koji su izvor prava osiguranja.

U Beogradu, jula 2011. godine Autor

Skraćenice

AIDA (Association Internationale de Droit des Assurances)	Međunarodno udruženje za pravo osiguranja
CA (Code des assurances)	Zakonik o osiguranju Francuske
CEA (Comité Européen des Assurances)	Evropski komitet osiguranja
EEA (European economic Area)	Evropski ekonomski prostor
EEZ	Evropska ekonomska zajednica
EZ	Evropska zajednica
EU	Evropska unija
ESP	Evropski sud pravde
FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances)	Francusko udruženje društava za osiguranje
LCAT (Loi sur le contrat d'assurance terrestre)	Zakon o ugovoru o osiguranju Belgije

NBS	Narodna banka Srbije
RGAT (Revue générale des Assurances terrestres)	Revija za kopneno pravo osiguranja (F)
RGDA (Revue générale du Droit des Assurances)	Revija za pravo osiguranja (F)
RU	Rimski ugovor
UOOJ	Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije
UOS	Udruženje osiguravača Srbije
ZOIL	Zakon o osiguranju imovine i lica
ZOOIL	Zakon o osnovama osiguranja imovine i lica
ZOO	Zakon o obligacionim odnosima
ZOS	Zakon o osiguranju
ZOOS	Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju
VersVG (Versicherungsvertragsgesetz)	Zakon o ugovoru o osiguranju Austrije
VVG (Versicherungsvertragsgesetz)	Zakon o ugovoru o osiguranju Nemačke

I deo

RAZVOJ I PODELA OSIGURANJA

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

ZAŠTITA OD RIZIKA KROZ VEKOVE

I. PRVI PERIOD: STARI VEK

Strah od prirodnih i drugih nepogoda koje mogu dovesti do smrti, povrede zdravlja i tela i oštećenja ili uništenja stvari još je u ranoj civilizaciji navodio na akcije solidarnosti užih ili širih razmera, koje su imale za cilj da se spreči nastanak takvih događaja ili otklone nastale posledice. Činjenica da u starom veku nema tragova o ugovoru o osiguranju ne znači da ovaj period nema nikakav značaj za osiguranje. Već su se tada razvijali elementi onoga iz čega će kasnije nastati delatnost osiguranja koja se obavlja na osnovu posebnih pravnih propisa i pravila struke.

Iako nije bilo osiguranja u današnjem smislu, u starom veku je postojala svest o potrebi da se obezbedi zaštita od rizika na principu solidarnosti članova zajednice. Najstariji pomorskopravni institut, zajednička havarija, potiče iz vremena Feničana i grčkih naselja na Mediteranu.[1] Tako su od davnina počele da se razvijaju dve vrste udruživanja radi materijalne sigurnosti pojedinaca i grupa, što je inače u osnovi delatnosti osiguranja: udruživanje koje je obezbeđivalo isplatu određene naknade za slučaj oštećenja ili uništenja stvari i udruživanje koje je obezbeđivalo određenu sumu za slučaj smrti, povrede tela ili zdravlja članova udruženja. Još su u doba Rimskog carstva postojale kase iz kojih se porodici isplaćivala određena suma za slučaj smrti hranioca (najčešće vojnika). Različite vrste društava koja su postojala u Rimu, poznata kao *Collegia*, obezbeđivala su materijalnu sigurnost svojih članova na osnovu pravila koja su regulisala njihov rad, a sadržavala su i danas razumljive odredbe o pravima i obavezama članova, posledicama neizvršenja obaveza, isključenju obaveze društva za slučaj samoubistva i dr. Smatra se da su se upravo iz ovih udruženja razvila srednjovekovna udruženja zanatlija (cehovi, gilde), koja su svojim članovima nudila usluge slične onima koje su danas sadržane u ugovorima o osiguranju života, nezgode ili bolesti.[2] Udruženja su prikupljala sredstva koja su pripadala porodici za slučaj nastupanja smrti njenog člana ili su obezbeđivala materijalnu sigurnost za slučaj njegove nesposobnosti za rad. Porodica je bila osnovna ćelija društva čiji su se članovi međusobno pomagali.[3]

1 Drago Pavić, *Pomorsko osiguranje*, Zagreb, 1986, str. 20. Začetke osiguranja neki autori nalaze još u starom Egiptu, Kini, Vavilonu.

2 William R. Vance, *Handbook on the Law of Insurance*, St. Paul, Minn., 1951, str. 9.

3 A. Ehrenzweig, *Deutsches (Österreichisches) Versicherungs-Vertragsrecht*, Beč, 1952, str. 2.

II. DRUGI PERIOD: SREDNJI VEK

Do pojave prvih propisa o osiguranju postojali su razni načini zaštite od rizika koji su pratili pomorsku trgovinu. Kroz vekove, sporo ali konstantno, razvijala se ideja o borbi protiv opasnosti mora koja je sa razvojem trgovine postajala sve izraženija. Zaštita je u početku imala osobine igre na sreću; nije bilo disperzije rizika i solidarnosti, pokriće jednog ili manjeg broja rizika činilo je da osiguranje liči na opkladu: dobitak ili gubitak zavisio je samo od jednog ili malog broja osiguranih rizika. Onaj koji je obezbeđivao imovinsku zaštitu od pomorskih rizika mogao je jedino da se osloni na sreću jer je sve zavisilo od slučaja.

1. Prvi ugovori o zaštiti od rizika

Poreklo ugovora o osiguranju pre svega je u vezi sa ugovorom o zajmu. Razvojem pomorske plovidbe, naročito u pojedinim zemljama, nastaju razni poslovi, pa i davanje zajmova za slučaj da dođe do pomorske nezgode. U srednjem veku, trgovački ugovori su redovno imali klauzulu kojom je utvrđivano ko snosi posledice rizika mora. Ukoliko je roba transportovana na rizik prodavca, cena je uključivala taj rizik; deo cene je bila neka vrsta premije. U ovakvoj vrsti sporazuma nalazimo začetke osiguranja.[4] Pomorski zajam i simulirana kupoprodaja broda i tereta predstavljali su oblike pokrivanja pomorskih rizika. Ovakav posao je bio aleatoran, ali to je jedina sličnost sa osiguranjem. Nije bilo ideje o zajednici više ugroženih lica, koja bi finansirala zaštitu od rizika. Posebna vrsta zajma (*nauticum foenus*) dovela je do procvata autonomnog ugovora. To je bio posao koji se smatrao čisto trgovačkim, odnosno ulaganjem novca radi ostvarenja dobiti. Zajam se davao vlasniku broda ili vlasniku tereta na osnovu ugovora koji je predviđao da za slučaj brodoloma ili havarije novac ostaje kod zajmoprimca, a za slučaj uspešnog povratka broda on je vraćao sumu sa velikom kamatom koja se nazivala „pomorska dobit". S obzirom na to da je vraćanje novca zavisilo od dolaska broda u luku, a dužnik je bio oslobođen obaveze da vrati novac ako nastane šteta na brodu ili teretu, davalac zajma je preuzimao celokupan rizik i podrazumevalo se da je za takav rizik zahtevao visoku kamatu.[5] Zbog visokih kamata crkva je ovakve poslove u Italiji zabranila. Dekretom iz 1234. godine papa Grgur IX je zabranio ugovaranje kamate na pomorski zajam što je imalo za posledicu nestanak

4 F. Monette/A. de Ville/R.André, *Traité des Assurances Terrestres*, Tome I, Brisel/Pariz, 1955, str. 11, fn. 2. Najstariji dokument koji je ukazivao na osiguranje datira iz 1182. godine. Hroničar Đovani Vilani (Giovanni Villani) zabeležio je da su Jevreji, kada su bili proterani iz Francuske u Lombardiju, ustanovili nešto kao osiguranje kojim su se obezbeđivali od rizika koji bi mogli da ih zadese na putu.

5 Najstarija polisa pomorskog osiguranja nađena je u Đenovi i potiče iz 1347. godine. Prvi propisi o osiguranju takođe su doneti u ovom gradu i odnose se na zabranu zloupotreba u osiguranju. Najstarija polisa na engleskom jeziku koja postoji imala je za predmet robu na brodu „Three Brothers" iz februara 1656. godine. U Engleskoj se u arhivi admiraliteta nalazi prva polisa iz 1547. godine (na latinskom). Smatra se da je Italija zemlja u kojoj je nastalo osiguranje, Engleska zemlja u kojoj su nastale prve osiguravajuće kompanije, a Nemačka zemlja u kojoj je osiguranje najbolje naučno utemeljeno i u kojoj su pravo, ekonomija i aktuarska matematika vrlo rano dostigli visok nivo (*Isto*).

posla. Niko nije želeo da pozajmljuje novac drugome bez koristi od takvog posla. Pošto su kamate bile zabranjene, vlasnici broda i tereta tražili su drugi način da se zaštite od pomorskih rizika. Trebalo je pomiriti potrebu za plovidbom sa zahtevima crkve. Italijanski pravnici su izmislili ugovor o prodaji pod raskidnim uslovom: brod ili teret se smatrao prodatim, s tim što je bilo ugovoreno da će prodajna cena biti plaćena u slučaju brodoloma ili havarije, dok će se prodaja smatrati ništavom ako brod stigne u luku. Prodavac je u svakom slučaju bio dužan da isplati određenu sumu koja je ostajala kupcu. U ovom poslu sadržani su osnovni elementi posla osiguranja: osigurani interes, preuzimanje rizika od lica koje nije vlasnik stvari uz obavezu druge strane da plati određenu sumu kao cenu rizika. Iako se treći pravni subjekt umetnuo između partnera pomorskog poduhvata, posao još uvek nije osiguranje u pravom smislu koje je zasnovano na proceni rizika i utvrđivanju cene koja odgovara riziku.

Pojedinci koji su pružali zaštitu od rizika vremenom su se organizovali radi obezbeđivanja sredstava za slučaj pomorske nezgode na određenim principima, tako da se izdvajala posebna delatnost koja se obavljala na osnovu specifičnih pravila. Pomorsko osiguranje je nastalo onda kada su poslovi finansiranja plovidbe izgubili špekulativne elemente i postali poslovi obezbeđenja naknade za slučaj gubitka robe ili broda, odvojeni od osnovnog ugovora o prodaji i prevozu robe. Ugovor o pomorskom osiguranju vrlo brzo je počeo da se izučava u pravnoj nauci i unosi se u zakonodavstvo. Prvi ugovori o osiguranju zaključivani su u velikom broju u Lombardiji. Kada su stanovnici emigrirali u druge krajeve zbog verskih ratova, oni su sa sobom poneli i znanje o trgovačkim poslovima i poslovima osiguranja. Naseljavali su se u Belgiji, Francuskoj, Španiji, Engleskoj i razvijali posao osiguranja.[6]

U Engleskoj, koja je u XIII veku bila pretežno poljoprivredna zemlja, trgovina i osiguranje su bili u rukama Lombardinaca koji su se bavili i bankarstvom, a njihovi dužnici bili su i engleski kraljevi.

Kada su naučili dovoljno od stranaca, Englezi su preuzeli poslove osiguranja, svesni njihovog značaja. Kraljica Elizabeta je 1597. godine zabranila strancima da pružaju finansijske usluge i od tada počinje razvoj domaćeg osiguranja koje je preko *Lojda* (Lloyd's) ovu zemlju učinilo nosiocem posla u svetskim razmerama.

2. Počeci osiguranja života

Prvo osiguranje koje ima osobine osiguranja života javilo se u XIV veku u Engleskoj. Osiguranje od pomorskih rizika počelo je da se kombinuje sa osiguranjem od napada pirata. Prvi takvi ugovori su počeli da se zaključuju početkom XIV veka i obezbeđivali su određenu sumu za otkup mornara koje bi zarobili Mavari ili Turci. Međutim, poslovi vezani za život nekog lica zaključivali su se i u mnogim drugim razvijenim evropskim gradovima i nisu uvek bili u vezi sa pomorskim rizikom. U početku su to pre bile opklade u nečiji život: da će papa doživeti određenu starost, da će car preživeti neki događaj, da će

6 Zato su prve polise osiguranja u ovim zemljama bile na latinskom.

se roditi prestolonaslednik. Jasno je da ovakvi poslovi nisu imali ništa zajedničko sa poslovima osiguranja, a zbog špekulativnog karaktera počeli su da se zabranjuju kao nemoralni sa obrazloženjem da čovek nema cenu i da njegov život ne može biti predmet trgovine.

3. Prve polise i propisi o osiguranju

Prvi propisi o osiguranju nastali su u XIV veku u mediteranskim zemljama u kojima je osiguranje i poteklo. U Đenovi i Firenci donete su trgovačke uzanse koje su sadržavale odredbe o osiguranju. Italijanski trgovci iz velikih luka izradili su prve ugovore o osiguranju. Najstarije polise i prvi propisi koji su se odnosili na zabranu zloupotreba u osiguranju pronađeni su u italijanskim gradovima.

U Barseloni je početkom XIV veka objavljena zbirka (*Los capítulos de Barcelona*) koja se smatra prvom zakonskom zbirkom prava osiguranja. Prevedena je na italijanski, francuski i nemački jezik i imala je trajni uticaj na evropsko pravo osiguranja. Zbirku je činilo pet uredbi koje su sadržavale pravila koja se i danas primenjuju u osiguranju (nije dozvoljeno osiguranje iznad pune vrednosti stvari da bi se izbeglo namerno izazivanje šteta; stvari koje se osiguravaju moraju precizno da se odrede i ne mogu se osigurati kod više osiguravača bez znanja prvog osiguravača i dr.).[7] U toku XV veka u raznim zemljama su doneti propisi o pomorskom osiguranju. Značajan dokument koji se pominje u literaturi o pomorskom osiguranju jeste Naredba o pomorstvu iz 1681. godine doneta u Francuskoj. To je kodifikacija trgovačkih običaja od kojih se veći broj odnosi na pitanja osiguranja.[8]

III. TREĆI PERIOD: NOVI VEK

1. Nastanak savremenog osiguranja

Osiguranje koje danas poznajemo počiva na principima aktuarske matematike čije su osnove utvrđene tek u XVII veku. Matematičari koji su se bavili istraživanjima šansi za doživljenje prema računu verovatnoće, proučavali su veliki broj sličnih rizika kako bi utvrdili pravilnosti u njihovom nastajanju i tako postavili osnove aktuarske matematike. Početkom XIX veka dolazi do naglog razvoja osiguranja zasnovanog na njemu svojstvenoj tehnici koja je garantovala sigurnost naknade štete. Osiguranje se razvijalo uporedo sa razvojem industrije i trgovine. Ono u to vreme prati opšti industrijski razvoj i postaje

7 Pet uredbi grada Barselone doneto je 1435, 1436, 1458, 1461. i 1484. godine.

8 Najstarija poznata polisa osiguranja u Francuskoj potiče iz 1555. godine. Ona se odnosila na osiguranje broda pod nazivom „Santa Crux". Ta polisa je izgubljena. U Marseju postoji polisa od 15. oktobra 1584. godine koja se odnosila na osiguranje robe na brodu „St.-Ilary" na putu od Marseja do Tripolija.

jedna od najznačajnijih grana privrede koja raspolaže velikim kapitalom. Kompanije su vremenom nastojale da obavljaju delatnost više vrsta osiguranja, a osiguranici su imali mogućnost i da nekoliko osiguranja zaključe samo kod jednog osiguravača. Nauka o osiguranja se dalje razvijala, a ugovor o osiguranju postaje predmet posebnog izučavanja i predmet odvojenog zakonodavstva.

U Engleskoj je Zakonom o opkladama, koji je donet 1774. godine (Gambling Act), napravljena razlika između „pravih" ugovora o osiguranju života i „parazitskih" poslova, kao što su opklada ili igra na sreću. Zakon je dozvoljavao samo poslove osiguranja života i zabranjivao druge poslove koji su imali za predmet nečiji život.

Za razliku od opklada koje su bile zabranjene, poslovi *tontine* su bili dozvoljeni. Krajem XVII veka bankar Lorenco Tonti (Lorenzo Tonti) bio je zagovornik osnivanja posebnih udruženja sa određenim trajanjem, najčešće 15 godina, radi imovinske zaštite članova udruženja. Članovi su uplaćivali doprinose koji su akumulirani i isplaćivani kada bi udruženje prestalo zbog isteka vremena za koje je osnovano. Sličnost sa osiguranjem života u savremenom smislu jeste u tome što je iz doprinosa stvaran kapital koji se isplaćivao po isteku određenog vremena. Poslovi tontine nisu se zasnivali na tehnici osiguranja, tablicama smrtnosti i zakonu verovatnoće već na čistom slučaju, i bili su vrlo rasprostranjeni u Francuskoj. Cilj tontine nije bio pokriće nekog rizika već isplata određenog novčanog iznosa kada se za to steknu uslovi.

Do nastanka osiguranja života, koje se zasniva na tehnici i principima koji su do danas zadržani, došlo je tek u XIX veku kada se beleži i razvoj imovinskih osiguranja. Nagli demografski rast u XVIII veku i razvoj gradova, kao i migracije iz sela u gradove, doveli su do drugačijeg načina života. Mnogi su živeli samo od zarade koja je mogla da izostane za slučaj da se izgubi radna sposobnost ili da se ostane bez posla. Nije više bilo porodične solidarnosti i pojedinci su morali sami da se bore protiv teškoća koje je donosila nezaposlenost, bolest, starost ili prezaduženost. Takve okolnosti su stvarale plodno tlo za razvoj osiguranja života.[9]

U XX veku osiguranje života se naročito razvija u zemljama koje nisu imale sistem socijalnog osiguranja koji pruža dovoljnu materijalnu sigurnost građanima u starosti i za slučaj bolesti. S obzirom na reformu socijalnog osiguranja u mnogim zemljama, ovo osiguranje i na početku XXI veka dobija sve više na značaju i u zemljama koje su tradicionalno imale visok nivo socijalne zaštite. Naime, u savremenom svetu sve je veća opasnost od toga da državni fondovi neće biti dovoljni za isplatu penzija i pokriće visokih troškova lečenja, tako da reforme imaju za cilj da se na privatno osiguranje prebaci, delom ili u potpunosti, zaštita građana koja je bila predmet obaveznog zdravstvenog i penzijskog osiguranja.

9 Y. Lambert-Faivre, *Droit des assurances*, Dalloz, Pariz, 1985. str. 5. Od 1815. do 1914. godine broj stanovnika u Francuskoj porastao je sa 190 miliona na 400 miliona. Do nagle urbanizacije prvo je došlo u Engleskoj: 1850. godine od ukupnog broja stanovnika 50% je živelo u gradovima, a 1911. godine – 75%. London je 1800. godine imao 959.000 stanovnika, 1850. dva miliona, a 1900. četiri miliona.

2. Prvi ugovori o osiguranju od požara i drugih opasnosti

Nastanak i nagli razvoj osiguranja stvari od rizika požara vezuje se za katastrofalni požar u Londonu 1666. godine.[10] Prva kompanija za osiguranje od požara u ovoj zemlji osnovana je 1680. godine. U Nemačkoj i Holandiji osiguranje od požara u to vreme je imalo javni i obavezni karakter. Kasama za požarne rizike upravljala je država, pokrajine i opštine, a osiguranje pokretnih stvari bilo je prepušteno privatnoj inicijativi. Sva ova osiguranja nisu bila zasnovana na danas poznatoj tehnici osiguranja; visina premija se utvrđivala slobodno nezavisno od procene rizika, a naknada je obezbeđivana ako štete nisu prelazile iznos naplaćene premije.

Imovinska kopnena osiguranja su dobila na značaju kada je usled industrijalizacije i povećanja stanovništva u gradovima sigurnost pojedinaca i porodica postala ugrožena. Tokom XVIII i XIX veka osiguranje se sve više razvijalo i postajalo sastavni deo života pojedinaca i delatnosti privrednih subjekata. Tada nastaje osiguranje od nezgode i više vrsta osiguranja stvari od raznih rizika (osiguranje od loma mašina, od loma stakla, osiguranje objekata u izgradnji, osiguranje useva, osiguranje životinja i dr.). U XX veku razvija se osiguranje od građanske odgovornosti, prvo zakupaca nepokretnosti, zatim i odgovornosti iz drugih izvora opasnosti (obavljanja delatnosti, posedovanja stvari i dr.). Osiguranje od krađe se takođe razvija, prvo u Engleskoj, a zatim i u drugim industrijski razvijenim evropskim zemljama. Poslovi su se toliko razgranali da je bilo nužno da se rizici pokriju i izvan granica zemlje, što je dovelo do nastanka i razvoja međunarodnog reosiguranja.

3. Osnivanje osiguravajućih kompanija

U XVII veku mediteranske luke su izgubile dominaciju pre svega u korist luka u Engleskoj i Holandiji. Prve osiguravajuće kompanije u Holandiji, Francuskoj i Engleskoj osnovane su za obavljanje pomorskog osiguranja.

Osiguravajuće kompanije su se bavile poslovima osiguranja isključivo radi ostvarivanja profita i osnivači nisu vodili računa o interesima osiguranika, što je dovelo do velikog broja likvidacija i stečajeva. Dolazilo je do integracija i prenosa portfelja (u Engleskoj je 1857. godine bilo 30 spajanja kompanija za osiguranje života, a od 1850. do 1860. godine od 32 kompanije za osiguranje od požara 21 je nestala integracijom). Isto je bilo i u Francuskoj, za tri godine (1877–1880) došlo je do krize zbog osnivanja velikog broja kompanija i velike konkurencije. To je dovelo do intervencije zakonodavca koji dugo nije reagovao zbog poštovanja individualnih sloboda. Zakon o kompanijama za osiguranje života donet je 1870. godine u Francuskoj. On je predvideo državnu kontrolu kompanija i obavezno formiranje tehničkih rezervi, kao i polaganje depozita u cilju očuvanja štednje osiguranika.

10 U požaru je stradalo 89 crkava, 13.200 kuća, od čega mnoge javne zgrade i sama berza, hoteli i poslovne zgrade, pri čemu je nestalo 460 ulica. Nesreća je dovela do osnivanja prve vatrogasne kompanije i do formiranja 1684. godine Friendly Society Fire Office, što se smatra prvom kompanijom osiguranja od rizika požara.

U Francuskoj su se osnivala i neprofitna društva za uzajamno osiguranje, koja su morala da imaju dozvolu. Dugo je postojao otpor da se dozvoli obavljanje poslova osiguranja vezanih za život. Ti poslovi su proglašeni dozvoljenim 1818. godine, ali pod uslovom da se život trećeg lica ne osigurava bez njegove saglasnosti. Pojavili su se posrednici osiguranja koji su doprineli razvoju ove delatnosti.

U Nemačkoj, posebno u drugoj polovini XIX veka, došlo je do naglog razvoja osiguranja i reosiguranja. Nemačke kompanije nisu konkurisale jedna drugoj već su udruživale svoje napore, naročito kada se radilo o poslovima izvan granica zemlje. Ta udruženja osiguravača u Nemačkoj doprinela su da se izbegne iskustvo drugih zemalja, gde su, zbog preterane konkurencije, stečajevi jako štetili delatnosti osiguranja. U Minhenu je 1919. osnovano udruženje za osiguranje transporta koje je okupljalo osiguravajuće kompanije iz različitih zemalja i imalo za predmet izučavanje pitanja od značaja za pomorsko osiguranje i unifikaciju prava i običaja iz te oblasti. U Švajcarskoj je početkom XIX veka osnovan veliki broj kompanija koje su se pre svega bavile osiguranjem od nezgode i reosiguranjem.

U toku XIX i početkom XX veka u mnogim zemljama se donose posebni zakoni koji regulišu materiju ugovora o osiguranju i državnog nadzora delatnosti osiguranja.

3.1. Lojd

U Londonu su osiguravači praktikovali da se okupljaju na jednom mestu gde su posrednici mogli lakše da plasiraju velike rizike. Taj grad je postao mesto gde se zaključivao najveći broj ugovora o osiguranju od pomorskih rizika i centralno mesto osiguranja zahvaljujući pre svega *Lojdu* koji i danas predstavlja originalnost u svetu osiguranja. Nastanak ove organizacije vezuje se za jedan kafe u kome su se okupljali trgovci i bankari. Edvard Lojd (Edward Lloyd), vlasnik kafea, došao je na ideju da pokrene objavljivanje novina, pod nazivom *Lloyd's News*,[11] koje bi izlazile tri puta nedeljno i objavljivale podatke o pomorskom saobraćaju u većim lukama u svetu. To je bio njegov ogroman uspeh. E. Lojd je naplaćivao informacije. Međutim, pošto je njegov kafe iznenada prestao da posluje uspešno, on je odlučio da podatke objavljuje na običnoj tabli u svojoj kući, bez naknade. Interesovanje trgovaca bilo je veliko. Sam E. Lojd nije bio osiguravač i zadovoljavao se time da posrednicima osiguranja obezbedi mesto gde će pregovarati. Tako je nastao *Lojd*, jedan od stubova britanskog kraljevstva. Kasnije su osiguravači pomorskih rizika osnovali grupu koja je imala sve više članova tako da je to mesto okupljanja postalo malo. Vremenom je *Lojd* postao velika organizacija. Danas je njegovo sedište pravi hram osiguranja. On je dugo imao monopol na osiguranje pomorskih rizika, sve do 1824, kada je N. Rotšild (N. Rothschild) osnovao Alliance Insurance Company.

Kao udruženje osiguravača *Lojd* je nastao 1811. godine. Zakon o *Lojdu* iz 1871. godine utvrdio je osnovna pravila poslovanja, grupisao članove u udruženje i korporaciju i ustanovio Komitet kao osnovni organ korporacije.[12]

11 *Lloyd's News* je kasnije zamenio *Lloyd's List*, osnovan 1734. godine, koji i danas izlazi.

12 J. Bigot i dr., *Traité de Droit des Assurances*, Tome I, Entreprises et organismes d'assurances, Pariz, 1996,

Lojd ne predstavlja u pravom smislu društvo za osiguranje, to je pre berza osiguranja ili grupman osiguravača koji su profesionalno organizovani i podređeni centralnoj upravi. Uprava je administrativno telo čiji je jedini zadatak da prati primenu pravila *Lojda*. Polise koje izdaje *Lojd* potpisuju grupe koje čine dva ili više članova (osiguravača – *underwritings members*). Svaku grupu predstavlja jedan osiguravač (*underwriter*) i on je šef grupe koji potpisuje polisu obezbeđenu preko *brokera* i raspodeljuje rizik na pojedine članove. Osiguranje se zaključuje na jednostavan način: broker popunjava slip, pismeni obrazac koji sadrži osnovne elemente ugovora (premija, rizik, suma osiguranja), dostavlja ga na potpis osiguravaču, nakon čega osiguranik odmah prima privremeno pokriće i ugovor je zaključen. Polisa se izdaje naknadno. Ne postoji solidarnost za obaveze koje su preuzete ugovorom, svaka grupa preuzima obaveze za deo rizika. Međutim, Uprava može da pokrije deo obaveza grupe koja je postala insolventna. Zakon iz 1911. godine koji je predvideo ovu mogućnost ne narušava princip individualnih obaveza jer pokriće dugova pojedinih članova zavisi od diskrecione ocene Uprave. Imovina svakog osiguravača u celini je garancija za izvršenje njegovih obaveza. Da bi postao član *Lojda*, svaki osiguravač mora da pruži dokaze solventnosti i kredibiliteta. Svaki član mora da položi kauciju koja raste u skladu sa iznosom preuzetih obaveza.

Osim toga, svaki član je dužan da Upravi jednom godišnje podnese sertifikat izdat od ovlašćenog revizora, kojim potvrđuje da je njegova imovina dovoljna za pokriće preuzetih obaveza i da je premija uplaćena u poseban fond u skladu sa pravilima ove organizacije. Eventualna dobit se raspodeljuje članovima po isteku tri godine od upisa. Ukupna naplaćena premija se koristi za pokriće preuzetih obaveza prema osiguranicima.

str. 185. Jedan sindikat je 1977. godine preuzeo rizike u SAD daleko iznad dozvoljenog limita zbog čega je imao velike gubitke i bio suspendovan. To je bio povod za donošenje novog zakona 1982. godine kojim su znatno izmenjena unutrašnja pravila poslovanja. Najveća finansijska kriza *Lojda* bila je 1990. godine čemu su mnogo doprineli katastrofalni rizici u SAD. Doneto je niz mera u cilju njegove finansijske konsolidacije (mogućnost da i pravna lica budu članovi, obavezno reosiguranje, diversifikacija poslova, izmena polisa osiguranja).

ODELJAK II

RAZVOJ OSIGURANJA KOD NAS

I. PERIOD DO DRUGOG SVETSKOG RATA

1. Osiguranje u Srbiji do stvaranja Kraljevine Jugoslavije

Prva osiguravajuća društva u Srbiji bila su strana – englesko „Grešom" i nemačko „Ankar". Prva strana kompanija počela je sa radom 1868. godine. „Beogradska zadruga", osnovana 1882. godine, bila je prvo domaće osiguravajuće društvo. Zbog viševekovne turske okupacije privredni razvoj Srbije bio je u velikoj meri drugačiji od razvoja u drugim evropskim zemljama u kojima su bankarstvo i zaštita od rizika delatnosti razvijane još od srednjeg veka. Nepostojanje iskustva i znanja o osiguranju, kao i ekonomska nerazvijenost bili su plodno tlo za ulazak stranog kapitala.

2. Osiguranje u Kraljevini Jugoslaviji

Delatnost osiguranja prvo se razvila na područjima koja su bila pod Austrougarskom. Stvaranjem Kraljevine Jugoslavije delatnost osiguranja je i dalje u rukama stranaca. Najveća dva društva su bila italijanska, „Assicurazioni Generali" i „Jadransko". Dva domaća društva, „Jugoslavija", sa sedištem u Beogradu, i „Croatia", sa sedištem u Zagrebu, tek su počinjala da razvijaju poslove u uslovima konkurencije na tržištu na kome su poslovala strana društva koja su imala iskustvo i kapital. Bez obzira na činjenicu da su strana društva imala dobar portfelj, došlo je do bankrotstva dva društva, „Fenix" i „Adria", što je dovelo do gubitka poverenja građana u delatnost osiguranja.

II. PERIOD POSLE DRUGOG SVETSKOG RATA

Posle Drugog svetskog rata, 1945. godine osnovan je Državni zavod za osiguranje i reosiguranje koji 1947. godine menja naziv u Državni osiguravajući zavod (DOZ). Osiguranje je bilo državno. DOZ je organizovan centralistički sa organizacionim jedinicama nižeg i višeg ranga u celoj zemlji, koje nisu imale nikakvu samostalnost. Do promena dolazi

1962. godine kada je donet Zakon o osiguravajućim organizacijama i zajednicama,[13] koji je predvideo osnivanje zavoda za osiguranje za područje jedne ili više opština. Osnivač zavoda je opština, a organi upravljanja skupština i upravni odbor. Zavodi se udružuju u zajednice: pokrajinske, republičke, jugoslovensku.[14] Jugoslovenska zajednica osiguranja utvrđivala je uslove osiguranja i tarife premija, a zavodi i pokrajinske zajednice nisu mogli samostalno da donose poslovna akta.

Sve privredne delatnosti, pa i delatnost osiguranja, bile su podložne promenama koje su imale za cilj smanjenje centralizacije i uvođenje formi nedržavnog upravljanja u privrednim organizacijama. Osnovni Zakon o osiguranju i osiguravajućim organizacijama od 1967. godine utvrđivao je osiguranje kao privrednu delatnost, a za tadašnje osiguravajuće zavode predvideo primenu propisa koji su se odnosili na preduzeća.[15] Međutim, u uslovima socijalističke robne proizvodnje nije bilo moguće da osiguravajući zavodi posluju kao tržišni subjekti jer nisu postojali uslovi za pravo tržišno privređivanje, pre svega zbog činjenice da je osnovni oblik svojine bila društvena svojina.

Reformom iz 1968. godine broj zavoda je smanjen i u Srbiji su poslovali Osiguravajući zavod „Jugoslavija" i Osiguravajući zavod „Beograd" koji su 1974. integrisani u novu organizaciju, Zajednicu osiguranja imovine i lica „Dunav".

Amandmanima iz 1988. godine na Ustav SFRJ iz 1974. godine napušteno je shvatanje o netržišnoj socijalističkoj privredi na osnovu tzv. udruživanja rada i sredstava i prihvaćen princip tržišnog privređivanja. Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1990. godine izjednačava osiguravajuće organizacije sa preduzećima.[16] Dotadašnje zajednice osiguranja imovine i lica postaju samostalni privredni subjekti, a ne oblici udruživanja rada i sredstava. Delatnost osiguranja obavljaju organizacije za osiguranje koje osnivaju društvena i druga pravna lica radi ostvarenja dobiti. Delatnost se obavlja na osnovu pravila koja su prihvaćena u zemljama tržišne privrede. Osnovni oblik osnivanja organizacija za osiguranje jesu akcionarska društva koja se osnivaju ukoliko su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi, od kojih je najznačajniji dokaz o osnovnom kapitalu čija je visina znatno veća u poređenju sa kapitalom koji je uslov za osnivanje akcionarskih društava koja obavljaju druge privredne delatnosti. Ovaj zakon je polazio od pravila o osnivanju i poslovanju organizacija za osiguranje koja su poznata u evropskom osiguranju, ali je i dalje imao dosta nedostataka, naročito u pogledu nadzora delatnosti. Raspadom SFRJ nastala je potreba za donošenjem zakona o osiguranju nove države, Savezne Republike Jugoslavije, što je učinjeno posle više godina. Zakon o osiguranju imovine i lica donet je 1996. godine i više puta je menjan i dopunjavan.[17] U praksi se, međutim, pokazalo da usaglašavanje našeg prava osiguranja sa komunitarnim pravom nije bilo sprovedeno na najbolji način i da je oblast, koja se odnosi na osnivanje, poslovanje i prestanak rada organizacija za osiguranje,

13 „Službeni list FNRJ", br. 27/61.

14 Prvobitno su osnovana 142 zavoda, a potom je taj broj smanjen na 128. Najviše zavoda bilo je u Srbiji – 48, zatim u Hrvatskoj 35 (N. Nikolić, *Trideset godina osiguranja imovine i lica SFRJ*, Beograd, 1976, str. 14).

15 „Službeni list SFRJ", br. 7/67.

16 „Službeni list SFRJ", br. 17/90.

17 „Službeni list SRJ", br. 30/96.

potrebno regulisati tako da se stvore uslovi za njihov dalji razvoj na tržišnim principima uz najveću moguću zaštitu interesa osiguranika i drugih korisnika osiguranja. Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja trebalo je pooštriti i istovremeno onemogućiti osnivanje i poslovanje organizacija koje ne garantuju kontinuirano izvršavanje obaveza. Krupni nedostaci u nadzoru doveli su do stečaja velikog broja osiguravajućih organizacija, što je ugrozilo izvršavanje obaveza prema osiguranicima. Takva situacija je stvorila potrebu za donošenjem novih propisa o osiguravajućim organizacijama, koji bi na adekvatniji način regulisali nadzor nad njihovim radom. Zakon o osiguranju koji je donet 2004. godine (u daljem tekstu: ZOS) reguliše delatnost organizacija za osiguranje i posrednika osiguranja, a ne obuhvata materiju obaveznih osiguranja u saobraćaju.[18] Zakon sadrži veliki broj odredaba koje se odnose na nadzor društava za osiguranje u toku osnivanja i poslovanja. U velikoj meri je prihvatio pravila komunitarnog prava osiguranja, ali ima i rešenja koja su drugačija jer do ulaska Srbije u EU nije ni moguće prihvatiti sva pravila koja regulišu odnose na jedinstvenom tržištu Unije. Zakon bi trebalo da doprinese većoj finansijskoj stabilnosti i izvršavanju obaveza društava za osiguranje kao značajnih subjekata na finansijskom tržištu.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

18 „Službeni glasnik RS“, br. 55/04.

ODELJAK III

NASTANAK JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA EVROPSKE UNIJE

I. KOMUNITARNI OSNOVI JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA

Nastanak jedinstvenog tržišta EU rezultat je procesa koji je trajao nekoliko decenija. Ugradnja delatnosti osiguranja u evropsku građevinu obavljena je primenom fundamentalnih pravila sadržanih u ugovoru o osnivanju EEZ (donet u Rimu 1957. godine, u daljem tekstu: RU) koja su bliže objašnjena u tzv. Beloj knjizi Komisije Zajednice.[19] Da bi nastalo jedinstveno tržište, bilo je potrebno garantovati određene slobode. Prema RU, to su sloboda osnivanja, sloboda pružanja usluga, sloboda kretanja ljudi i kapitala.

Nastanak jedinstvenog tržišta osiguranja bio je rezultat mukotrpnog posla koji je zahtevao postizanje saglasnosti država članica o pitanjima koja su od vitalnog značaja za ekonomiju svake zemlje. U periodu od 15 godina od donošenja prvih direktiva neživotnog i životnog osiguranja (1973/1979) i drugih direktiva koje su imale prelazni karakter (1988/1990) nije napravljen veći pomak u pravcu njihovih izmena radi stvaranja uslova za uspostavljanje jedinstvenog tržišta. Trebalo je da prođe četiri, odnosno dve godine da bi se donele direktive kojima je konačno uspostavljeno jedinstveno tržište osiguranja (1992). Razlozi su brojni, ali je pre svega reč o specifičnoj delatnosti prodaje usluga zaštite od rizika što zahteva državnu kontrolu subjekata koji pružaju usluge osiguranja, kako prilikom njihovog osnivanja, tako i u toku poslovanja (kontrola solventnosti). Osiguranje, međutim, nije samo posebna usluga koja se sastoji u prodaji sigurnosti, ono je i finansijska usluga. Na primer, osiguranje života sa svojom štednom komponentom predstavlja uslugu osiguranja koja je direktno konkurentna uslugama koje banke nude svojim klijentima. Osim toga, postojanje obaveznih osiguranja radi zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda i drugih oštećenih lica, zatim privatnog zdravstvenog i penzijskog osiguranja, koje reformom socijalnog osiguranja dobijaju sve više na značaju, pokazuje koliko je ova delatnost važna za svaku zemlju.

Tržište osiguranja je tržište usluga koje se u odnosu na druge usluge odlikuje posebnim karakteristikama. Zaštita potrošača osiguranja je predmet posebne pažnje jer postoji opasnost da veliki broj korisnika usluga, posebno onih koji su zaključili višegodišnja osiguranja,

19 L'achèvement du marché intérieur, Livre Blanc de la Commission, Brisel, 1985.

istovremeno bude ugrožen eventualnom insolventnošću osiguravača. Takođe postoji opasnost da osiguravač kao jača ugovorna strana utvrdi uslove osiguranja, koji su pre svega u njegovom interesu. Zato je veliki broj odredaba koje su sadržane u propisima kojima se reguliše ugovor o osiguranju imperativan, što sprečava osiguravače da u ugovore unose klauzule o gubitku prava iz osiguranja ili klauzule kojima se sužava obim osiguravajućeg pokrića u njihovom interesu. Državna kontrola delatnosti društava za osiguranje vrlo je stroga, kako prilikom njihovog osnivanja, tako i u toku poslovanja.

Značaj koji delatnost osiguranja ima za nacionalnu ekonomiju, kao i njena nesporna složenost koja se ogleda u podjednako prisutnim pravnim, ekonomskim, finansijskim i matematičkim aspektima, koje je teško posmatrati sasvim izolovano, objašnjava zašto je evropska dimenzija osiguranja ostvarivana relativno sporo. Opšti program koji je usvojio Savet ministara EEZ u delu koji se odnosio na osiguranje utvrdio je etape u pogledu integracije osiguranja u zajedničko tržište imajući u vidu pre svega pravne instrumente za ostvarivanje slobode osnivanja i slobode pružanja usluga.[20] Cilj donošenja programa bio je uklanjanje svih prepreka koje su postojale u nacionalnim zakonodavstvima država članica u pogledu obavljanja delatnosti osiguranja stranih osiguravača, kao što su zabrana poslovanja stranih društava ili ispunjavanje posebnih uslova (npr. dobijanje dozvole uz polaganje velikog iznosa sredstava).

Zadaci iz programa koji su se odnosili na osiguranje nisu urađeni u predviđenim rokovima, ali su dugotrajni i teški poslovi ipak privedeni kraju, tako da se danas može govoriti o postojanju jedinstvenog evropskog tržišta osiguranja i o komunitarnom pravu osiguranja.[21]

Do 1986. godine nije bilo većih pomaka u uspostavljanju jedinstvenog tržišta, pa su preduzete aktivnosti da se postupak ubrza da bi se do 1. januara 1993. godine ovaj cilj ostvario. Do naglog ubrzanja je došlo posle donošenja Jedinstvenog evropskog akta iz 1986. godine, kojim su izmenjene odredbe RU, koje su bile prepreka bržem donošenju odluka organa EEZ. Do donošenja Bele knjige iz 1985. godine i Jedinstvenog akta, težilo se što obuhvatnijem usaglašavanju propisa iz oblasti osiguranja.[22] Posle 1986. godine preovladala je pragmatičnija orijentacija, da se usaglase samo propisi koji su direktna prepreka ostvarivanju dve slobode, te je konačno posle niza godina rada na stvaranju neophodnih uslova zaživelo jedinstveno tržište osiguranja.[23]

20 Opšti program za ukidanje ograničenja slobode osnivanja, OJ EC 2/36, od 15. januara 1962; Opšti program za ukidanje slobode pružanja usluga OJ EC 2/32, od 15. januara 1962.

21 Pored radnih grupa u okviru tela EEZ značajan deo posla na izradi pravila komunitarnog osiguranja obavila je radna grupa „Zajedničko tržište" Evropskog komiteta osiguranja, čiji su članovi profesionalna udruženja osiguravača evropskih zemalja.

22 G. Gasmi, *Pravo i institucije Evropske unije*, Beograd, 2009, str. 59 i dalje.

23 Značaj usaglašavanja propisa o osiguranju potvrđuje i donošenje posebne direktive (19. decembra 1991) kojom je osnovan Komitet osiguranja. Čine ga predstavnici država članica. Zadatak Komiteta je da precizira tehničko prilagođavanje koje zahtevaju direktive, tumači njihove odredbe i nadzire primenu režima reciprociteta u odnosima sa trećim zemljama.

1. Direktive

Na osnovu čl. 189. RU Savet ministara i Komisija EEZ donose uredbe i direktive, odluke, preporuke i mišljenja. Uredbe imaju opšti značaj, obavezne su u svim svojim delovima i direktno se primenjuju u svim državama članicama. Komunitarno osiguranje je regulisano direktivama, ali i drugi akti koji se ne odnose samo na osiguranje (npr. uredbe u oblasti konkurencije, zaštite potrošača, elektronskog poslovanja i dr.) značajni su za delatnost osiguranja. Direktive obavezuju sve države članice kojima su namenjene u pogledu rezultata koji se želi postići, ali države su slobodne da izaberu način njihovog integrisanja u nacionalno zakonodavstvo. Odluka je obavezna u svim elementima za one kojima je namenjena. Preporuka i mišljenje ne obavezuju države članice, ali utiču na ponašanje država članica, što potvrđuje npr. preporuka o posredovanju u osiguranju koja je doprinela ujednačavanju propisa u materiji posredovanja i imala veliki uticaj na cilj i sadržinu kasnije donetih direktiva u ovoj oblasti.

Direktive nemaju direktnu primenu i svaka država mora u predviđenom roku da ih ugradi u svoje pozitivno pravo donošenjem odgovarajućih zakona, podzakonskih i upravnih akata.

Direktive su osnovni izvor komunitarnog prava osiguranja. RU ne sadrži posebna pravila koja se odnose na osiguranje. Ekspertske grupe su godinama radile na usaglašavanju propisa o osiguranju država članica putem direktiva koje su imale za osnov odredbe RU o slobodi osnivanja i slobodi pružanja usluga kao osnovnim uslovima za stvaranje jedinstvenog evropskog tržišta.

2. Odluke Evropskog suda pravde

Nastanak jedinstvenog tržišta osiguranja EU rezultat je primene osnovnih pravila sadržanih u RU, direktiva EZ, ali i odluka Evropskog suda pravde u ovoj oblasti. Neke odluke Suda imale su odlučujući značaj za bržu integraciju delatnosti osiguranja u jedinstveno evropsko tržište. Sud je u svojim odlukama koje se odnose na osiguranje naglašavao da su usluge osiguranja specifične, ali da to nije prepreka direktnoj primeni direktiva o slobodi osnivanja i slobodi pružanja usluga iako nisu integrisane u nacionalno zakonodavstvo. Ovakav stav je zasnovan na čl. 59. RU koji predviđa da se po isteku prelaznog perioda odredbe ovog člana direktno primenjuju.[24] Ukidanje ograničenja slobode pružanja usluga mora da se proširi na sve usluge koje pružaju subjekti koji su nastanjeni ili imaju poslovno sedište u nekoj državi članici subjektima iz drugih država članica, pa i na usluge osiguranja, i to bez obzira na to da li je nacionalno zakonodavstvo države članice usaglašeno sa komunitarnim propisom.[25]

Sud je zauzeo stav o tome kada je moguće ograničiti slobodu pružanja usluga u osiguranju (povreda opšteg interesa) i napravio jasnu distinkciju između slobode osnivanja i

24 Odluka ESP u predmetu 220/83 (Commission c. France).
25 Odluka ESP u predmetu 205/84 (Commission c. Allemagne).

slobode pružanja usluga. Država članica ne može zahtevati da organizacija koja želi da pruža usluge osiguranja na njenoj teritoriji osnuje poslovnu jedinicu. Stavovi suda su bili od velikog uticaja na sadržinu propisa kojima je uspostavljeno jedinstveno tržište osiguranja.

3. Usaglašavanje propisa o nadzoru delatnosti osiguranja

U zakonodavstvu država članica u oblasti nadzora osiguranja postojala je različita tradicija, posebno između država anglosaksonskog i kontinentalnog prava. Neke zemlje nisu poznavale državni nadzor, ali je postojala profesionalna kontrola koja je bila efikasna. Kod nekih država kontrola se odnosila samo na osiguravajuća društva koja su sprovodila pojedine vrste osiguranja, kao što su osiguranje života ili osiguranje kredita i pravne zaštite. Značajne razlike u prodaji osiguranja, u nekim zemljama preko brokera, a u drugima u većoj meri preko poslovnih jedinica (agencija, ekspozitura), činile su teškim utvrđivanje nadnacionalnih pravila osiguranja. Prodaja osiguranja putem brokera zahteva stavljanje akcenta na regulisanje slobode davanja usluga, dok se prodaja preko poslovnih jedinica oslanja na pravo osnivanja. Dugo je vladalo uverenje da se odredbe RU, zbog specifičnosti posla osiguranja, bilo da se odnose na slobodu osnivanja ili slobodu pružanja usluga, ne mogu direktno primeniti na osiguranje.

Aktivnosti na nivou EEZ bile su, naročito u početku, ograničene na to da se organizacijama za osiguranje koje imaju sedište u nekoj od država članica omogući da obavljaju delatnost i u drugim državama članicama pod istim uslovima koji važe za organizacije koje imaju sedište u tim državama. To znači da mogu da osnivaju poslovne jedinice bez posebnih uslova koji su bili predviđeni u većini nacionalnih propisa država članica za strana lica i da pružaju usluge direktno, bez potrebe da budu osnovane („etablirane“) u zemlji u kojoj žele da rade. Obe slobode, osnivanja i direktnog pružanja usluga mogle su da se ostvare samo pod uslovom da se ukinu ograničenja sadržana u nacionalnim propisima u pogledu poslovanja stranih društava na domaćoj teritoriji.

Prvi važan zadatak je bio da se usaglase pravila o državnom nadzoru osnivanja i poslovanja osiguravajućih organizacija, koja su se razlikovala u državama članicama, naročito u pogledu uslova za davanje dozvole za rad i obima i načina kontrole u toku poslovanja. Zato je princip državnog nadzora osnivanja i poslovanja osiguravajućih organizacija morao da se prihvati na nivou Zajednice, a nacionalna zakonodavstva država članica trebalo je u što većoj meri da se usklade da bi se dve slobode, osnivanje i pružanje usluga koje ima u vidu Ugovor, mogle ostvariti.

4. Usaglašavanje propisa o ugovoru o osiguranju

Usaglašavanje ugovornog prava osiguranja takođe je bio cilj, ali se pokazalo da je on teško ostvariv zbog značajnih razlika u ovoj oblasti prava u državama članicama i njihovog neprihvatanja da se odreknu nacionalnih pravnih tekovina. Zbog različite tradicije,

posebno između evropskog kontinentalnog i anglosaksonskog ugovornog prava, u većini država članica se smatralo da se odredbama direktive, koja je trebalo da se donese, pogoršava položaj ugovarača osiguranja, što je neprihvatljivo jer je razvoj ugovornog prava išao u pravcu zaštite interesa slabije ugovorne strane. Poznato je, međutim, da anglosaksonsko pravo manje štiti ugovarača osiguranja u odnosu na osiguravača, sa čim većina država članica nije mogla da se pomiri.[26] Komisija EEZ je već 1965. godine preduzela korake u cilju usaglašavanja ugovornog prava, ali je zbog otpora članica tek 15 godina kasnije sačinila predlog direktive.[27] Predlog se ograničavao na osiguranje stvari, predvideo obavezu osiguravača na davanje obaveštenja o osiguranju (opis pokrića rizika; suma osiguranja, visina premije, trajanje ugovora) i poznata prava i obaveze ugovarača osiguranja prilikom zaključenja ugovora i tokom njegovog trajanja (obaveza na davanje podataka o riziku pre zaključenja ugovora, kao i posledice povrede te obaveze, o pravu ugovarača osiguranja kod povećanja rizika i smanjenja rizika; obaveze kada nastane osigurani slučaj). Predlog je sadržavao i odredbe o plaćanju premije, trajanju i raskidu ugovora, kao i prava i obaveze osiguranog trećeg lica. Predlog je izmenjen 1980. godine, ali do usaglašenog prava o ugovoru o osiguranju nije došlo. To, međutim, nije bila smetnja za uspostavljanje jedinstvenog tržišta EEZ. Komisija je bila primorana da napusti koncept usaglašavanja materijalnog ugovornog prava, priznaje se nacionalna regulativa, ali se direktivama utvrđuju posebna pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom, koja imaju u vidu interese potrošača osiguranja. Vremenom je ugovorno pravo pod uticajem evropskih akata usaglašavano, naročito pod uticajem pravila iz direktiva koje su donete u oblasti obaveznog osiguranja automobilista.

5. Sloboda osnivanja i sloboda pružanja usluga

Ove dve slobode se ogledaju u tome što osiguravač iz jedne države članice koji želi da obavlja delatnost u drugoj državi članici ne mora da ispunjava posebne uslove, već je nadležni organ za nadzor osiguranja te druge države dužan da mu omogući poslovanje pod istim uslovima koji važe za osiguravajuće organizacije koje u njoj imaju sedište. Takvu slobodu ne uživaju osiguravajuće organizacije koje imaju sedište u trećim državama (države nečlanice) i na njih se primenjuju posebna pravila o uslovima poslovanja stranih osiguravajućih organizacija na domaćoj teritoriji. S obzirom na to da navedene slobode nisu mogle neposredno da se ostvare zbog razlika u nacionalnim zakonodavstvima koje su postojale u pogledu osnivanja i poslovanja društava za osiguranje, trebalo je utvrditi komunitarna pravila koja će se u ovoj oblasti primenjivati u državama članicama.

Da bi mogla da se ostvari sloboda osnivanja, tj. poslovanje preko poslovnih jedinica bez svojstva pravnog lica (agencija ili ogranak), preko kojih društvo za osiguranje želi da posluje u drugoj državi članici, trebalo je utvrditi jedinstvene uslove za njihovo osnivanje na području cele Zajednice. U oblasti slobode pružanja usluga trebalo je ukloniti prepreku

26 Beckmann/Matusche/Beckmann, *Versicherungsrechts Handbuch*, 2004, str. 35, fn. 20.

27 *Versicherungsrecht*, 1968, str. 418.

za direktno pružanje usluga osiguranja i u državi u kojoj društvo za osiguranje nema poslovnu jedinicu i usaglasiti nacionalne propise radi zaštite osnovnih interesa osiguranika i trećih lica. Usaglašavanje propisa postignuto je donošenjem više direktiva. Sloboda pružanja usluga podrazumeva obavljanje poslova bez osnivanja poslovnih jedinica, direktno iz zemlje u kojoj osiguravač ima sedište. Saglasno RU, sloboda pružanja usluga može se ostvariti na više načina. Davalac usluga može da obavlja delatnost u drugoj državi članici preko svojih predstavnika (aktivna sloboda pružanja usluga), tako što mu se obraća primalac usluge iz druge zemlje (pasivna sloboda pružanja usluga), ili tako što davalac pruža svoju uslugu u drugoj zemlji direktno na osnovu kontakta sa primaocem usluga.

Sloboda kretanja kapitala i platnog prometa jeste treća sloboda koja je od značaja za stvaranje jedinstvenog tržišta (čl. 56–60. RU). Prema čl. 56. zabranjena su bilo kakva ograničenja kretanja kapitala i plaćanja između država članica, kao i između država članica i trećih zemalja. Prekogranično plaćanje premije, tj. plaćanje obaveza iz ugovora o osiguranju mora biti bez ograničenja i države članice su dužne da to garantuju.

II. PREPREKE KOJE I DALJE OMETAJU RAZVOJ JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA

Nepostojanje evropskog ugovornog prava nesumnjivo je najznačajnija prepreka za veći obim prekograničnih poslova država članica, s obzirom na to da je predmet obaveze osiguravača pravne prirode. Pravila direktiva o sukobu zakona trebalo je da spreče primenu stranog prava u slučajevima kada bi to bilo nepovoljno za potrošače osiguranja, ali je rezultat ipak u primeni različitih prava na ugovore koji pokrivaju iste rizike. Stoga položaj osiguravača na tržištu osiguranja ne zavisi samo od kvaliteta njihovih usluga i mesta koje objektivno imaju na tržištu osiguranja.

Druga prepreka je primena instituta javnog interesa. Zamišljen kao ograničena zaštita nacioalnih interesa, taj pojam je postao efikasna kočnica konkurencije na tržištu osiguranja u režimu slobode pružanja usluga.[28] Države članice imaju uvek mogućnost da se pozovu na poštovanje nacionalnih imperativnih propisa o ugovoru o osiguranju

Komisija je donela posebno tumačenje pravila o javnom interesu da bi se deblokirala primena direktiva o slobodi osnivanja i slobodi pružanja usluga. Dok države imaju širu koncepciju javnog interesa, organi EZ su za ograničenu koncepciju koju je prihvatio i ESP. Javni interes se može koristiti samo ako njegova primena ne dovodi do diskriminacije evropskih građana i ograničenja evropskih sloboda koje su objektivno potrebne.

28 Commission Interpretative Communication – Freedom to provide services and the general good in the insurance sector, OJ C 043, 16/02/2000 str. 0005-0027; *RGAT*, 1997, str. 1162.

ODELJAK IV

PODELA OSIGURANJA

I. POREKLO I ZNAČAJ VRSTA OSIGURANJA

Osiguranje je delatnost koja pruža zaštitu od mnogobrojnih rizika koji pogađaju razne imovinske interese osiguranika i značajno se razlikuju po svojim obeležjima, tako da se vrlo rano pojavila potreba da se delatnost sprovodi prema pravilima koja se utvrđuju prema zajedničkim karakteristikama pojedinih poslova. U istorijskom razvoju osiguranje je u praksi obavljano i u teoriji izučavano po vrstama formiranim prema osiguranom riziku, predmetu ili mestu osiguranja (pomorsko osiguranje, osiguranje od požara, krađe, nezgode, osiguranje života i dr.). Pojedina osiguranja imaju dužu tradiciju, a neka su se pojavila znatno kasnije, kao što su osiguranje od odgovornosti, osiguranje kredita, osiguranje od loma mašina, osiguranje pravne zaštite i druge vrste osiguranja. Kako su vremenom nastajali novi rizici i delatnost postajala sve složenija, u teoriji i praksi osiguranja počele su da se prave podele prema raznim drugim kriterijumima, radi lakše primene pravnih pravila i pravila tehnike osiguranja. Posebna osiguranja su dobijala na značaju i nazivana tako da budu razumljiva ne samo onima koji su se bavili poslovima osiguranja već i široj javnosti.[29] U praksi su se zaključivali poslovi koji nisu mogli da se podvedu pod neku poznatu vrstu osiguranja, ali to nije bila prepreka da se poslovi osiguranja šire na nove opasnosti. Međutim, nije se svaki posao koji je zaključivao osiguravač smatrao poslom osiguranja. Suočeni sa novim rizicima koji nisu mogli da se podvedu pod poznatu vrstu osiguranja u konkretnom slučaju, sudovi su polazili od unutrašnje prirode posla i kada u njemu nisu bili sadržani osnovni elementi ugovora o osiguranju, naime, da „jedna strana plaća premiju radi zaštite od rizika, a druga strana isplaćuje naknadu ako se rizik ostvari", nisu prihvatali primenu propisa i pravila koja se primenjuju na taj ugovor.[30]

Najznačajnija podela koja polazi od specifičnih recipročnih obaveza osiguravača i osiguranika prihvaćena je u zakonima koji regulišu ugovor o osiguranju. To je podela na osiguranje imovine i osiguranje lica, koja se smatra i podelom sa stanovišta prava osiguranja. Kriterijum za podelu osiguranja na grupu osiguranja imovine i grupu osiguranja lica ustanovljen je prema prirodi osnovne obaveze osiguravača iz ugovora o osiguranju.[31]

29 W. R. Vance, *Handbook on the Law of Insurance*, *op. cit*., 1951, str. 997.

30 Iz sadržine nekog ugovora koji je zaključio osiguravač može se zaključiti da li je neki posao, npr. obično jemstvo koje se aktivira bez obzira na uzrok neizvršenja obaveze dužnika ili je reč o osiguranju gde obaveza osiguravača mora biti uslovljena time da to neizvršenje bude posledica budućeg, neizvesnog događaja.

31 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 52.

U osiguranju imovine osiguravač ima obavezu da, kada nastane osigurani slučaj, obešteti osiguranika ili treće oštećeno lice i iznos njegove obaveze zavisi od procene štete prouzrokovane tim osiguranim slučajem. U osiguranju lica osiguravač mora da isplati jedan paušalni iznos čija je visina utvrđena u ugovoru. Osiguranje nezgode i zdravstveno osiguranje spadaju u osiguranja koja obezbeđuju naknadu troškova lečenja i izgubljenu zaradu koja treba da obešteti osiguranika i isplatu ugovorene osigurane sume, tako da se na ta dva osiguranja primenjuju pravila imovinskog osiguranja i pravila osiguranja lica zavisno od toga da li je obaveza utvrđena paušalno ili do visine nastalih troškova i gubitaka.

Ovo je klasična podela osiguranja koja je prihvaćena u zakonima o ugovoru o osiguranju evropskih zemalja. Odredbe Zakona o obligacionim odnosima (u daljem tekstu: ZOO) koje se primenjuju u Srbiji na ugovor o osiguranju, sadrže opšta pravila koja se odnose i na osiguranja imovine i na osiguranja lica i odredbe sa posebnim pravilima koja se odnose samo na osiguranje imovine i samo na osiguranje lica.[32]

Druga značajna podela je novijeg datuma i utvrđena je u komunitarnom pravu. To je klasifikacija koja se smatra tehničkom jer se zasniva na načinu upravljanja zajednicom rizika i usvojena je u zakonima evropskih zemalja, koji regulišu nadzor delatnosti osiguranja. Ona ima osnovni značaj za delatnost osiguranja jer svako društvo za osiguranje može da dobije dozvolu nadležnog organa koji sprovodi kontrolu osiguranja za obavljanje jedne od dveju grupa osiguranja, grupe životnih i grupe neživotnih osiguranja.[33]

II. OSIGURANJE IMOVINE I OSIGURANJE LICA

Kako se osiguranjima imovine pre svega naknađuje šteta koju je zbog ostvarenja osiguranog rizika pretrpeo osiguranik, ova grupa osiguranja se naziva i osiguranje od šteta.

U osiguranja imovine spadaju osiguranje stvari, osiguranje od građanske odgovornosti, osiguranje od raznih finansijskih gubitaka i osiguranja kod kojih se obaveza osiguravača sastoji pored novčane naknade i u pružanju raznih usluga osiguraniku. Osiguranje pravne zaštite i osiguranje pomoći na putu jesu specifična osiguranja jer je kod njih, zbog prirode osiguranog rizika, prisutna i nenovčana komponenta obaveze osiguravača (pravni saveti, obezbeđenje prevodioca, šlepanje vozila, smeštaj, obezbeđenje prevoznog sredstva). Osiguranje pomoći na putu obezbeđuje naknadu raznih troškova kada se osiguranik nađe u teškoćama u toku putovanja izvan mesta boravka, kao i usluge kojima se pomaže osiguraniku u nevolji, a osiguranje pravne zaštite pružanje pravne pomoći i naknadu troškova u vansudskom i sudskom postupku.

32 Zajedničke odredbe su u čl. 897–924. i sadrže opšta pravila, pravila o zaključenju ugovora, obavezama osiguranika/ugovarača osiguranja i osiguravača i trajanju osiguranja. Osiguranju imovine posvećene su odredbe sadržane u čl. 924–942, a osiguranju lica odredbe sadržane u čl. 942–965. Zakona.

33 Razne vrste osiguranja navedene su u aneksima evropskih direktiva životnog i neživotnog osiguranja (Aneks 1, str. 386 Kodeksa Evropskog komiteta osiguranja o evropskim direktivama osiguranja).

Osiguranje lica je ugovor kojim se osiguravač obavezuje da u celini isplati ugovorenu sumu ili rentu u korist ugovarača osiguranja ili drugog korisnika kada nastane osigurani slučaj, a ugovarač plaća premiju čija visina zavisi od ugovorene sume. Osigurani slučaj nastaje kada nastupi smrt, doživljenje, bolest ili povreda osiguranika.

Kada se ostvari osigurani rizik kod osiguranja lica, obaveza osiguravača se iscrpljuje isplatom sume. Ova osiguranja se zbog toga nazivaju i osiguranja „kapitala". U praksi su najviše zastupljena osiguranja života, i to: osiguranje za slučaj smrti i osiguranje za slučaj doživljenja. Postoji više modaliteta ovih osiguranja, ali im je zajedničko to što nastanak obaveze osiguravača zavisi od trajanja ljudskog života. U drugu grupu osiguranja lica spadaju osiguranje od nezgode (ili nesrećnog slučaja), zdravstveno i penzijsko osiguranje.

Polise za jednu i drugu grupu osiguranja nemaju istu sadržinu jer su prilagođene posebnostima osiguranja. Elementi polise su utvrđeni zakonom.

Između osiguranja imovine i osiguranja lica postoje znatne razlike koje proizlaze iz njihovog cilja, zakonskih principa i pravila.

1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica

1.1. Princip obeštećenja

Osiguranje imovine ima za cilj obeštećenje osiguranika zbog čega naknada iz osiguranja ne može biti veća od pretrpljene štete. Ne može se osigurati stvar iznad njene vrednosti, ne može se na osnovu osiguranja od građanske odgovornosti trećem oštećenom licu isplatiti više od štete koju je pretrpeo, ne može se naknaditi više od štete koliko ona iznosi u novcu kada je reč o osiguranju finansijskih, novčanih gubitaka. Ako se i zaključi osiguranje na sumu koja je veća od vrednosti stvari, odnosno osiguranog finansijskog interesa, osiguravač isplaćuje naknadu najviše do vrednosti osigurane stvari, odnosno osiguranog interesa. U osiguranju lica osiguravač isplaćuje ugovorenu sumu čiji iznos ne opredeljuje šteta nego mogućnost ugovarača osiguranja da plati veću ili manju premiju.

1.2. Teret dokazivanja

Teret dokazivanja koji je na ugovaraču osiguranja mnogo je teži u osiguranju imovine. U ovom osiguranju on mora da dokaže ne samo nastanak rizika već i iznos pretrpljene štete. U osiguranju lica on, ili drugi korisnik osiguranja, treba samo da dokaže da je ostvaren osigurani rizik.

1.3. Osiguranja kod više osiguravača

Iz principa obeštećenja proizlazi i pravilo da ako je ugovarač osiguranja zaključio više osiguranja od istog rizika kod više osiguravača, sva ta osiguranja ne mogu da mu obezbede

naknadu koja je veća od pretrpljene štete. U osiguranju lica je drugačije: može da se zaključi više ugovora o osiguranju od istog rizika kod raznih osiguravača, i ugovori se izvršavaju zasebno.

1.4. Subrogacija osiguravača

U osiguranju imovine ugovarač ne može da se obešteti dva puta, jednom od odgovornog lica, a drugi put od osiguravača. Kada osiguravač isplati naknadu, on ima pravo da se regresira od odgovornog lica na osnovu subrogacije u prava osiguranika prema tom licu. To nije slučaj u osiguranju lica. Korisnik tog osiguranja ima pravo da zahteva isplatu osigurane sume i pravo naknade štete od lica koje je odgovorno za nastanak osiguranog slučaja (smrti, nezgode, bolesti osiguranika).

1.5. Postojanje interesa

U osiguranju imovine, postojanje materijalnog interesa da se šteta ne dogodi jeste uslov za ostvarenje prava iz ugovora o osiguranju. U osiguranju lica u pravu najvećeg broja zemalja, ugovarač osiguranja može da zaključi ugovor na život nekog drugog lica a da uslov nije da postoji interes da osigurani slučaj ne nastane (smrt ili povreda osiguranika). Ako je ugovor zaključen na život nekog drugog lica a ne ugovarača osiguranja, nije od značaja u kakvom su odnosu ugovarač osiguranja, korisnik i osiguranik (srodničkom, poslovnom) i da li postoji interes da se osigurani slučaj ne dogodi. Dovoljno je da je osiguranik dao saglasnost da se ugovor na zaključi. U nekim pravima se traži postojanje interesa i u osiguranju lica.

2. Značajnije vrste osiguranja imovine

Tradicionalno, u osiguranje imovine spadaju razne vrste osiguranja pokretnih i nepokretnih stvari.

U osiguranja stvari spadaju sva osiguranja koja pružaju osiguraniku imovinsku zaštitu za slučaj da stvar koja je predmet osiguranja bude oštećena ili uništena u periodu osiguranja usled nastanka štetnog događaja koji je pokriven osiguranjem (osigurani slučaj). U istorijskom razvoju osiguranja prvo su nastala osiguranja stvari (osiguranje broda i tereta u prvim ugovorima o pomorskom osiguranju, osiguranje zgrada od rizika požara). Vremenom su nastajale nove vrste osiguranja stvari od rizika koji su dovodili do nestanka stvari (rizik krađe) ili oštećenja i uništenja stvari od rizika vezanih za industrijski razvoj (osiguranje motornih vozila, osiguranje železnice, vazduhoplova, od loma mašina), kao i rizika u vezi sa poljoprivrednom delatnošću (osiguranje useva i osiguranje životinja).

2.1. Osiguranje od rizika požara (i drugih opasnosti)

Osiguranje od rizika požara jeste najstarije kopneno osiguranje koje se odnosi na pokretne i nepokretne stvari. To je kombinovano osiguranje; osnovni rizici su požar, eksplozija i udar groma. Od uslova osiguranja zavisi za koje dopunske, najčešće prirodne, opasnosti osiguravač pruža osiguravajuće pokriće (poplava, oluja, klizanje tla, snežna lavina, iscurenje tečnosti i dr.). Pojam osiguranih opasnosti definisan je uslovima za osiguranje od požara. Uzrok nastanka osigurane opasnosti nije od značaja, osim ako drugačije nije ugovoreno. Osiguranje nepokretnosti pokriva i nepokretnosti po nameni (ugrađeni plakari, bojleri). Osiguranje po pravilu ne pokriva hartije od vrednosti, nakit i stvari čija je vrednost velika ili ju je teško utvrditi. Osiguranje takvih stvari mora se posebno ugovoriti.[34]

Osiguravač i ugovarač osiguranja precizno utvrđuju obim pokrića. Pokriće predviđeno opštim uslovima može se proširiti ili suziti posebnim ugovornim odredbama. Pokrivena je samo šteta na osiguranim stvarima kada su na mestu koje je navedeno u ugovoru. To je mesto na kojem se nalazi fabrika, gde je skladište, trgovinska radnja, osigurana porodična ili poslovna zgrada. Ako je stvar privremeno izvan kruga fabrike (npr. na opravci), ona, po pravilu, nije osigurana. Rizik treba da je nastao na mestu gde se stvar nalazi; npr. ako je eksplozija na susednoj nepokretnosti prouzrokovala požar, nema pokrića iz osiguranja. Nastanak požara krivicom osiguranika pokriven je osiguranjem osim ako je reč o nameri ili, ako je to ugovoreno i u slučajevima grube nepažnje osiguranika (osiguravač ne bi bio dužan da naknadi štetu na nakitu skrivenom u peći koju je založio osiguranik koji je zaboravio na nakit ako je krajnja nepažnja isključena). Pokrivena je i šteta koja je nastala usled dejstva dima, upotrebe sredstava za gašenje požara, kao i svaka druga šteta koja je posledica dejstva vatre i sprečavanja njenog širenja. Štete usled prestanka rada i gubitka prihoda nisu pokrivene osiguranjem od požara već posebnim osiguranjem koje se može zaključiti uz ovo osiguranje (ovo osiguranje se naziva osiguranje usled prekida rada ili šomažno osiguranje).

Iz osiguranja su isključene štete koje su posledica namernog izlaganja vatri i toploti i u svim slučajevima kada nije buknuo požar. Isključene su i štete nastale od požara u toku pobuna, demonstracija i drugih vidova javnih nereda. Takođe su isključene štete nastale u toku ratnih dejstava. Ako u uslovima osiguranja nije precizirano isključenje, posebno u pogledu objašnjenja pojmova koji se odnose na isključenje (demonstracija, manifestacija, građanski nemiri, građanski rat, pobuna), u praksi mogu nastati teškoće u vezi sa postojanjem osiguravajućeg pokrića.[35]

34 R. Vandeputte, *Manuel des assurances et du droit des assurances*, Brisel, 1962, str. 21.

35 U događajima od 5. oktobra 2000. godine u Beogradu zapaljena je Skupština SRJ. Država SRJ je imala zaključen ugovor o osiguranju od požara. Skupština je kao građevinski objekat bila osigurana, ali polisom nije bilo predviđeno osiguranje šteta nastalih usled građanskih nemira. Uslovi osiguranja koji su bili sastavni deo ugovora predviđali su isključenje šteta nastalih ratnim operacijama i pobunama. U uslovima osiguranja ovim događajima se smatraju rat, invazija, dejstvo stranog neprijatelja, neprijateljstvo i slične operacije, građanski rat, pobuna, revolucija, ustanak, kao i nemiri koji nastanu iz ovakvih događaja. Osiguravač je događaje od 5. oktobra kvalifikovao kao pobunu i odbio je da naknadi štetu. Ovakav stav osiguravača je bio ispravan jer posebnim ugovaranjem nisu bile pokrivene štete nastale u okolnostima rata ili građanske pobune do koje je svakako došlo 5. oktobra.

2.2. Osiguranje od rizika krađe

Osiguravači imaju više vrsta polisa za osiguranje od krađe. Postoji pre svega opšta polisa koja odgovara osiguranju privrednih društava. Po toj polisi nije pokrivena krađa koju izvrše zaposleni. Druga polisa je namenjena pojedincima. Prilagođena je potrebama tih osiguranika, tako da je pokrivena i krađa koju izvrše lica zaposlena u domaćinstvu. Ima i polisa koje pokrivaju rizik krađe kome su izložena lica koja prevoze vrednosti ili rade sa njima, kao što su inkasanti, blagajnici, prevoznici novca. U osiguranju od rizika krađe uvek je teško dokazati krađu i utvrditi vrednost na koju treba zaključiti osiguranje naročito kada su predmet osiguranja stvari koje imaju afekcionu vrednost za osiguranika, koja može biti u neskladu sa tržišnom vrednošću, ili je pak tržišnu vrednost teško ili nemoguće utvrditi. Zato ova vrsta osiguranja, više nego druga osiguranja, pretpostavlja naročito dobru volju obeju strana. Osiguravač zaključuje osiguranje sa onima u koje ima poverenje, kao što i osiguranik bira osiguravača koji je u svojoj praksi potvrdio da ovo osiguranje sprovodi u najboljem interesu osiguranika. Kao uvek, na osiguraniku je teret dokazivanja nastalog osiguranog slučaja i visine štete. Polisa sadrži više klauzula koje se mogu objasniti potrebom opreznosti sa kojom osiguravač sprovodi ovo osiguranje. Pokriće postoji ili ne postoji, zavisno od toga kako je krađa izvršena: provalna krađa, lažni ključevi, fizički napad, ubistvo ili pokušaj ubistva. Nisu pokriveni slučajevi krađe u prostorijama u kojima se ne stanuje izvesno vreme. Više odredaba uslova osiguranja ima za cilj da se izbegne prijava krađe koja u stvarnosti ne postoji. Osiguranje od rizika krađe spada u ona osiguranja gde se prevare od strane osiguranika češće sreću. To potvrđuje osiguranje motornih vozila od ovog rizika. Svake godine, npr. evropski osiguravači izdvajaju velike sume za pokriće gubitaka koji su posledica nameštenih krađa skupih vozila.

Osnovno pokriće se odnosi na štete usled provalne krađe u prostorije gde su smeštene osigurane stvari (mesto osiguranja). Nije pokrivena krađa ako je nastala korišćenjem ključeva osiguranika ili lažnih ključeva. Od osiguranika se zahteva da preduzme mere da se spreči krađa, npr. ugradnja alarma, specijalne brave, kamere. Ove preventivne mere utiču na smanjenje premije. U praksi se osiguranje posebnim ugovaranjem proširuje i na slučajeve krađe koja nije posledica provale, što zahteva definisanje posebnih obaveza osiguranika i veću premiju.

2.3. Osiguranje kredita i jemstva

Proširenjem ideje zaštite imovine nastala su osiguranja koja pokrivaju i razne finansijske gubitke osiguranika. Osiguranje kredita i jemstva jesu dve najznačajnije vrste osiguranja u ovoj grupi imovinskih osiguranja.

Osiguranje kredita i jemstva u novije vreme beleži razvoj kakav nije zabeležen u drugim vrstama osiguranja zahvaljujući povećanoj tražnji, naročito malih i srednjih preduzeća. Razvoju doprinosi i širenje finansijskih tržišta i trend prebacivanja poslova osiguranja izvoznih kredita sa državnih agencija na privatne osiguravače.

Zakoni o ugovoru o osiguranju ne sadrže posebna pravila o osiguranju kredita. U većini zemalja na ova osiguranja se primenjuju opšta pravila koja se odnose na sva osiguranja imovine i opšta pravila ugovornog prava.

U Evropskoj uniji osiguranju kredita se pridaje veliki značaj. Još je krajem devedesetih godina doneta posebna direktiva radi usaglašavanja propisa država članica o dozvoli za obavljanje poslova osiguranja kredita.[36] U pravu nekih zemalja samo je osiguravajućim organizacijama specijalizovanim za ove poslove bilo dozvoljeno da ih obavljaju.[37] To je bila prepreka za uspostavljanje jedinstvenog tržišta osiguranja. Osiguravači sa sedištem u državi članici koja je dozvoljavala da se poslovi osiguranja kredita obavljaju zajedno sa drugim poslovima osiguranja nisu mogli u drugoj državi članici koja je to zabranjivala da osnuju ogranak ili agenciju radi obavljanja osiguranja kredita već samo filijalu, čime je bila ograničena sloboda osnivanja. Prva direktiva u oblasti neživotnih osiguranja privremeno je dozvolila da ostane zabrana obavljanja poslova osiguranja kredita zajedno sa drugim imovinskim osiguranjima. Nakon više od jedne decenije posebna direktiva, doneta u oblasti osiguranja kredita i jemstva, predvidela je da društva za osiguranje koja imaju dozvolu za obavljanje neživotnih osiguranja obavljaju sva imovinska osiguranja pa i osiguranja kredita i jemstva. S obzirom na specifičnost ovih poslova i negativnih iskustava koje su osiguravači imali u izvršavanju obaveza, direktiva je predvidela veći garantni fond i obavezno formiranje dodatnih rezervi sigurnosti radi garancije njihove solventnosti.

Osiguranje kredita može da se definiše kao vrsta osiguranja koje obezbeđuje poveriocu imovinsku zaštitu za slučaj da dužnik ne plati dug. Prema okolnostima slučaja, osigurani slučaj nastaje bilo kada istekne rok u kome je dužnik trebalo da izvrši svoju obavezu, bilo kada je dužnik insolventan. Osiguranje jemstva, pak, garantuje ispunjenje ugovorne ili zakonske obaveze nekog lica prema osiguraniku do iznosa koji je predviđen u pismenu koje izdaje osiguravač kao jemac (npr. da će građevinski radovi na školi biti gotovi do početka školske godine kako je ugovoreno sa naručiocem radova).[38] Osiguranje jemstva u širem smislu obuhvata sva osiguranja koja imaju za cilj isplatu naknade iz osiguranja za slučaj da poverilac pretrpi novčanu štetu u vezi sa neispunjenjem obaveza lica sa kojim je u nekom pravnom odnosu kako je ugovoreno i u skladu sa zakonom.[39]

Često je teško utvrditi da li je u konkretnom poslu osiguranja reč o osiguranju jemstva ili kredita. I u sudskoj praksi evropskih sudova bilo je lutanja, od stava da je osiguranje kredita posao osiguranja, a da posao jemstva osiguravača to nije, da je to posao *sui generis*,

36 Direktiva 87/343, od 22. juna 1987. godine, o izmenama i dopunama Direktive 73/239 u vezi sa osiguranjem kredita i jemstva.

37 U Nemačkoj je društvima za osiguranje bilo zabranjeno da obavljaju poslove osiguranja kredita zajedno sa drugim imovinskim osiguranjima. Takva zabrana je uvedena 1929. godine kada je jedno mešovito društvo za osiguranje otišlo u stečaj zbog gubitaka u osiguranju kredita.

38 Ugovor sa osiguravačem zaključuje dužnik i osiguravač mu izdaje polisu osiguranja. Poveriocu u čiju je korist zaključen ugovor osiguravač daje sertifikat o jemstvu (surety bond; certificat de cautionnement; Bürgerschaftsscheine).

39 Osiguranje jemstva obuhvata sva osiguranja koja imaju za cilj da obeštete poverioca za slučaj neizvršenja ili neurednog izvršenja obaveze lica koje je označeno u ugovoru o osiguranju (fidelity i guaranty insurance, u anglosaksonskom pravu).

ili su, pak, sudovi u utvrđivanju o kakvom se poslu radi polazili od toga da li je u polisi upotrebljena reč „jemstvo" ili reč „osiguranje".[40] Odlučujuća činjenica za neke sudove jeste namera strana u svakom pojedinom slučaju. Između ta dva posla postoje razlike koje su tehničke i pravne prirode i zato se oni u dozvoli za obavljanje poslova osiguranja posmatraju kao odvojene vrste posla.[41] Na tehničkom planu osiguranje kredita se zaključuje najčešće za sve privredne poslove poverioca da bi se izbegao rizik antiselekcije, dok se jemstvo odnosi na određeni posao.

Sličnosti i razlike između dva osiguranja zahtevaju da se u konkretnom slučaju utvrdi o kakvom je poslu reč.

2.4. Osiguranja od građanske odgovornosti (osiguranje duga)

U istorijskom razvoju ovog osiguranja najznačajnije je bilo osiguranje od odgovornosti poslodavca za štete koje radnik pretrpi na radu.[42] Kasnije su nastajala razna osiguranja od odgovornosti: za štete iz upotrebe motornih vozila, obavljanja privredne, zanatske i profesionalne delatnosti, kulturnih, sportskih ili drugih aktivnosti, posedovanja stvari i drugih izvora opasnosti odgovornosti.

U osiguranju od građanske odgovornosti osiguranje se ne odnosi na određeno imovinsko dobro već na imovinu osiguranika u celini. Osiguranje pruža zaštitu osiguraniku od imovinskih posledica odgovornosti za štetu koju je prouzrokovao drugome i za koju građanskopravno odgovara. Rizik postoji jer imovina može da se umanji usled naknade štete nekom licu (osiguranik koji je vlasnik vozila koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi dužan je da licima koja su u nezgodi pretrpela štetu istu naknadi, vlasnik zgrade je dužan da naknadi štetu koju pretrpi neko lice usled rušenja krova, vlasnik životinje odgovara za štetu koju ona nanese drugome, organizator turističkog putovanja odgovara za štetu koju pretrpe putnici usled njegovog propusta i dr.). Zato se ovo osiguranje naziva i osiguranje duga ili osiguranje „pasive".[43] Reč je o osiguranju imovine jer ono ima za osnovni cilj naknadu štete čime se pruža zaštita osiguranika od imovinskih gubitaka do kojih bi došlo da nije zaključio osiguranje.

40 Poređenje poslova osiguranja kredita i osiguranja jemstva je klasični pravni problem. Prvi autori koji su proučavali pravnu prirodu osiguranja kredita posmatrali su i ovakve poslove kao poslove jemstva (M. Fontaine, *Essai sur la nature juridique de l'assurance-crédit*, Brisel, 1966, str. 153, fn. 1).

41 J. Bigot/J. Kullmann i dr., *Traité de Droit des Assurances*, Tom 3, Le contrat d'Assurance, Pariz, 2002, str. 175.

42 U nekim zemljama imovinska zaštita je obezbeđivana obaveznim osiguranjem radnika od nezgode; poslodavac je imao zakonsku obavezu da zaključi osiguranje u interesu radnika. Ovo osiguranje mu je obezbeđivalo zaštitu jer je izvršenjem obaveze osiguravača za slučaj smrti ili povrede radnika poslodavac bio oslobođen obaveza prema radniku, tako da je osiguranje od nezgode bilo i osiguranje od odgovornosti poslodavca. Ovakvo obavezno osiguranje radnika razvijeno je u Belgiji. U drugim zemljama osiguranje koje ima za cilj zaštitu radnika obezbeđuje se osiguranjem od odgovornosti poslodavaca (npr. SAD).

43 Y. Lambert-Faivre, *Droit des Assurances*, Pariz, 1985, str. 49.

Postoji više podvrsta osiguranja od građanske odgovornosti zavisno od izvora opasnosti odgovornosti: osiguranje od automobilske odgovornosti; osiguranje od odgovornosti prevoznika, osiguranje od odgovornosti vlasnika vazduhoplova, vlasnika morskog, rečnog ili jezerskog plovila, korisnika nuklearnog postrojenja. Pokriće imovinskih posledica građanske odgovornosti osiguranika za štete prouzrokovane drugome poslednjih decenija dobija sve više na značaju. Odgovornost za štete usled zagađivanja životne sredine, odgovornost za štete od proizvoda sa nedostatkom, odgovornost direktora i članova uprave privrednih društava, odgovornost za štete iz obavljanja raznih profesija, kako profesija koje imaju dugu tradiciju tako i onih koje su nastale u vezi sa savremenim tehnološkim razvojem (npr. odgovornost za štete iz održavanja kompjutera, izrade softvera i dr.) noviji su izvori opasnosti građanske odgovornosti koja se osigurava na osnovu posebnih pravila.

Posebna vrsta osiguranja, osiguranje od opšte građanske odgovornosti, obuhvata odgovornost koja nije vezana za korišćenje motornih kopnenih i vazdušnih vozila i vozila na vodi, kao i odgovornost koja nije obuhvaćena nekim drugim posebnim osiguranjem (npr. objekata u izgradnji, domaćinstva).

Osiguranje od odgovornosti je složeno osiguranje jer se na njega primenjuju opšta pravila obligacionog prava o građanskoj odgovornosti, propisi koji se odnose na ugovor o osiguranju, posebni propisi kojima se reguliše obavezno osiguranje odgovornosti iz obavljanja pojedinih delatnosti, opšti uslovi za osiguranje imovine i specifični opšti i posebni uslovi ovog osiguranja.

U osiguranju od odgovornosti osiguravač ima dve vrste obaveza prema osiguraniku: da naknadi štetu koju je prouzrokovao drugome i da mu pruži pravnu zaštitu. Ove dve obaveze su podjednako značajne jer se često naknada štete zahteva u sudskom postupku i pružanje pravne pomoći i naknada troškova sudskog postupka obezbeđuje osiguraniku zaštitu koju on, s obzirom na prirodu osiguranog rizika, osnovano očekuje.

U ovom osiguranju postoji, osim osiguranika i osiguravača, i treće oštećeno lice koje po zakonu ima pravo da se direktno obrati osiguravaču za naknadu štete iako nije sa njim u ugovornom odnosu.

Rizik odgovornosti, kao i svaki drugi rizik, nije moguće osigurati bez odgovarajućih ograničenja pokrića jer pored imperativnih zahteva o uslovima koji treba da budu ispunjeni da bi neki događaj mogao da se osigura (npr. da ne postoji namera da se prouzrokuje šteta), postoje i zahtevi tehnike osiguranja koji obim pokrića svode na meru koja je prihvatljiva za osiguravača. Obim osiguravajućeg pokrića utvrđen je ugovorom i utiče na visinu premije. U osiguranju od odgovornosti osiguravači se suočavaju sa rizikom povećanja obaveze iznad one koja se imala u vidu prilikom zaključenja ugovora. U toku trajanja osiguranja može da se izmeni sudska praksa i da to znatno poveća obavezu, što se nije imalo u vidu prilikom zaključenja ugovora, ili da dođe do izmene propisa koji se odnose na osigurani izvor opasnosti odgovornosti. Zato ni u jednoj drugoj vrsti osiguranja upravljanje rizikom nije tako složeno kao u osiguranju od građanske odgovornosti.

3. Pojedina osiguranja lica

Najznačajnija osiguranja lica u savremenom osiguranju jesu osiguranje života, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezgode.

3.1. Osiguranje života

Kod osiguranja života isplata osigurane sume zavisi od trajanja ljudskog života i finansijsko upravljanje dozvoljava ustanovljenje značajne „matematičke rezerve". Druge vrste osiguranja koje ne zavise od trajanja života manje su značajne.

Osiguranje ne postoji samo za slučaj kad neko lice doživi ugovorenu starost, već postoji i u cilju da se isplati kapital ili renta korisnicima za slučaj smrti lica koje je označeno u polisi. Osiguranje je često mešovito: osigurana suma se isplaćuje i kada neko lice doživi ugovorene godine ili za slučaj smrti tog lica pre doživljenja tih godina.

Osiguranje života je posebno korisno za one koji nemaju penziju ili im je penzija nedovoljna. Zato se ono smatra značajnim izvorom dopunskih penzija i ulazi u tzv. treći stub savremenog penzijskog sistema osiguranja.

3.2. Zdravstveno osiguranje

Zdravstveno osiguranje pokriva troškove lečenja koji nisu pokriveni obaveznim zdravstvenim osiguranjem, ili sve troškove ako osiguranik nema to osiguranje. Osiguranje često predviđa isplatu paušalne sume ili rentu za slučaj privremene nesposobnosti ili trajnog invaliditeta, delimičnog ili potpunog.

Visina premije koju plaća osiguranik zavisi od procene rizika, odnosno verovatnoće da će osiguranik oboleti u toku trajanja ugovora o osiguranju. Osiguravač može odbiti da zaključi ugovor sa licem iznad određene starosti i da traži povećanje premije ako dođe do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika.

U razvijenim zemljama sve više se koriste ugovori o kolektivnom zdravstvenom osiguranju zaposlenih, članova nekih udruženja, organizacija i tela koja štite interese svojih članova. Kolektivno zdravstveno osiguranje je najbolji način da se obezbedi dopunska zdravstvena zaštita jer se reformom obaveznog zdravstvenog osiguranja davanja po osnovu obaveznog osiguranja ograničavaju na razne načine.

Zdravstveno osiguranje mogu da obavljaju i društva koja imaju dozvolu za obavljanje životnih osiguranja ukoliko tu vrstu osiguranja sprovode kao dopunsko osiguranje uz osiguranje života.

3.3. Osiguranje od nezgode

Ovo osiguranje je nastalo kao osiguranje radnika od nezgode na radu da bi se kasnije proširilo na sve nezgode bez obzira na to da li su nastale u toku obavljanja posla ili u svakodnevnom životu. Iako pokriva i troškove lečenja, koji su posledica nezgode, ovo osiguranje prevashodno ima za predmet plaćanje sume ako dođe do nezgode. Kao u osiguranju života, osiguranik može da zaključi osiguranje u svoju korist, a to je slučaj kada doživi nezgodu koja ima za posledicu delimični ili potpuni invaliditet, ili u korist drugih lica, za slučaj smrti usled nezgode. U uslovima osiguravača velika pažnja se posvećuje definiciji nezgode. Pod nezgodom se podrazumeva telesna povreda ili smrt koji su posledica iznenadnog događaja na čiji nastanak nije uticao osiguranik. Iznos koji plaća osiguravač zavisi od težine telesne povrede. U slučaju smrti ili potpunog invaliditeta, osigurana suma se plaća u celini. U slučaju delimičnog ili privremenog invaliditeta plaća se deo sume prema tabeli koja je sastavni deo ugovora.

Moguće je zaključiti više osiguranja koja nemaju veze jedna sa drugim, kao što je inače slučaj kod osiguranja sume. U nekim polisama je predviđeno da je ugovarač obavezan da obavesti osiguravača o drugim osiguranjima jer postoji rizik da osiguranik od više osiguravača dobije na ime izgubljene zarade sumu koja je daleko viša od stvarno izgubljene zarade, što može da ga motiviše da izazove nezgodu ili da je prijavi iako ne postoji.

III. ŽIVOTNA I NEŽIVOTNA OSIGURANJA

Druga najznačajnija podela osiguranja predstavlja osnov za razlikovanje društava za osiguranje s obzirom na način obavljanja delatnosti. Ova nomenklatura ima suštinski značaj za delatnost osiguranja jer svako društvo za osiguranje može da dobije dozvolu nadležnog organa za nadzor za obavljanje vrste osiguranja u grupi životnih ili neživotnih osiguranja.

Podela je korisna, inspirisana je pre svega potrebom da se vodi posebno računovodstvo po vrstama osiguranja kako bi osiguravač mogao da proveri da li posluje uspešno i, posebno, da li su premija i rezerve dovoljni. Osim toga takva podela olakšava kontrolu nadležnog organa i sprečava da osiguranici jedne vrste osiguranja snose posledice lošeg upravljanja drugom vrstom osiguranja.

Društvo za osiguranje ne može da se bavi istovremeno i poslovima neživotnih i poslovima životnih osiguranja. Ova zabrana je posledica činjenice da se jedni i drugi poslovi znatno razlikuju. Kod neživotnih osiguranja obaveza osiguravača se sastoji u isplatama naknade štete iz sredstava premije prikupljene u periodu osiguranja. Ova osiguranja odgovaraju osnovnom obliku izravnanja rizika u okviru zajednice osiguranika: u toku poslovne

godine osiguravač raspodeljuje između osiguranika izloženih istom riziku ukupnu premiju koju su platili svi članovi zajednice. Kod životnih osiguranja osiguravač izvršava ugovorom preuzetu obavezu po isteku ugovorenog vremena iz sredstava koja su prikupljena dugogodišnjim uplatama premije. On je dužan da sačuva vrednost sredstava tehničkih rezervi i zato je plasman sredstava u ovim osiguranjima od izuzetnog značaja. Poslovi životnih osiguranja se zato nazivaju i poslovi kapitalizacije.

Kod osiguranja „kapitalizacije" osigurani rizik nije konstantan, on se menja u toku trajanja ugovora. Kod osiguranja za slučaj smrti rizik raste jer je verovatnoća smrti osiguranika sve veća što je on stariji; kod osiguranja za slučaj doživljenja rizik je sa godinama manji jer je protekom godina verovatnoća doživljenja sve manja.

1. Životna osiguranja

Prema savremenoj nomenklaturi iz direktiva životnog i neživotnog osiguranja, u životna osiguranja spadaju osiguranja života, rentno osiguranje, dopunsko osiguranje uz osiguranje života, penzijsko osiguranje i druge vrste životnih osiguranja.

Osiguranja života. Reč je o osiguranjima kod kojih obaveza osiguravača zavisi od trajanja ljudskog života; to su osiguranja za slučaj smrti, osiguranja za slučaj doživljenja i mešovita osiguranja, i za slučaj smrti i za slučaj doživljenja.

Rentno osiguranje. To je osiguranje kod kojeg se obaveza osiguravača sastoji u isplati rente u ugovorenom periodu ili do kraja života korisnika. Ovu vrstu životnog osiguranja zaključuju lica koja imaju određeni kapital i žele da obezbede sigurnost isplata u obrocima, najčešće do kraja života.

Dopunsko osiguranje uz osiguranje života. Uz osiguranje života moguće je zaključiti i zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezgode. Ova dva osiguranja, ako se zaključuju posebnom polisom nezavisno od osiguranja života, mogu se zaključiti samo kod društava za osiguranje koja imaju dozvolu za obavljanje neživotnih osiguranja.

Penzijsko osiguranje. U ovu grupu spadaju poslovi koje mogu da obavljaju društva za osiguranje, a obezbeđuju dopunsku penziju korisniku osiguranja iz penzijskih fondova koje mogu da osnivaju i njima da upravljaju i društva za osiguranje. Poslovi koji obezbeđuju dopunsku penziju jesu svi poslovi osiguranja kojima se obezbeđuje prihod za materijalnu sigurnost u starosti. Posle reformi obaveznog penzijskog osiguranja u većini evropskih zemalja dobrovoljno penzijsko osiguranje se obezbeđuje i na osnovu kolektivnih ugovora o osiguranju života. Osnivanje i upravljanje penzijskim fondovima od strane društava za osiguranje samo je jedan od načina na koji se u ovim zemljama obezbeđuje dopunska penzija.

Druge vrste osiguranja. U savremenom osiguranju sve je više novih „proizvoda" osiguranja: osiguranje koje obezbeđuje sumu ako se dete školuje, ako se stupi u brak, ako se rodi dete i dr.

2. Neživotna osiguranja

Vrste neživotnih osiguranja navedene su u ZOS-u na način kako je to učinjeno u prvim direktivama EEZ o životnom i neživotnom osiguranju.

Osiguranje od nezgode (obuhvata i nezgode na radu i profesionalne bolesti). To je osiguranja sa obavezama osiguravača na isplatu: paušalne ugovorene sume; naknade troškova lečenja i izgubljene zarade; isplate sume i naknade troškova i zarade. U ovu vrstu osiguranja spada i osiguranje od nezgode putnika koji se prevoze nekim prevoznim sredstvom.

Zdravstveno osiguranje. Na osnovu ugovora o ovom osiguranju osiguravač može da ima obavezu na isplatu ugovorene sume; isplatu troškova lečenja i naknadu za izgubljenu zaradu; isplatu sume i naknadu troškova i zarade.

Osiguranje kopnenih motornih vozila (osim šinskih vozila). Pokriva štete na kopnenim motornim vozilima i kopnenim vozilima koja nisu na motorni pogon. To su autobusi, kamioni, automobili, traktori, samohodne radne mašine, motocikli, prikolice, bicikli i dr.

Osiguranje šinskih vozila. Pokriva štete na vozilima za prevoz putnika i robe u saobraćaju koji se obavlja vozilima koja se kreću šinama.

Osiguranje vazdušnih vozila. Pokriva štete na svim vrstama vozila za prevoz putnika i robe u vazdušnom saobraćaju i vazdušnih vozila koja se koriste u druge svrhe (u poljoprivredi, turizmu, za gašenje požara i dr.).

Osiguranje pomorskih, rečnih i jezerskih plovila. Pokriva štete na svim vrstama plovila za prevoz putnika i robe i plovila za razonodu (gliseri, jahte).

Osiguranje robe u prevozu. Pokriva štete na robi nastale u kopnenom, vazdušnom ili plovidbenom prevozu.

Osiguranje od požara, prirodnih i drugih događaja. Pokriva štete na stvarima (osim stvari koje su pokrivene već navedenim vrstama osiguranja: kopnena, vazdušna, plovidbena, železnička vozila) ako su nastale usled: požara, eksplozije, oluje i drugih prirodnih nepogoda, nuklearne energije, sleganja terena.

Osiguranja drugih šteta na stvarima. Pokrivaju sve štete na stvarima (osim na stvarima koje su pokrivene drugim već navedenim osiguranjima: kopnena, vazdušna, plovidbena i železnička vozila) ako su nastale usled grada ili mraza i svih drugih događaja (npr. krađa), osim događaja koji su obuhvaćeni osiguranjem od požara, prirodnih i drugih događaja.

Osiguranje od građanske odgovornosti iz upotrebe kopnenih motornih vozila. Pokriva rizik odgovornosti za štete nastale iz upotrebe kopnenih motornih vozila (obuhvata i odgovornost prevoznika za štete na robi u toku prevoza).

Osiguranje od odgovornosti iz upotrebe vazdušnih vozila. Pokriva rizik građanske odgovornosti za štete nastale iz upotrebe vazdušnih vozila (obuhvata i odgovornost prevoznika).

Osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe pomorskih, rečnih i jezerskih plovila. Pokriva građansku odgovornost za štete iz upotrebe pomorskih, rečnih i jezerskih plovila (obuhvata i odgovornost prevoznika).

Osiguranje od opšte građanske odgovornosti. Pokriva odgovornost iz svih izvora opasnosti odgovornosti osim onih navedenih (odgovornost iz upotrebe motornih vozila, vazduhoplova, plovila).

Osiguranje kredita. Pokriva potraživanja osiguranika za slučaj insolventnosti dužnika; izvozne kredite; prodaju sa odloženim plaćanjem; hipotekarne i agrarne kredite.

Osiguranje jemstva. Obezbeđuje izvršenje obaveza iz ugovora bilo direktnim jemstvom na strani dužnika bilo indirektnim jemstvom na osnovu osiguranja koje zaključi poverilac.

Osiguranja od raznih novčanih gubitaka. Pokrivaju novčane gubitke usled: nezaposlenosti; nedovoljnosti prihoda; lošeg vremena; gubitka dobiti; tekućih troškova svih vrsta; nepredviđenih poslovnih troškova; gubitka vrednosti; gubitka zakupnine i prihoda; indirektnih poslovnih troškova, osim onih koji su prethodno navedeni; neposlovnih gubitaka i drugih novčanih gubitaka.

Osiguranje pravne zaštite. Pokriva troškove sudskog postupka, advokata i druge troškove postupka i pruža sve vidove pravne pomoći direktno ili angažovanjem advokata koga izabere ili prihvati osiguranik.

Osiguranje pomoći na putu. Pruža pomoć licima koja imaju teškoće u toku putovanja (saobraćajna nezgoda, kvar, krađa vozila).

Ostala neživotna osiguranja. Ostale vrste osiguranja pokrivaju sve štete na stvarima ili druge imovinske gubitke koji su posledica rizika a nisu navedeni, pod uslovom da mogu biti osigurani prema propisima koji se odnose na osiguranje i pravilima struke osiguranja.

3. Najčešće korišćeni nazivi osiguranja za koja se daje dozvola organa za nadzor

Organ za nadzor daje dozvolu za grupe poslova kojima se društvo prema zakonu može baviti.[44] Grupe poslova mogu biti:

Osiguranje motornih vozila. Obuhvata osiguranje putnika u vozilu, osiguranje kopnenih vozila, robe u prevozu i osiguranje od građanske odgovornosti za štete iz upotrebe vozila.

Transportno osiguranje. Obuhvata osiguranje putnika, kasko osiguranje šinskih i plovidbenih vozila, robe u prevozu, odgovornost iz upotrebe pomorskih, rečnih, jezerskih vozila.

Osiguranje u vazdušnoj plovidbi. Obuhvata osiguranje putnika, kasko osiguranje vazduhoplova, prevoz stvari, odgovornost za štete iz upotreba vazduhoplova.

Osiguranje od požara i drugih opasnosti. Obuhvata rizik požara i druge događaje obuhvaćene požarnim osiguranjem (eksplozija, poplava, oluja i dr.).

44 Ovi nazivi su uobičajeni u državama članicama EU (videti, npr. *VersicherungsRecht, Privat Versicherungs-Recht*, Beck-Texte, 2000, str. 86).

Osiguranje od odgovornosti. Obuhvata osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila; osiguranje od odgovornosti iz upotrebe vazduhoplova; odgovornost iz upotrebe pomorskih, rečnih i jezerskih plovila; osiguranje od opšte građanske odgovornosti.

Osiguranje kredita i jemstva. Obuhvata razne vrste kredita kako je navedeno u nomenklaturi neživotnih osiguranja, kao i direktno i indirektno jemstvo.

Osiguranje od šteta i nezgode. Obuhvata osiguranje od nezgode, osiguranje motornih kopnenih vozila, vazdušnih, plovidbenih vozila, osiguranje od požara i drugih opasnosti, osiguranje od rizika grada, mraza i drugih opasnosti, osiguranje od odgovornosti iz upotrebe kopnenih, vazdušnih i plovidbenih vozila, kao i osiguranje od opšte građanske odgovornosti.

U dozvoli za životna osiguranja navode se nazivi osiguranja kako glase u nomenklaturi vrsta ovih osiguranja iz zakona koji reguliše nadzor osiguranja.

4. Nazivi osiguranja za koja se daje dozvola NBS

Prema ZOS-u[45] Narodna banka Srbije, kao organ za nadzor, daje dozvolu prema četiri grupe poslova neživotnog osiguranja za koje mora da se plati novčani deo osnovnog kapitala u iznosu koji je predviđen za svaku grupu poslova osiguranja. To su sledeće grupe poslova:

Osiguranje od nezgode i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Osiguranje motornih vozila (kasko), šinskih vozila (kasko), i obavezno osiguranje od odgovornosti u saobraćaju.

Ostala osiguranja imovine, ostala osiguranja od odgovornosti i druge vrste neživotnih osiguranja.

Sve vrste neživotnih osiguranja.

ZOS za životna osiguranja predviđa grupe poslova koji se mogu obavljati u zavisnosti od toga da li je uplaćen novčani deo osnovnog kapitala. To su sledeće grupe poslova životnog osiguranja:

Životna osiguranja, osim dobrovoljnog penzijskog osiguranja.

Dobrovoljno penzijsko osiguranje.

Sve vrste životnih osiguranja.

Podela na grupe poslova u koje ulaze određene vrste osiguranja iz nomenklature vrsta osiguranja radi dobijanja dozvole za obavljanje grupe poslova koji su navedeni u dozvoli (za koje je plaćen osnovni kapital u predviđenoj visini) od izuzetnog je značaja za osnivanje društava za osiguranje jer to osnivanje može biti otežano, što zavisi od toga da li se grupe poslova sastoje od manjeg ili većeg broja vrsta osiguranja. Na početku obavljanja delatnosti društva mogu da se opredele za neke grupe poslova koje ne zahtevaju veće uplate osnovnog kapitala. Kasnije kada društvo razvije poslove, može da zahteva proširenje dozvole i na poslove iz neke druge grupe poslova za koju se plaća osnovni kapital. ZOS predviđa

45 Čl. 28. ZOS-a.

manji broj grupa poslova što otežava osnivanje društava koja bi se bavila manjim brojem poslova. Društvo ne bi npr. moglo da dobije dozvolu za obavljanje samo poslova kredita i jemstva ili poslova transportnog osiguranja. *De lege ferenda* treba utvrditi grane poslova neživotnih i životnih osiguranja radi osnivanja većeg broja manjih društava za osiguranje.

IV. OSTALE PODELE OSIGURANJA

Razne podele osiguranja koje postoje u teoriji i praksi doprinose njegovom boljem izučavanju i lakšem obavljanju u praksi. Te podele su izvršene na osnovu kriterijuma koji se odaberu u zavisnosti od cilja i potrebe koji se žele postići izučavanjem ili obavljanjem poslova osiguranja. Neka društva za osiguranje imaju svoju podelu poslova, koja nije zasnovana na zakonu ili nije prihvaćena u teoriji, ali odgovara praktičnim potrebama društva, naročito u cilju efikasnijeg organizovanja posla. Ove podele nemaju značaj za dobijanje dozvole niti za primenu zakonskih pravila koja se odnose na pojedine grupe i vrste osiguranja. Podele o kojima će biti reči nastale su u istorijskom razvoju osiguranja kao rezultat promena u ekonomskom i društvenom razvoju koje su zahtevale odgovarajuća nova rešenja u oblasti prava i tehnike osiguranja.

1. Dobrovoljno i obavezno osiguranje

Osiguranja su u početku bila dobrovoljna da bi se kasnije, pojavom opasnih stvari i delatnosti i složenih profesija radi zaštite oštećenih lica, sve više utvrđivala obaveza da se zaključi osiguranje. Dobrovoljna su ona osiguranja kod kojih nema pravne obaveze da se osiguranje zaključi. Ova osiguranja su i danas pravilo; sloboda ugovaranja i sloboda utvrđivanja sadržine ugovora ograničeni su u slučajevima kada to zahteva javni interes. U dobrovoljnim osiguranjima osiguravač mora da poštuje imperativne norme (npr. ništava je odredba ugovora o gubitku prava naknade iz osiguranja usled neprijavljivanja osiguranog slučaja u zakonskom ili ugovorenom roku; zaključivanje ugovora na život lica mlađeg od 14 godina; osiguranje rizika koji je nastao namerno i dr.). U obaveznim osiguranjima broj normi koje osiguravač mora da poštuje mnogo je veći.

Najčešća obavezna osiguranja su osiguranja od odgovornosti. Najznačajnije je obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista. Direktan zahtev oštećenog lica prema osiguravaču prihvaćen je u pravu većine zemalja. Obaveza osiguravača da zaključi osiguranje predviđena je kod nekih osiguranja, pre svega kod obaveznog osiguranja automobilista. Druga obavezna osiguranja su, npr. osiguranja od odgovornosti advokata, notara, vlasnika postrojenja koja mogu dovesti do ekoloških šteta, organizatora priredbi i dr. Zavisno od izvora opasnosti odgovornosti, sloboda utvrđivanja sadržine ugovora manje ili više je ograničena. Kada nije utvrđena sadržina pokrića, postoji opasnost da obavezno osiguranje ne bude zaključeno radi ostvarenja ciljeva koje je zakonodavac imao u vidu.

2. Individualno i kolektivno osiguranje

Kod individualnih osiguranja pojavljuje se jedno lice koje u svoje ime i za svoj račun ili u svoje ime a za račun drugog lica zaključuje ugovor o osiguranju. Prvi ugovori su bili individualni i zaključivali su se jer su pojedinci želeli da se zaštite od rizika kome su izloženi. Kasnije nastaju kolektivni ugovori koje zaključuje ugovarač osiguranja, pravno ili fizičko lice, radi zaštite interesa većeg broja osiguranika i drugih korisnika osiguranja jednim ugovorom. Ugovarači kolektivnog osiguranja mogu biti poslodavci, banke, komore, sindikati, javne ustanove ili razna udruženja (profesionalna, potrošača). Ugovarač ima interesa da zaključi osiguranje jer njegovi zaposleni ili članovi dobijaju osiguravajuću zaštitu za manju premiju i uz povoljnije uslove. Ove povoljnosti su posledica činjenice da jednim kolektivnim ugovorom osiguravač dobija posao osiguranja velikog broja lica.

U savremenim uslovima života kolektivni ugovori su postali nezamenljiv instrument za sprovođenje socijalne zaštite građana u uslovima sve većih ograničavanja davanja po osnovu obaveznog socijalnog osiguranja. Osim toga, ovi ugovori doprinose tome da osiguranje efikasnije zadovolji savremene potrebe građana za dobijanjem kredita bez kojih je teško rešiti njihove egzistencijalne probleme ali i podstaći razvoj ekonomije, što je posebno važno za ekonomski slabije zemlje.

Doprinos privatnog osiguranja zdravstvenoj zaštiti i materijalnoj sigurnosti stanovništva za slučaj nesposobnosti za rad i u starosti, koja je ranije u evropskim zemljama bila ekskluzivno u nadležnosti države, ne može se danas zamisliti bez kolektivnih ugovora kod privatnih društava za osiguranje.

Zaključivanje kolektivnih ugovora počelo je da se praktikuje u prvoj polovini XX veka prvo u SAD, a zatim i u evropskim zemljama radi socijalne zaštite zaposlenih u privatnom sektoru.[46]

Posle uvođenja obaveznog socijalnog osiguranja u Evropi kolektivni ugovori su se u praksi i dalje koristili kao instrument dopunske socijalne zaštite zaposlenih ili zaštite onih koji nisu bili obuhvaćeni obaveznim socijalnim osiguranjem (samostalne profesije, preduzetnici).[47] Kolektivna osiguranja su u većini slučajeva osiguranja lica (osiguranje života, od nezgode, od bolesti, penzijsko osiguranje), ali u novije vreme kolektivni ugovori se zaključuju radi osiguranja imovinskih rizika, posebno od građanske profesionalne odgovornosti. Oni su značajni i u oblasti zaštite od raznih rizika kojima su izložena lica koja se bave poljoprivrednom delatnošću.

46 U SAD kolektivni ugovori se tradicionalno zaključuju radi zaštite zaposlenih. U saveznom zakonu o kolektivnom osiguranju života (5 USC čl. 2091 i dalje) izričito se navodi: koji zaposleni mogu biti obuhvaćeni kolektivnim osiguranjem, osnivanje fonda osiguranja i plasman sredstava, sprovođenje osiguranja, koje uslove moraju ispuniti privatne osiguravajuće kompanije da bi mogle da se bave ovim poslom, pristup grupnom ugovoru na osnovu sertifikata o pristupu, određivanje i promenu korisnika, izvršenje obaveze osiguravača i prioritetne isplate, prestanak osiguravajućeg pokrića (*American Jurisprudence*, 2d, San Francisko, 1969, str. 1869, fn. 17).

47 U Francuskoj se posebnim zakonom reguliše dopunsko osiguranje za slučaj smrti, nezgode, bolesti, nezaposlenosti (Zakon „Evin", 89-1009 od 31. decembra 1989). Brojna su kolektivna osiguranja koja se zaključuju na osnovu ovog zakona. Zakon se primenjuje bez obzira na to ko je davalac tog osiguranja, pa i kada su ugovori zaključeni kod društava za osiguranje.

Ugovorom o kolektivnom osiguranju života, od nezgode, od nesposobnosti za rad ili kolektivnom dopunskom penzijskom osiguranju, osigurana su lica koja su članovi grupe kojoj pripadaju na osnovu ugovorne ili institucionalne veze sa ugovaračem osiguranja. Kolektivni ugovori kojima se osiguravaju neimovinski rizici nazivaju se i „grupni" ugovori da bi se razlikovali od drugih kolektivnih osiguranja.[48] Grupu čini skup lica koja su sa ugovaračem osiguranja povezana na isti način, ali međusobna veza tih lica nije od značaja.[49] Kod ugovora o dopunskom penzijskom osiguranju i drugim vidovima socijalne zaštite, tu vezu predstavlja ugovor o radu. Kod kolektivnog osiguranja koji je zaključila banka kao davalac kredita radi obezbeđenja svog potraživanja, „veza" je ugovor o zajmu. Sa stanovišta osiguranja sve su značajnije grupe koje čine lica koja su vezana sa ugovaračem osiguranja kao članovi raznih profesionalnih i drugih udruženja (profesionalnih udruženja, udruženja sportista, potrošača, štediša).[50]

2.1. Kolektivni ugovori u osiguranju imovine

Kolektivnim ugovorima mogu se osigurati razni imovinski rizici, npr. osiguranje vozila koja pripadaju raznim licima, osiguranje useva, osiguranje stanova, osiguranje raznih finansijskih gubitaka. Međutim, oblast u kojoj se ovaj mehanizam najviše koristi jeste osiguranje od građanske odgovornosti za štete klijentima i trećim licima. Lica koja obavljaju različite profesije članovi su profesionalnih udruženja ili komora koja zaključuju osiguranja radi pokrića profesionalne odgovornosti članova. Advokatska komora, npr. zaključuje ugovor o kolektivnom osiguranju od odgovornosti advokata, lekarska društva od odgovornosti lekara, udruženja notara, arhitekata, prevodilaca, posrednika, aktuara i druga udruženja obezbeđuju imovinsku zaštitu od rizika odgovornosti za štete u obavljanju ovih profesija.

U praksi statuti nekih profesionalnih udruženja predviđaju obavezu članova da pristupe kolektivnom ugovoru o osiguranju od odgovornosti. Ovu obavezu ne moraju da utvrde samo udruženja čiji članovi obavljaju profesionalnu delatnost za koju je predviđeno obavezno osiguranje od odgovornosti za štete korisnicima usluga. Statut nekog udruženja može predvideti ovakvu obavezu člana iako osiguranje od odgovornosti za profesiju koju obavljaju članovi udruženja nije obavezno. Najčešće se u praksi zahteva obavezno pristupanje kolektivnim ugovorima revizora i advokata i kada osiguranje od odgovornosti ovih profesija nije obavezno.[51]

Ugovori o kolektivnom osiguranju treba da obezbede osiguravajuće pokriće koje odgovara profesiji. Ako se osiguravaju lekari, ugovor predviđa pokrivanje šteta usled povrede

48 Zakon o ugovoru o osiguranju Nemačke ne sadrži odredbe o kolektivnom (grupnom) osiguranju. Ovi ugovori se pominju u propisima o raznim vidovima dopunskih socijalnih osiguranja, posebno penzijskog osiguranja koje se obezbeđuje kolektivnim ugovorima sa poslodavcem, ili u propisima o potrošačkim ili stambenim kreditima.

49 Civ. 2e 21. 10. 2004, *RGAT,* 2005, str. 90 („Ugovor o grupnom osiguranju pretpostavlja postojanje pravne veze između ugovarača osiguranja i pripadnika").

50 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 778.

51 Bigot i dr., *op. cit*., str. 134.

tela ili zdravlja, a kada je reč o advokatima, osnovno pokriće se odnosi na čisto imovinske štete (novčane), jer advokati po prirodi stvari u svojoj profesiji nisu izloženi riziku prouzrokovanja telesnih šteta. Ako je reč o projektantima, njihovo osiguranje od profesionalne odgovornosti pokriva telesne štete i štete na stvarima, ali i čisto imovinske štete. Utvrđivanje adekvatnog osiguravajućeg pokrića u praksi nije veći problem jer u formulisanju odredaba kolektivnog ugovora učestvuju pripadnici profesije koji najbolje znaju koje je pokriće potrebno. Premiju najčešće plaća ugovarač tako što je prikupi od članova kojima prestaje osiguravajuće pokriće ako ne izvrše obavezu plaćanja premije onako kako je predviđeno kolektivnim ugovorom. Ređa je praksa da osiguravač prikuplja premiju direktno od osiguranika. Suma osiguranja može da se utvrdi po osiguraniku, po osiguranom slučaju ili za godinu osiguranja. Oni članovi koji su izloženi većem riziku jer imaju veći obim posla ili poslove koji su prema iskustvu rizičniji, mogu da zahtevaju dopunsko pokriće (npr. lekari hirurzi, advokati koji su specijalizovani za sporove iz oblasti patentnog prava i dr.).

2.2. Ugovori o kolektivnom osiguranju lica

U praksi najveći broj ugovora o kolektivnom osiguranju lica odnosi se na osiguranje za slučaj smrti i osiguranje rente za slučaj doživljenja. Osiguranje za slučaj smrti obezbeđuje korisnicima isplatu kapitala ili rente (renta u korist živih srodnika, renta za školovanje dece, renta za hendikepirano dete i dr.). Uzrok smrti može biti usled bolesti ili nezgode.

Osiguranje za slučaj doživljenja obezbeđuje sigurne prihode u starosti bilo isplatom kapitala bilo isplatom rente u ugovorenim rokovima, što značajno doprinosi održavanju standarda i u starosti. Uglavnom ga zaključuju lica koja nemaju potrebe da obezbede porodicu.

Najznačajnije osiguranje je mešovito osiguranje, i za slučaj doživljenja i za slučaj smrti jer obezbeđuje materijalnu sigurnost u starosti osiguranika, a za slučaj njegove smrti, materijalnu sigurnost porodice. Zato ovo osiguranje ulazi u treći stub reformisanog penzijskog osiguranja i ima veći značaj od dobrovoljnog penzijskog osiguranja koje se obezbeđuje preko penzijskih fondova kojima upravljaju društva za osiguranje.

Često se ugovara kolektivno osiguranje nezgode koje pokriva potpuni ili delimični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad, ali i druge rizike, npr. rizike vezane za materinstvo u toku trudnoće i porođaja. Ovo osiguranje pokriva i troškove lečenja nastale u vezi sa nezgodom, bilo u iznosu u kome su nastali, bilo isplatom posebno ugovorene osigurane sume.[52] Ugovorom se može predvideti oslobođenje od plaćanja premije za vreme trajanja nesposobnosti za rad.

52 Kolektivni ugovori o osiguranju od nezgode zaposlenih imaju najdužu tradiciju. U Belgiji je obavezno osiguranje zaposlenih od nezgode na radu. Ranije je zaštita zaposlenih bila obezbeđena putem obaveznog osiguranja od odgovornosti poslodavca za posledice nezgode na radu. Osiguranje je imalo praznina jer zaposleni nije imao zaštitu ako nije bilo odgovornosti poslodavca. Obavezno osiguranje od nezgode sprovode privatni osiguravači (M. Fontaine, „La réforme de l'assurance contre les accidents de travail en Belgique et la distinction entre assurance de choses et assurances de personnes", *Études offertes à André Besson*, Pariz, 1976, str. 145 i dalje).

U paketu pokrića koje se nudi kolektivnim ugovorom jeste i rizik nezaposlenosti i kada nije posledica radne nesposobnosti već drugih uzroka (prestanak preduzeća, reorganizacija sa posledicom viškova zaposlenih). Rizik nezaposlenosti je izričito uključen jer kao i invaliditet ili nesposobnost za rad pogađa osiguranika zbog gubitka prihoda od posla koji mu obezbeđuje materijalnu sigurnost. Pokriće ovog rizika takođe je uvek uključeno u kolektivne ugovore koje zaključuju banke radi dodatne sigurnosti naplate potraživanja po osnovu ugovora o potrošačkim ili stambenim kreditima.

2.3. Kolektivno osiguranje dužnika banke po osnovu osiguranja kredita

Kolektivno osiguranje koje zaključi banka olakšava kreditiranje građana jer banke imaju dodatnu sigurnost naplate kredita. U nekim zemljama se posebnim zakonima reguliše ova vrsta kolektivnog osiguranja. Potrošački i stambeni krediti su neophodni u savremenom društvu: kupovinom na kredit stana, kuće, kola ili kućnih aparata i nameštaja brže se rešavaju egzistencijalni problemi građana, ali se i omogućava normalno poslovanje i razvoj kako bankarske tako i ostalih privrednih delatnosti. Kredit za kupljenu robu prodavac ne daje direktno potrošaču već posredstvom banke.[53] Banke u saradnji sa prodavcima odobravaju kredit u iznosu vrednosti kupljene robe. Banke imaju koristi od tog posla jer obezbeđuju veći broj klijenata, a rizik neplaćanja bitno se smanjuje osiguranjem do iznosa kredita. To kolektivno osiguranje obuhvata sve dužnike banke po osnovu odobrenih kredita i pokriva rizike smrti, bolesti, nezgode i nezaposlenosti. Banke su kao ugovarači osiguranja po zakonu dužne da obaveštavaju svoje klijente o sadržini osiguravajućeg pokrića, eventualnim izmenama kolektivnog ugovora, o plaćanju premije i dr. Osiguravač odlučuje o prijemu u osiguranje svakog klijenta banke. Zakoni o zaštiti potrošača mogu da sadrže posebne odredbe o obavezama banke prema klijentima. Propisi o zaštiti klijenata banke kao potrošača bankarskih usluga posebno su značajni za razvoj kolektivnih osiguranja koja su vezana za potrošačke i stambene kredite.

U pravu nekih zemalja na kolektivno osiguranje koje zaključuju banke za račun svojih klijenata – zajmoprimaca primenjuju se posebni propisi. Banka kao ugovarač osiguranja ima obavezu da na precizan način obavesti člana osigurane grupe o njegovim pravima i obavezama i odgovorna je za posledice netačnih informacija koje su dovele osiguranika u zabludu u pogledu prirode, područja primene, obima osiguravajuće zaštite ili početka dejstva ugovora.[54] Ugovarač se oslobađa obaveze ako je uz ugovor o kreditu dostavio pismeno sa svim potrebnim informacijama o početku i sadržini pokrića.[55] Ova obaveza postoji u vreme zaključenja ugovora i sve vreme njegovog trajanja. Ni osiguravač ni banka kao ugovarač osiguranja ne mogu istaći osiguraniku koji je pristupio kolektivnom ugovoru klauzule o isključenju pokrića ili ograničenju ako on sa njima nije bio upoznat.[56] Osiguravač preuzima

53 S. Hamoudi, „Utilisation d'un contrat d'assurance-vie en garantie d'une créance", *RGDA*, 1997, str. 697.
54 Civ. 1re, 9. 4. 1991, *RGAT*, 1992, str. 150.
55 Civ. 1re, 17. 7. 2001, *RGDA*, 2001, str. 993.
56 Civ. 18. 3. 2004, *RGDA*, 2004, str. 486.

na sebe isplatu neplaćenog kredita ukoliko je neplaćanje posledica rizika koji su pokriveni osiguranjem (smrt zajmoprimca, gubitak posla, invaliditet, privremena nesposobnost za rad usled bolesti). Osigurana suma je degresivna: protekom vremena kako se izvršavaju uplate pojedinih rata, smanjuje se obaveza zajmoprimca a time i osigurana suma. Kako je osiguranje usko vezano za kredit, i trajanje osiguranja zavisi od vremena na koje je kredit odobren. Odobrenje kredita je vezano za pristup ugovoru o osiguranju. Banka može da odbije da odobri kredit klijentima koji ne žele da pristupe kolektivnom ugovoru o osiguranju. Ovi ugovori su sa dobrovoljnim pristupom, tako da između osiguravača i zajmoprimca postoji ugovor o osiguranju. Osiguravač prihvata ili ne prihvata osiguranje pojedinih klijenata koji su na spisku banke kao dužnici, odlučuje da li će tražiti lekarski pregled ili će prihvatiti da osigura sve ili samo neke klijente na osnovu popunjenog upitnika o zdravstvenom stanju. Premiju osiguravaču plaća banka ali je snose zajmoprimci, i ona je uračunata u cenu kredita. U ugovoru o zajmu mora se navesti iznos premije i ta obaveza se mora izdvojeno knjigovodstveno voditi za svakog kreditnog dužnika.

Iako društva za osiguranje koja posluju u Srbiji zaključuju kolektivne ugovore, njima se u teoriji i praksi ne poklanja veća pažnja. Ne postoje posebni model-ugovori tako da svako društvo za osiguranje donosi svoje akte („uslove" za kolektivno osiguranje), što inače nije praksa na savremenim tržištima osiguranja na kojima se koriste model-ugovori, uslovi i tarife koje izrađuju profesionalna udruženja osiguravača. Iskustva koja postoje u vezi sa ovim poslovima, savremena zakonodavna i praktična rešenja, mogla bi da se iskoriste da bi osiguravajuće pokriće na osnovu kolektivnih ugovora bilo u skladu sa legitimnim očekivanjima osiguranika. Uredba Republike Srbije o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju posvećuje malo pažnje kolektivnim osiguranjima iako je to propis koji je mogao potpunije da reguliše pitanja koja se postavljaju u vezi sa sprovođenjem kolektivnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.[57]

57 Uredba je doneta 18. novembra 2008. godine na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju. U njoj se uređuju vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, kao i uslovi, način i postupak organizovanja i sprovođenja osiguranja. Ona ima u vidu kolektivna dobrovoljna osiguranja čiju definiciju i daje: „kolektivno osiguranje je dobrovoljno zdravstveno osiguranje koje zaključuje ugovarač sa davaocem osiguranja koga je izabrao u skladu sa zakonom, o čemu ugovarač i davalac osiguranja mogu zaključiti ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju" (čl. 4. st. 1. tač. 6). Zakon ima u vidu kolektivne ugovore sa neobaveznim pristupom jer predviđa da se „…smatra da je osiguranik dao pismenu saglasnost ugovaraču ako se u pismenom obliku saglasio sa zaključivanjem ugovora u svoje ime u roku od 15 dana od dana zaključivanja ugovora o kolektivnom osiguranju" (čl. 12. st. 4). Ugovarač može podneti jedinstvenu ponudu: „...koja sadrži podatke o svakom licu koje će se osigurati na dobrovoljno zdravstveno osiguranje kod davaoca osiguranja". Polisa se izdaje za svakog osiguranika (čl. 19). Davalac osiguranja donosi „uslove za zaključivanje kolektivnih ugovora" (čl. 25. st. 1. tač. 6).

3. Direktno osiguranje i reosiguranje

Razlikovanje na osiguranje i reosiguranje značajno je zbog toga što se na ugovor o reosiguranju ne primenjuje zakon koji se odnosi na ugovor o osiguranju, a državna kontrola društava koja obavljaju poslove reosiguranja manje je stroga.

Reosiguranje je po definiciji osiguranje od rizika koji je prenet na reosiguravača. Ugovorom između osiguravača i reosiguravača bliže se utvrđuje koliki deo rizika se prenosi na reosiguravača i koje su obaveze ugovornih strana. Direktni osiguravač je u neposrednom odnosu sa osiguranikom koji nema pravo da se obrati reosiguravaču. Reosiguranje spada u osiguranje imovine bez obzira na to da li je reč o reosiguranju imovine ili osigurane sume. S obzirom na vrstu učešća reosiguravača u riziku koji je osiguravač osigurao, postoje razne forme reosiguranja. Kao ravnopravne stranke, osiguravač i reosiguravač slobodno utvrđuju sadržinu ugovora; nema potrebe da se štite interesi jedne ugovorne strane kao što je to kod ugovora o osiguranju gde zakon štiti osiguranika kada je fizičko lice koje ima svojstvo potrošača.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

II deo

KOMUNITARNO PRAVO OSIGURANJA

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

DIREKTIVE ŽIVOTNOG I NEŽIVOTNOG OSIGURANJA

I. PRAVO OSIGURANJA EU

Iako evropsko pravo podrazumeva da ga čine međunarodni sporazumi koji su otvoreni za pristup svim evropskim državama, neretko se ovim pojmom označava pravo Evropske unije.[58] Da bi se izbegla konfuzija u teoriji i praksi, poslednjih godina se pravi razlika na evropsko i komunitarno pravo. Za evropsko pravo osiguranja od posebnog značaja su evropske konvencije koje su doprinele usaglašavanju propisa koji su uticali na razvoj prekograničnih poslova osiguranja. To su Konvencija o obaveznom osiguranju u saobraćaju, Konvencija o primeni prava na saobraćajne nezgode i Konvencija o primeni prava na obligacione ugovore. Konvencija o obaveznom osiguranju u saobraćaju doprinela je usaglašavanju pravila u oblasti obaveznog osiguranja automobilista, a ostale dve konvencije su uticale na pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom.

Iako se primenjuje na sve obligacione ugovore, a ne samo na ugovor o osiguranju, Evropska konvencija o unifikaciji pravila međunarodnog privatnog prava u oblasti obligacionih ugovora (Rimska konvencija) takođe je od većeg značaja za delatnost osiguranja jer njena pravila doprinose pravnoj sigurnosti ugovornika, a time i razvoju međunarodnih poslova osiguranja.[59] Ugovori o osiguranju, posebno oni koje zaključuju privredni subjekti, i ugovori o reosiguranju, mogu da imaju međunarodni element kada osiguranik (ili reosiguranik) nema nacionalnost ili osnovno boravište (odnosno sedište) u državi iz koje je osiguravač (ili reosiguravač), zatim kada su rizici istog osiguranika osigurani kod više različitih osiguravača od kojih neki imaju sedište u raznim državama ili, pak, kada je više rizika koji se nalaze u raznim državama osigurano kod jednog osiguravača.[60] Pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju odnosi se na sva pitanja koja se postavljaju u vezi sa ugovorom

58 Knjiga čiji je autor G. Levie nosi naziv *Evropsko pravo osiguranja (Droit européen des assurances)*, (Brisel, 1992), iako obuhvata samo komunitarno pravo osiguranja.

59 Rimska konvencija o primeni prava na obligacione ugovore od 19. juna 1980. godine.

60 Ugovor sa stranim elementom postoji onda kada u nekom od njegovih elemenata postoji veza sa domaćom i stranom zemljom. Ako je npr. ugovor o osiguranju vozila zaključen u Francuskoj između nemačkog državljanina i francuskog osiguravača strani elemenat za osiguranika je mesto zaključenja ugovora i nacionalnost osiguravača, za osiguravača, pak, državljanstvo osiguranika; ako je u Belgiji britanski državljanin zaključio ugovor o osiguranju nakita kod osiguravača sa sedištem u Belgiji strani element za osiguranika je mesto zaključenja ugovora i nacionalnost osiguravača, za osiguravača to je državljanstvo osiguranika; ako je osiguranje nepokretnosti koja se nalazi u Holandiji zaključio vlasnik koji je italijanski državljanin kod holandskog osiguravača, strani element za osiguranika, vlasnika nepokretnosti, jeste sedište i nacionalnost osiguravača, za osiguravača strani elemenat je državljanstvo osiguranika itd.

uključujući njegovu zakonitost, zaključivanje, tumačenje, prava i obaveze ugovornih strana. U nacionalnim zakonodavstvima postoje razlike u regulisanju ugovora o osiguranju i zato je od velikog značaja utvrditi koje se pravo primenjuje u konkretnom slučaju.

U toku izrade Konvencije postavilo se pitanje posebnog regulisanja sukoba zakona u oblasti osiguranja na području EEZ zbog čega je posao na izradi Konvencije bio zaustavljen. Komisija EEZ je bila svesna značaja problema sukoba zakona za uklanjanje prepreka slobodnom pružanju usluga osiguranja na jedinstvenom tržištu i zahtevala je da se utvrde posebna rešenja kada je to od značaja za funkcionisanje tog tržišta (tada u nastajanju). Redaktori Rimske konvencije prihvatili su da se nađe posebno rešenje za oblast osiguranja, da se utvrde pravila koja bi bila bolje prilagođena specifičnostima ugovora o osiguranju. Tako je primena Rimske konvencije ograničena na ugovore o osiguranju koji se odnose na rizike koji se nalaze izvan EEZ, a direktivama EEZ je ostavljeno da utvrde pravila o sukobu zakona u oblasti neživotnih i životnih osiguranja kada pružaju osiguravajuće pokriće rizika koji se nalaze na području Zajednice.

Za razliku od ugovora o osiguranju, Rimska konvencija se odnosi na sve ugovore o reosiguranju, bez obzira na to gde se reosigurani rizik nalazi. Osnovno pravilo o primeni prava, autonomija volje ugovornih strana, odgovora pravnom poslu reosiguranja. Osiguravač i reosiguravač su ravnopravne ugovorne strane. U ugovore o reosiguranju se po pravilu unosi arbitražna klauzula i retki su sudski sporovi. Izbor prava je često izričit, a ako nije, iz elemenata ugovora se relativno lako može utvrditi merodavno pravo. Tako npr. osnovano je zaključiti da je merodavno pravo države u kojoj osiguravač ima sedište kada u ugovoru stoji klauzula da reosiguravač prihvata uslove i klauzule iz ugovora o osiguranju. Reosiguranje je po svojoj suštini imovinsko osiguranje. Radi se o osiguranju osiguravača od opasnosti nastanka osiguranog slučaja čije sve posledice ne može da pokrije. Rizik se tako lokalizuje tamo gde je imovina osiguravača. Zato je i primena prava zemlje u kojoj osiguravač ima sedište česta.

Isključenje pravila direktiva na poslove reosiguranja, njihova primena samo na poslove direktnog osiguranja je razumljiva. Ugovor o reosiguranju nema za predmet posao osiguranja i predstavlja finansijski aleatorni ugovor *sui generis*. Na takvo rešenje uticala je i činjenica da ugovor o reosiguranju zaključuju subjekti koji poznaju osiguranje, profesionalci, i nema potrebe da se utvrđuju posebna pravila o sukobu zakona čiji je cilj zaštita potrošača osiguranja.

Kada god ugovor ima međunarodnu dimenziju i jedna ugovorna strana hoće da pokrene sudski postupak radi ostvarenja prava iz ugovora o osiguranju neminovno se postavljaju pitanja koji je sud nadležan i koje pravo se primenjuje na rešavanje spornog odnosa.

Zbog poslovanja na jedinstvenom tržištu na osnovu dve slobode, osnivanja i pružanja usluga, došlo je do značajnog povećanja broja prekograničnih poslova zbog čega je strani elemenat sve češći u pravnim poslovima osiguranja. To se ogleda u sve većem broju sporova sa stranim elementom.[61]

61 J. Bigot i dr., *Traité de droit des assurances*, Tome 3, *Le contrat d'assurances*, Pariz, 2002, V. Heuzé, *Le droit international privé du contrat d`assurance: les conflits de lois,* str. 1402.

II. ZNAČAJ DIREKTIVA ZA NASTANAK JEDINSTVENOG TRŽIŠTA OSIGURANJA

Komunitarno pravo osiguranja čini niz akata nadležnih organa EEZ/EU, pre svega direktiva kojima su usaglašeni propisi država članica u oblasti osiguranja koji su bili od važnosti za uspostavljanje jedinstvenog tržišta osiguranja.

Pojam „osiguranje" obuhvata dve oblasti: prvu koja se odnosi na subjekte koji obavljaju delatnost osiguranja i drugu koju čini posebna ugovorna tehnika kojom se uspostavljaju odnosi između osiguravača i ugovarača osiguranja. Zato se posebnim propisima reguliše osnivanje, poslovanje i nadzor društava za osiguranje, a posebnim propisima materija o ugovoru o osiguranju.[62]

Aktivnosti na nivou EEZ bile su, naročito u početku, ograničene na prvi aspekt osiguranja, na to da se usaglasi pravo država članica koje se odnosi na društava za osiguranje da bi se stvorili uslovi da društva mogu da obavljaju delatnost u drugim državama pod istim uslovima koji važe za društva koja imaju sedište u tim drugim državama („domaća" društva). To znači da društva za osiguranje mogu da osnivaju poslovne jedinice (ogranke, agencije) bez posebnih uslova koji su inače bili predviđeni u pravu nekih država članica za strana lica, kao i da pružaju usluge osiguranja u drugoj državi članici direktno iz države u kojoj imaju sedište. Da bi se to ostvarilo, trebalo je pre svega usaglasiti propise o državnoj kontroli (nadzoru) osnivanja i rada društava za osiguranje, koji su se razlikovali od države do države, naročito u pogledu uslova za davanje dozvole za rad i mera koje je organ za nadzor mogao da preduzme prema osiguravačima kao davaocima usluga osiguranja.

Državni nadzor delatnosti osiguranja ima veliki značaj s obzirom na to da osiguranici i ostali korisnici osiguranja moraju biti zaštićeni od insolventnosti osiguravača. Zato su komunitarnim direktivama u oblasti osiguranja usaglašeni pre svega propisi u pogledu uslova za osnivanje društava za osiguranje. Ti uslovi treba da obezbede sigurnost izvršenja obaveza iz ugovora o osiguranju, što je moguće ako osiguravači imaju dovoljno sredstava koja garantuju njihovu solventnost. Sredstva moraju biti stalno na raspolaganju da bi obaveze osiguravača mogle da se izvrše i u slučajevima kada njihov iznos odstupa od onog koji je očekivan na osnovu primene posebnih pravila tehnike osiguranja.

Zbog ekonomskog značaja delatnosti osiguranja i potrebe zaštite osiguranika bilo je potrebno da se u svim državama članicama prihvati princip da se delatnost osiguranja može obavljati samo ako postoji dozvola koju izdaje nadležni državni organ. U vreme kada su države imale veću slobodu da štite nacionalno tržište osiguranja dozvola stranim društvima da obavljaju poslove osiguranja u domaćoj zemlji davala se po ispunjenju određenih uslova, često na osnovu diskrecione ocene nadležnog organa. Trebalo je doneti nadnacionalne propise kojima bi se usaglasili propisi država članica o osnivanju i nadzoru

62 Claude J. Berr, „Droit européen des assurances", *Revue trimestrielle de droit européen*, 2/1974, str. 314.

poslovanja društava za osiguranje u meri koja obezbeđuje ravnopravnost društava na jedinstvenom tržištu osiguranja i zaštitu osiguranika koja se ne bi bitno razlikovala od države do države. Samo je takvo usaglašavanje propisa u oblasti osiguranja moglo da obezbedi da zažive dve slobode: sloboda osnivanja i sloboda pružanja usluga. Bez ove dve slobode nije moglo da se obezbedi funkcionisanje jedinstvenog komunitarnog tržišta osiguranja. Te dve slobode se ogledaju u tome što osiguravač iz jedne države članice koji želi da obavlja delatnost u drugoj državi članici ne mora da ispunjava posebne uslove, već je nadležni organ za nadzor osiguranja te druge države dužan da mu omogući poslovanje pod istim uslovima koji važe za domaće osiguravače. Takvu „slobodu", međutim, ne uživaju društva za osiguranje koja imaju sedište u trećim državama, već se na delatnost društava iz država koje nisu članice EEZ primenjuju posebna pravila o uslovima poslovanja stranih društava na domaćoj teritoriji. Dozvola koju izda nadležni organ države članice u kojoj osiguravač ima sedište dobila je prohodnost na celom području tek na osnovu direktiva tzv. treće generacije.

Sloboda osnivanja postoji ako društvo za osiguranje iz jedne države članice može da osnuje u drugoj državi članici ogranak ili agenciju, tj. organizacione delove koji nemaju svojstvo pravnog lica, i da preko njih obavlja poslove osiguranja pod istim uslovima koji važe za domaća pravna i fizička lica.[63] U pogledu organizacije i samostalnosti poslovne jedinice nemaju tretman nacionalnih preduzeća već su „produžena ruka stranog osiguravača", kako ih je slikovito nazvao ESP.[64] Prema čl. 58. RU preduzeća mogu da osnivaju i filijale, tj. organizacione delove sa svojstvom pravnog lica, ali to u praksi nije često jer se primenjuju propisi domaće zemlje o osnivanju novog privrednog subjekta što je znatno skuplje od osnivanja poslovne jedinice koja nema svojstvo pravnog lica. Društva za osiguranje iz država nečlanica (trećih država) mogu da osnuju filijale u nekoj državi članici, a takve filijale mogu da osnuju na području drugih država članica poslovne jedinice koje nemaju svojstvo pravnog lica.

Neke države članice priznavale su poreske olakšice samo domaćim privrednim društvima i filijalama stranih društava, a ne i poslovnim jedinicama stranih društava sa obrazloženjem, pored ostalog, da svaka država koja želi da organizacione jedinice njenih preduzeća imaju povlastice i izbegnu diskriminaciju može da osnuje filijalu. ESP je zauzeo stav da

63 Sintagma „poslovna jedinica" odnosi se na one organizacione delove društava za osiguranje u drugoj državi koji nemaju svojstvo pravnog lica (ogranci, agencije), a pojam „filijala" na organizacione delove tih društava koji to svojstvo imaju. U komunitarnim direktivama i pravnoj literaturi osiguranja organizacioni deo koji ima svojstvo pravnog lica na francuskom jeziku se naziva „société affiliée" ili „filiale", na engleskom „subsidiary", a na nemačkom „Tochtergesellschaft". Onaj, pak, organizacioni deo koji nema svojstvo pravnog lica naziva se na francuskom jeziku „succursale" i „agence", na engleskom „agency" i „branch", a na nemačkom „Niederlassung". Ovo pojašnjenje je potrebno zbog toga što ponekad u našoj pravnoj literaturi i praksi prevodi navedenih stranih naziva nisu odgovarajući, razni organizacioni delovi preduzeća nazivaju se „filijale" i onda kada nemaju svojstvo pravnog lica.

64 U predmetu Verband der Sachversicherer contre Commission des Communautes européennes, Récueil de la Jurisprudence de la Cour, 1987-1, *Affaire*, 45/85, str. 424.

je ovakva praksa u suprotnosti sa odredbama RU koje se odnose na slobodu osnivanja i slobodu pružanja usluga.[65]

Sloboda pružanja usluga podrazumeva pravo rezidenata jedne države članice da obavljaju delatnost u drugoj državi članici i onda kada u njoj nemaju agenciju ili drugi organizacioni oblik putem koga obavljaju delatnost u inostranstvu. To podrazumeva i pravo korisnika usluga da se obrati bilo kom davaocu usluga koji nije iz njegove zemlje. Ovakav način poslovanja odvija se preko posrednika, telefonom, putem faksa, elektronskom poštom. U delatnosti osiguranja to znači da osiguravač iz jedne države članice može da zaključi ugovor o osiguranju sa pravnim i fizičkim licima iz drugih država članica u kojima nema organizacioni deo na isti način na koji poslove zaključuje u državi svog sedišta. Država u kojoj se pruža usluga ne može da zabrani svojim državljanima da zaključuju ugovore o osiguranju direktno sa osiguravačem iz druge države članice i ne može da primenjuje propise i preduzme mere kojima se položaj inostranih osiguravača otežava u odnosu na položaj onih koji imaju sedište ili poslovne jedinice na njenoj teritoriji**.**

Kada je reč o slobodi pružanja usluga, osnovni problem koji je trebalo rešiti na nivou Zajednice odnosio se na uklanjanje razlika između propisa o ugovoru o osiguranju. Te razlike su loše uticale na konkurenciju između osiguravača i dovodile do drugačijeg položaja osiguranika i drugih korisnika osiguranja. Usaglašavanje propisa o ugovoru o osiguranju bilo je najbolje rešenje kojim bi se otklonile dve navedene posledice različitosti propisa o ugovoru o osiguranju. Složenost usaglašavanja propisa o ugovoru o osiguranju i nespremnost država članica da se odreknu nacionalnih pravila koja su tradicionalno prihvaćena u toj oblasti prava imale su za posledicu to da je do danas u oblasti osiguranja izvršeno uglavnom usaglašavanje propisa o društvima za osiguranje dok je usaglašavanje pojedinih propisa o ugovoru o osiguranju izvršeno u skromnom obimu (propisi koji se odnose na ugovor o osiguranju od odgovornosti vlasnika motornih vozila, zaštita potrošača). Rešenje koje je prihvaćeno da bi se zaštitili osiguranici za sada je nađeno u utvrđivanju jedinstvenih pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju.

Imajući u vidu značaj koji navedene dve slobode imaju za delatnost osiguranja, najveća pažnja biće posvećena razmatranju direktiva koje sadrže pravila o ostvarivanju ovih sloboda. Pojedinim odredbama direktiva posvetiće se manja ili veća pažnja zavisno od njihovog značaja i prirode materije koju regulišu.

65 Pravni oblik koji društvo za osiguranje daje svom organizacionom delu u inostranstvu nije nevažan sa stanovišta oporezivanja. Filijala ima svojstvo pravnog lica i smatra se subjektom prava države u kojoj je osnovana; ona je „rezident" u smislu fiskalnih propisa. Nasuprot tome, agencije i ogranci su sekundarno sedište preduzeća, nemaju autonomiju i zato su „nerezidenti" u smislu propisa o oporezivanju države u kojoj obavljaju delatnost (Récueil de la Jurisprudence de la Cour 1986-1, *Affaire*, 270/83, Commission des Communautés européennes contre République Française, str. 275 i 276).

III. DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA SLOBODU OSNIVANJA (DIREKTIVE PRVE GENERACIJE)

Jedinstveno tržište osiguranja podrazumeva teritoriju bez unutrašnjih granica na kojoj slobodno obavljaju delatnost pravna i fizička lica. Da bi se ovaj cilj ostvario, bilo je potrebno da se stvore uslovi da se građanima omogući da zaključe ugovor o osiguranju sa bilo kojim osiguravačem koji posluje u zemlji članici i pri tome zaštite njihovi interesi. Sa druge strane, bilo je neophodno omogućiti da društvo za osiguranje koje ima dozvolu za rad dobijenu u bilo kojoj državi članici, pruža usluge osiguranja na celoj teritoriji Zajednice, direktno ili osnivanjem agencija i ogranaka u državi članici u kojoj želi da obavlja delatnost. Prve direktive EEZ su prihvatile pravilo da država u kojoj se osniva organizacioni deo inostranog društva za osiguranje uslovi obavljanje poslova na njenom području izdavanjem dozvole, ali pod istim uslovima koji su predviđeni za domaća društva.

Pre donošenja direktiva u oblasti osiguranja, društva za osiguranje, sa sedištem u nekoj od država članica, koja su nameravala da posluju u drugoj državi članici, morala su da ispune određene uslove koji su se značajno razlikovali od države do države. Druge privredne delatnosti mogle su lakše da se obavljaju u drugim državama članicama s obzirom na to da su uslovi bili blaži. Daleko je lakše bilo osnovati poslovnu jedinicu u drugoj državi za izradu ili prodaju nekog industrijskog proizvoda ili pružati razne privredne i profesionalne usluge koje nemaju posebne karakteristike od zemlje do zemlje nego sprovoditi osiguranje. Proizvodnja u savremenim uslovima podleže istoj ili vrlo sličnoj tehnologiji; profesionalna znanja za obavljanje određenih profesija takođe se mnogo ne razlikuju, dok je u osiguranju splet različitih ekonomskih i socijalnih činilaca svake zemlje od značaja za sadržinu posebnih zakonodavnih rešenja koja se odnose na obavljanje delatnosti i njenu sadržinu. Osiguranje je delatnost na koju više nego na neku drugu utiče sveukupno okruženje, pa čak i osobine populacije koja se osigurava (fizičke, psihosociološke, zdravstvene).[66]

Od Drugog svetskog rata propisi o osiguranju su se umnožili i sadržajno obogatili. Na bogatu regulativu uticalo je više faktora. Nagli ekonomski razvoj uticao je na povećanu potrebu zaštite korisnika usluga osiguranja , koja se obezbeđuje kontrolom rada osiguravača, uvođenjem obaveznih osiguranja i ostalim merama zavisno od zemlje u pitanju. Ugovor o osiguranju se razlikuje od drugih ugovora jer je obaveza jedne ugovorne strane zavisna od jednog sasvim neizvesnog faktora, nastupanja osiguranog rizika. U većini slučajeva, a naročito kod tzv. masovnih osiguranja koja zaključuju u velikom broju fizička lica (osiguranje motornih vozila, domaćinstva, nezgode), osiguranik često nije u stanju da proceni kakve su finansijske mogućnosti osiguravača i kakav je kvalitet osiguravajućeg pokrića koje mu se nudi. Sa druge strane, osiguravači moraju da koriste posebnu tehniku da bi izvršili svoju obavezu ako se osigurani rizik ostvari. Neizvesnost u pogledu izvršenja preuzetih obaveza koje se utvrđuju na osnovu verovatnoće nastanka osiguranih rizika dovela je do potrebe

66 P. Rousselle, „Reflexions sur l'application de la liberté de prestation de services aux activités d' assurance dans le marché commun et sur l'attitude des assureurs communautaires", *RGAT*, 4/1984, str. 602.

da se utvrde pravila koja će obezbediti sigurnost poslovanja. Između državnih organa za nadzor osiguranja i osiguravača uspostavljena je tesna saradnja da bi se zajednički pratile i cenile okolnosti od značaja za utvrđivanje visine premije i sredstava rezervi sigurnosti i tako izbegla opasnost insolventnosti. Kako se sigurnost osiguranika ne može prepustiti samo osiguravačima i njihovim profesionalnim udruženjima, ustanovljen je sistem državne kontrole delatnosti osiguranja. To se posebno odnosi na društva osnovana u formi akcionarskih društava, jer njihov interes za sigurno poslovanje nije motivisan samo željom da se zaštiti osiguranik, već pre svega da se ostvari dobit. Redaktori prvih direktiva bili su svesni značaja zaštite osiguranika i korisnika osiguranja i zato one sadrže niz pravila kojima se postiže taj cilj.

Pre donošenja Prve direktive o usaglašavanju propisa o neživotnim osiguranjima državni nadzor delatnosti osiguranja postojao je u svim državama članicama EEZ, ali su obim kontrole i njena sadržina bili različiti.[67] U nekim državama radilo se samo o finansijskoj kontroli, u drugima se kontrola sprovodila i nad uslovima osiguranja i tarifom premija (tzv. materijalna kontrola).[68]

Bez obzira na to o kakvoj se kontroli radilo, cilj je bio isti: obezbeđenje solventnosti osiguravača radi zaštite osiguranika. Državni organi za kontrolu kontrolisali su poslovanje društava za osiguranje, posebno nivo tehničkih rezervi. To je važno da bi obaveze preuzete ugovorom o osiguranju mogle uvek da se izvrše.

U pogledu kontrole plasmana sredstava rezervi sigurnosti između država članica postojale su značajne razlike. Neke države su kontrolu jednostavno ograničavale na proveru sigurnosti plasmana, dok su druge direktno uticale na plasman (npr. obavezna kupovina državnih obveznica).[69] Ove razlike su takođe značajno doprinele da se produži rad na usaglašavanju propisa o nadzoru osiguranja na nivou Zajednice.[70]

Sloboda osnivanja ne može da se ostvari ukoliko se uslovi za obavljanje delatnosti i sadržina nadzora razlikuju od države do države. Ako bi npr. u jednoj državi društvo moglo da se osnuje ako ima osnovni kapital koji se inače zahteva i za druga akcionarska društva (koji je znatno niži od kapitala koji treba da imaju akcionarska društva za osiguranje),

67 U V. Britaniji, Francuskoj, Italiji, Luksemburgu i Danskoj državni nadzor se odnosio na sve vrste osiguranja. U Nemačkoj i Holandiji nadzor nije obuhvatao osiguranje transporta, u Irskoj osiguranje transporta, kredita i smrtnosti životinja. U Belgiji se nadzor odnosio na tri vrste osiguranja: života, nezgode na radu i motornih vozila (G. Levie, *Droit européen des assurances*, Brisel, 1992, str. 260).

68 Materijalna kontrola se sprovodila u Belgiji, Nemačkoj, Francuskoj i Italiji (*isto*, str. 27).

69 U V. Britaniji država se nije mešala u izbor investicija, dok su u Francuskoj propisi o kontroli precizirali uslove plasmana čiji cilj nije bio samo očuvanje solventnosti osiguravajućih organizacija već i sprovođenje nacionalne ekonomske politike (C. J. Barr/H. Groutel, „Libre prestation de services dans le domaine des assurances", *Revue triméstrielle de droit européen*, 1/1979, str. 74).

70 Generalni program iz 1962. godine predviđao je da sloboda osnivanja treba da se ostvari nakon usaglašavanja uslova osnivanja i poslovanja osiguravajućih organizacija pre 31. decembra 1965. godine u oblasti neživotnih osiguranja, a u oblasti životnih osiguranja pre 31. decembra 1967. godine. Prva direktiva neživotnog osiguranja doneta je 1973. godine, a životnog 1979. godine. Sloboda osnivanja je praktično zaživela posle donošenja direktiva treće generacije 1992. godine posle donošenja Jedinstvenog evropskog akta kojim su predviđeni uslovi za brže donošenje potrebnih mera da bi se uspostavilo jedinstveno tržište.

ono bi u drugoj državi u kojoj je visina osnovnog kapitala znatno viša moglo da posluje uz znatno nižu premiju i time konkuriše društvima koja posluju pod strožim uslovima. Međutim, osiguranici koji bi zaključili ugovor o osiguranju kod osiguravača koji posluju sa manjom premijom mogli bi biti izloženi riziku da osiguravač nije dovoljno finansijski jak, za razliku od osiguravača koji naplaćuje veću premiju, ali pruža i veću sigurnost da će izvršiti obaveze, s obzirom na to da raspolaže većim fondovima koji su namenjeni za njihovo pokriće. Nejednakost između društava za osiguranje koja posluju u raznim državama, imajući u vidu različite propise o nadzoru osnivanja i poslovanja, onemogućila bi kako njihov ravnopravan nastup na tržištu osiguranja, tako i jednak položaj osiguranika. Ostvarivanje slobode osnivanja pretpostavlja pre svega ujednačavanje uslova osnivanja i poslovanja društava za osiguranje u svim državama članicama, što je učinjeno donošenjem prvih direktiva EEZ u oblasti životnih i neživotnih osiguranja. U oblasti reosiguranja doneta je Prva direktiva koja se tiče slobode osnivanja i slobode pružanja usluga.

1. Direktive o reosiguranju i retrocesiji [71]

Sigurnost osiguranika, naročito onih koji su izloženi velikim rizicima, najbolje obezbeđuje tehnika reosiguranja. Kako je reosiguranje delatnost koja je po svojoj prirodi međunarodna, to je bilo najlakše utvrditi pravila o slobodi osnivanja i slobodi pružanja usluga uklanjanjem malobrojnih nacionalnih pravila kojima se u nekim državama članicama ograničavalo stranim davaocima da obavljaju ove poslove na domaćoj teritoriji.[72]

Prva direktiva o reosiguranju i retrocesiji utvrdila je pravila na osnovu kojih države članice treba da ukinu ograničenja koja stoje na putu ostvarivanja dveju navedenih sloboda u oblasti reosiguranja. Direktiva se odnosi na organizacije koje sprovode poslove reosiguranja, ali i osiguravajuće organizacije koje su registrovane i za poslove osiguranja i za poslove reosiguranja. Kada je reč o društvima koja nisu specijalizovana za poslove reosiguranja, Direktiva precizira da je njena primena ograničena na deo njihovih aktivnosti u oblasti reosiguranja i retrocesije. Direktiva navodi koja se ograničenja u pojedinim državama moraju ukloniti (posebna dozvola, profesionalna karta, diskreciona ocena nadležnog organa o tome ko može obavljati poslove reosiguranja, obavljanje reosiguranja samo onih reosiguravača koji obavljaju i poslove osiguranja u domaćoj zemlji i dr.).[73]

71 Direktiva 64/225 o ukidanju oblasti reosiguranja i retrocesije ograničenja za ostvarivanje slobode osnivanja i slobode pružanja usluga, JO br. 56 od 4. aprila 1964. godine.

72 „Les principales étapes de l'assurance dans le Marché Commun", *RGAT*, 1976, str. 273.

73 U Francuskoj su naročito bili strogi uslovi u pogledu poslovanja kako domaćih tako i stranih reosiguravača. Još je Zakon od 15. februara 1917. godine utvrdio obavezu za sve subjekte koji obavljaju poslove reosiguranja da nadležnom organu dostave knjige, registre, ugovore, borderoe i sve druge dokumente koji se odnose na zaključene poslove. Ova mera je bila uslovljena razlozima zaštite nacionalnih interesa: da neprijatelj putem reosiguranja ne bi došao do podataka od značaja za odbranu zemlje. Osiguravačima je bilo zabranjeno da se reosiguraju kod reosiguravača koji je na „crnoj" listi, a domaćim reosiguravačima da retrocediraju rizike takvim stranim reosiguravačima. Zakon je takođe predviđao da strani osiguravači i reosiguravači moraju da obezbede posebne dozvole za obavljanje poslova u Francuskoj (M. Picard/A. Besson, *Les assurances terrestres en droit français*, tom II, Pariz, 1965, str. 151).

Integracija Direktive u unutrašnje zakonodavstvo u pojedinim državama članicama je kasnila zbog čega ih je Komisija EEZ u više navrata opominjala. U većini država članica smatralo se da u ovoj oblasti usaglašavanje propisa nije neophodno. Ove države su i dalje primenjivale svoje propise, s tim da su ona pravila čija bi primena rezultirala diskriminacijom stranih reosiguravača jednostavno zanemarivana.

Direktiva nema neki veći značaj sa stanovišta ostvarivanja slobode osnivanja u domenu reosiguranja. Evropski reosiguravači radije poslove zaključuju direktno iz svog sedišta nego preko poslovnih jedinica u drugim državama. Osnovni rezultat ove direktive stoga je ostvarenje slobode pružanja usluga i u onim državama koje su tu slobodu ograničavale, najčešće postavljanjem uslova da reosiguravač ima ovlašćenog predstavnika u domaćoj zemlji. Iako Direktiva ima drugorazredni značaj za ostvarivanje slobode osnivanja, ona ima posebno mesto u komunitarnom pravu osiguranja, jer je prvi akt EEZ kojim je RU primenjen na sektor osiguranja.

U oblasti reosiguranja 2005. godine je doneta direktiva čiji je cilj utvrđivanje pravila o nadzoru ove delatnosti.[74] Prva direktiva je uklonila ograničenja za ostvarivanje slobode osnivanja i slobode pružanja usluga reosiguranja i retrocesije, koja su bila u vezi sa nacionalnom pripadnošću davaoca ovih usluga. Ona nije, međutim, uklonila ograničenja koja su postojala usled razlika između nacionalnih propisa u oblasti nadzora osnivanja i poslovanja društava za reosiguranje. Zbog toga su nastajale prepreke za obavljanje delatnosti reosiguranja, na primer, zahtev države u kojoj se želi obavljati reosiguranje da se deponuju sredstva za pokriće dela tehničkih rezervi direktnog osiguravača, kao i podvrgavanje društva za reosiguranje različitim pravilima nadzora delatnosti u raznim državama članicama u kojima su obavljala delatnost, kao i raznim vidovima indirektnog nadzora u vezi sa kontrolom osiguravača. Direktiva je prihvatila pravila komunitarnog zakonodavstva u oblasti nadzora direktnog osiguranja u cilju usaglašavanja propisa, koje je neophodno, da bi se obezbedili uzajamno priznanje dozvola za obavljanje delatnosti i sistem nadzora poslovanja, a time mogućnost da jedna dozvola bude priznata na celom području EU i da se primeni princip kontrole države u kojoj reosiguravač ima sedište.[75] Direktiva se primenjuje samo na poslove reosiguranja koje obavljaju društva za reosiguranje koja imaju dozvolu nadležnog organa države u kojoj su osnovana, a ne i na poslove reosiguranja koje obavljaju društva za osiguranje.

74 Direktiva 2005/68/EZ od 16. novembra 2005, o dopuni Direktive 73/239/EEZ i direktive 92/49/EEZ i 2002/83/EZ, L 323 od 9. decembra 2005. godine.

75 Tač. 5. i 9. preambule Direktive.

2. Prva direktiva neživotnog osiguranja[76]

Redaktori Direktive pošli su od „Opšteg programa za ukidanje ograničenja slobode osnivanja" od 18. decembra 1961. godine koji se bazirao na članu 54. RU. Predlog Direktive koji je uradila Komisija EEZ 1966. godine usvojen je u julu 1973. godine. Suštinska pravila Direktive imala su za cilj da se stvore uslovi za uvođenje slobode osnivanja u oblasti osiguranja. Da bi se postigao taj cilj, moralo je pre svega da se obezbedi da osiguravači sa sedištem u drugoj državi članici imaju pristup domaćem tržištu pod istim uslovima kao i domaći osiguravači. Prepreke koje su postojale, kao što je polaganje kaucije, morale su da se uklone. Ustanovljenjem slobode osnivanja za društva za osiguranje sa sedištem u EEZ napravljen je prvi odlučujući korak ka uspostavljanju jedinstvenog tržišta – pravo ulaska na tržište druge države. Međutim, i dalje su na nacionalnim tržištima država poslovala društva za osiguranja nad kojima je sprovođen nadzor koji je bio dosta različit od države do države.

Da bi se sprečilo različito postupanje država članica prema osiguravačima iz drugih država članica, bilo je pre svega potrebno usaglasiti propise koji se odnose na davanje dozvole i na uslove poslovanja, pre svega u vezi sa finansijskim stanjem osiguravača.

Za dobijanje dozvole trebalo je izvršiti minimalno usaglašavanje propisa država članica, koji su se u ovoj oblasti razlikovali. Pre svega trebalo je predvideti da je u svakoj državi članici dozvola nadležnog organa za nadzor uslov za osnivanje društva za osiguranje. Dozvolu daje organ za nadzor države u kojoj je sedište društva, a za njene poslovne jedinice u drugim državama članicama nadležan je organ države u kojoj se delatnost obavlja.

2.1. Područje primene Direktive

Direktiva sadrži odredbe o tome na koje se osiguravajuće organizacije sa sedištem u pojedinim državama članicama primenjuje. Države članice mogu svojim propisima predvideti forme osnivanja koje su tradicionalno poznate na njihovom tržištu osiguranja i koje odgovaraju specifičnim potrebama zaštite od rizika. Bez obzira na konkretne forme osnivanja subjekata koji pružaju usluge zaštite od rizika, Direktiva se primenjuje na osiguravajuća društva koja su osnovana u formi akcionarskih društava i u formi društava za uzajamno osiguranje pod određenim uslovima (npr. da društva za uzajamno osiguranje ne sprovode delatnost na određenom području, da poslovni akti ne sadrže odredbe o plaćanju dodatnog doprinosa ili smanjenje naknade iz osiguranja i dr.).

76 Direktiva 73/239 od 24. jula 1973. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata, koje se odnosi na osnivanje i pružanje usluga direktnog osiguranja osim osiguranja života, OJ L 228 od 16. avgusta 1973. godine. Kod nas je prihvaćeno da se prve direktive EEZ prevode kao direktiva životnog i direktiva neživotnog osiguranja (engl. *life, non-life*; fr. *vie, non-vie*). U prvim radovima o ovim direktivama koristio se i naziv direktiva imovinskog i direktiva životnog osiguranja jer je pojam neživotno osiguranje bio potpuno stran, nije korišćen ni u domaćim propisima ni u literaturi. U svim državama u kojima nazivi životno i neživotno osiguranje takođe nisu bili poznati, prihvaćeni su od donošenja direktiva.

Što se tiče vrsta osiguranja, ona se primenjuje na sva osiguranja koja su nabrojana u aneksu Direktive. Direktiva sadrži 17 raznih vrsta osiguranja, kao što su osiguranje od nezgode, bolesti, požara i prirodnih nepogoda, osiguranje kredita, pravne zaštite, pomoći na putu, osiguranja od raznih finansijskih gubitaka, osiguranja prevoznih sredstava, osiguranja od građanske odgovornosti. Ona se ne primenjuje na osiguranje od nezgode i zdravstveno osiguranje, ako su ove dve vrste neživotnih osiguranja zaključene kao dopunska osiguranja uz osiguranja života. Ona se ne primenjuje na davanja koja su obuhvaćena socijalnim osiguranjem.

2.2. Uslovi za dobijanje dozvole

Direktiva predviđa da osiguranje može sprovoditi društvo za osiguranje koje ima dozvolu državnog organa nadležnog za nadzor osiguranja u državi u kojoj je njegovo sedište. Pretpostavke za osnivanje novog društva, pre svega, podrazumevaju da je osnovano u određenoj formi, da obavlja samo poslove osiguranja, da ima poslovni plan i da raspolaže iznosom sredstava ne manjim od onoga koji je utvrđen zakonom.

U poslovni plan se unose podaci o tome koje će vrste osiguranja društvo za osiguranje obavljati i na osnovu kojih uslova i tarifa. Plan sadrži i osnove politike reosiguranja, iznos minimalnog kapitala, očekivani iznos naplaćene premije, isplaćenih šteta i iznos troškova poslovanja u prve tri godine. Poslovne jedinice društva koje posluju u drugoj državi članici dužne su da vode knjigovodstvene podatke u vezi sa svojim poslovanjem.

Da bi moglo da osnuje poslovnu jedinicu u drugoj državi članici, društvo za osiguranje treba da imenuje zastupnika koji u zemlji u kojoj se obavlja delatnost ima sedište ili stalno boravište i ovlašćenje da preduzima radnje u ime i za račun osiguravača i da ga zastupa pred sudovima i upravnim organima.

Ako je dozvola uskraćena ili nadležni organ nije odgovorio na zahtev, Direktiva predviđa pravo na sudsku zaštitu. U odluci o oduzimanju dozvole moraju se navesti razlozi.

Kriterijumi za dobijanje dozvole moraju biti isti u svim državama članicama. Dozvola se daje se za one vrste osiguranja kojima će se osiguravač baviti i društvo mora biti osnovano u formi koja je zakonom dozvoljena.

Državama članicama je ostavljena mogućnost da daju saglasnost na opšte i posebne uslove osiguranja i tarifu premija koje će primenjivati u svom radu kako domaće tako i strane organizacije za osiguranje.

Davanje dozvole poslovnoj jedinici društva za osiguranje sa sedištem u drugoj državi članici ne može biti uslovljeno ekonomskim potrebama domaćeg tržišta. Time se sprečava intervencija države na tržištu osiguranja, koja može nepovoljno da utiče na konkurenciju. Takođe, nije dozvoljeno da se traži garancija ili deponovanje novčanih sredstava kao uslov za osnivanje poslovnih jedinica stranog osiguravača.

Državni organ za nadzor osiguranja može da donese odluku o tome da nisu ispunjeni uslovi za davanje dozvole i da zahtev za njeno izdavanje odbije. Protiv ovakve odluke može se uložiti žalba o kojoj se odlučuje u sudskom postupku.

Ovlašćeni zastupnik stranog osiguravača koji posluje u drugoj državi članici mora da ima ovlašćenje da istupa u ime i za račun tog osiguravača i da ga zastupa u sudskom postupku. Osiguravač koji želi da osnuje poslovnu jedinicu u drugoj državi članici mora državnom organu za kontrolu u toj državi da dostavi na uvid dokument u kome je naznačeno kojim vrstama osiguranja je ovlašćen da se bavi, kao i da raspolaže minimalnim iznosom margine solventnosti koju predviđa Direktiva. Zajedno sa poslovnim planom osiguravač mora da dostavi i bilans uspeha za poslednje tri poslovne godine.

2.3. Kontrola u toku poslovanja

U toku poslovanja društvo za osiguranje je dužno da održava nivo sredstava koji je dovoljan za izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju. Zato se nadzor u toku poslovanja svodi na praćenje stanja sredstava analizom periodičnih i godišnjih izveštaja, kao i *ad hoc* kontrolom ako je to potrebno. Prema Direktivi svako društvo za osiguranje mora da ima tehničke rezerve, marginu solventnosti i garantni fond.

2.3.1. Tehničke rezerve

Direktiva je prihvatila osnovni princip osiguranja: osiguravač mora da raspolaže sredstvima rezervi koje odgovaraju obavezama preuzetim ugovorima o osiguranju; to su tehničke rezerve osiguranja. Premija koja se naplati u godini osiguranja koristi se za izvršenje ugovornih obaveza osiguravača, a manji deo se izdvaja za troškove sprovođenja osiguranja. Svaki osiguravač ima obavezu da formira odgovarajuće tehničke rezerve.

Za tehničke rezerve merodavne su nastale i isplaćene štete, sredstva prenosne premije (za osiguranja koja su zaključena u prethodnoj godini, a ističu u sledećoj), kao i sredstva za rezervisane štete (za štete koje su nastale u prethodnoj godini, a nisu plaćene). Navedeni iznosi tekuće, prenosne premije i iznos premije koji je namenjen za rezervisane štete čine osnov za utvrđivanje tehničkih rezervi. Obaveze osiguravača iz ugovora o osiguranju, s obzirom na njihovu aleatornost, mogu biti i znatno veće od očekivanih te osiguravač treba da ima i rezerve kako bi i u godinama vrlo nepovoljnog kretanja šteta imao dovoljno sredstava da ih naknadi. Direktiva dozvoljava da se na utvrđivanje iznosa tehničkih rezervi i načina njihovog predstavljanja (obveznice, nepokretnosti, depozit) primenjuju nacionalni propisi.

Direktive nisu utvrdile jedinstvene uslove obračuna, ulaganja i procene rezervi i u tom pogledu primenjuje se pravo zemlje sedišta osiguravača. Prva direktiva neživotnog osiguranja zahteva da za pokriće tehničkih rezervi postoji aktiva koja je odgovarajuće

vrednosti, kongruentna (u istoj valuti u kojoj su i obaveze), i da su rezerve uložene u zemlji u kojoj se delatnost obavlja. Državama u kojima se obavlja delatnost ostavlja se da ova dva uslova, kongruentnost i ulaganje, drugačije regulišu, što je činila, npr. V. Britanija, budući da se plasman sredstava njenih osiguravača često ostvaruje izvan zemlje u kojoj su preuzete obaveze.

2.3.2. Margina solventnosti

Margina solventnosti je posebnom odredbom Direktive vrlo precizno definisana. Ova odredba o specifičnoj osiguravajućoj tehnici čini stub Direktive jer utvrđuje osnovni cilj nadzora u toku poslovanja društva za osiguranje: obezbeđivanje trajne solventnosti u interesu zaštite osiguranika. Osiguravač mora dokazati da raspolaže odgovarajućom marginom solventnosti koja se formira iz slobodnih sredstava, tj. onih koja nisu namenjena izvršavanju njegovih ugovornih obaveza. Za obračun su merodavni godišnji prihod od premije i prosečni iznos šteta za poslednje tri godine. Ako osiguravač osigurava pretežno rizike oluje, grada, mraza i kreditne rizike, uzima se prosečni iznos šteta u poslednjih sedam godina. Od odlučujućeg je značaja koji je iznos veći. Svaki osiguravač mora da raspolaže slobodnim sredstvima u iznosu koji se dobije s obzirom na podatke o premiji i štetama, s tim da taj iznos ne može biti ispod iznosa koji je utvrđen u Direktivi za pojedina osiguranja (garantni fond). Margina solventnosti pojedinih osiguravača znatno se razlikuje; veliki osiguravači imaju velika sredstva, mali i srednji mnogo manja s obzirom na visinu premije i šteta u periodu koji je relevantan za obračun. Direktiva za osnov obračuna predviđa kumulativnu primenu rezultata obračuna na osnovu podataka o štetama i podataka o premiji.[77]

Dva obračuna su neophodna jer ako bi se uzeo samo obračun na osnovu premije, margina solventnosti bi mogla da bude nedovoljna. Kada neka osiguravajuća organizacija radi konkurentnosti snizi premiju do iznosa koji je ispod dovoljnog za pokriće šteta, obračun koji se zasniva na visini likvidiranih šteta otklanja opasnost niske margine solventnosti.

Marginu solventnosti čine u najvećem delu uplaćeni početni kapital društva za osiguranje, slobodne rezerve koje nisu namenjene za izvršenje obaveza, neraspoređena dobit i druga slobodna sredstva društva.

77 U prvom obračunu iznos bruto premije (sa delom premije koja je preneta reosiguravaču) iz poslednjeg obračunskog perioda do 10.000.000 množi se sa 18%. Iznos premije iznad 10.000.000 ekija množi se sa 16%. Dobijeni iznos (iznosi) množi se u srazmeri u kojoj je iznos šteta koje su u samopridržaju osiguravača i šteta koje su prenete na reosiguravača, pri čemu ta srazmera ne može biti manja od 50%.
U drugom obračunu polazi se od ukupnog iznosa šteta u poslednja tri obračunska perioda (ili sedam) kome se dodaje povećanje rezervi za štete koje treba platiti između prvog i poslednjeg dana posmatranog perioda i taj ukupni dodatak se deli sa tri. Ukupni tako dobijeni deo do 7.000.000 množi se sa 26%, a sa 23% deo iznad 7.000.000. Tako dobijeni iznosi se množe procentom (ne nižim od 50%) koji odgovara prenosu u reosiguranje.

2.3.3. Garantni fond

Najmanje trećinu margine solventnosti čini garantni fond koji predstavlja najmanji iznos sopstvenih sredstava osiguravača u funkciji obezbeđenja potrebne likvidnosti, već prilikom njegovog osnivanja. Minimalni iznos fonda utvrđen je Direktivom i zavisi od vrsta osiguranja koja osiguravač obavlja.

Utvrđivanjem obaveze raspolaganja slobodnim sredstvima u iznosu margine solventnosti ostvaruje se cilj samo onda ako njen iznos obezbeđuje izvršenje obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju u slučaju nedovoljnosti tehničke rezerve. Da se ne bi desilo da margina padne na iznos koji nije dovoljan za obezbeđenje solventnosti, Direktiva predviđa da osiguravajuće organizacije imaju minimalni garantni fond koji iznosi trećinu margine solventnosti, ali koji ne može biti manji od iznosa koji predviđa Direktiva zavisno od vrste osiguranja.[78] Direktivom iz 2002. godine iznos fonda je povećan.[79] Pravila o margini solventnosti nisu dugo menjana, što je imalo za posledicu to da je utvrđena vrednost garantnog fonda zbog dejstva inflacije bila znatno ispod vrednosti koja se imala u vidu prilikom donošenja Prve direktive neživotnog osiguranja.[80]

Garantni fond nije dodatna rezerva sigurnosti, već predstavlja deo margine solventnosti. Razlika između dva pojma od značaja je za preduzimanje mera čiji je cilj poboljšanje finansijske situacije osiguravača koje zahteva državni organ za nadzor države u kojoj osiguravač ima sedište u slučaju da ne ispunjava zakonske obaveze. Ako margina solventnosti ne dostigne obavezan nivo, nadležni državni organ za kontrolu zahteva da društvo za osiguranje donese plan finansijskog oporavka. Ako garantni fond bude ispod minimalnog iznosa koji predviđa Direktiva, državni organ zahteva da mu se dostavi finansijski plan hitnog preduzimanja mera oporavka. On u takvom slučaju može zabraniti slobodno raspolaganje sredstvima aktive. Ako se u predviđenom vremenu ne ostvare i jedan i drugi plan, državni organ može da oduzme dozvolu za rad. Oduzimanje dozvole u državi sedišta dovodi i do oduzimanja dozvole poslovnim jedinicama koje društvo za osiguranje ima u drugim državama članicama.

Sa uvođenjem zahteva da osiguravači moraju da raspolažu slobodnim sredstvima radi obezbeđenja solventnosti otpala je potreba da se od stranog društva koje posluje u drugoj državi zahteva posebna garancija. To, međutim, ne važi za osiguravače koji imaju sedište u državama koje nisu članice.

78 Za osiguranje od nezgode i pravne zaštite 200.000 ekija, 300.000 ekija za osiguranje transporta, osiguranje od bolesti i od požara i 400.000 ekija (eki je pre uvođenja evra bio obračunska jedinica u EEZ) za osiguranje od odgovornosti i osiguranje kredita (čl. 17. Direktive). Direktiva od 22. juna 1987. za osiguranje kredita povećala je iznos garantnog fonda na 1.400.000 ekija u slučajevima da je godišnji iznos premije u poslednje tri poslovne godine bio veći od 2.500.000 ekija ili veći od 4% globalnog iznosa premije osiguravajuće organizacije (čl. 1. Direktive).

79 Direktiva 2002/13/EZ od 5. marta 2002. o dopuni Direktive 73/239/EEZ u pogledu margine solventnosti za osiguravače neživotnih osiguranja, OJ L 077, 20/03/2002.

80 Garantni fond ne može biti manji od 2.000.000 evra, odnosno 3.000.000 evra za osiguranje od građanske odgovornosti iz upotrebe motornih, vazdušnih i plovnih vozila, opštu građansku odgovornost, osiguranje kredita i osiguranje jemstva (osiguranja pod tač. 10–15. Aneksa Direktive 73/239).

Država u kojoj osiguravač ima sedište nadzire dovoljnost sopstvenog kapitala osiguravača za sve poslove koje obavlja na području EEZ. To je bio prvi korak ka uvođenju principa da nadzor društava za osiguranje sprovodi nadležni organ države njihovog sedišta.

2.4. Prenos portfelja

Direktiva reguliše i pitanja vezana za prenos portfelja, da bi se izjednačio položaj osiguranika u svim državama članicama, sa pravom da se obrate osiguravaču kome je ugovor prenet kao da se radi o prvobitnom osiguravaču. Do prenosa portfelja može doći ako su ispunjeni uslovi utvrđeni u cilju zaštite osiguranika, pre svega ako društvo na koje se ugovori prenose raspolaže potrebnom marginom solventnosti.[81]

2.5. Položaj društava za osiguranje iz trećih država

Organizacije za osiguranje iz trećih zemalja mogu u nekoj državi članici da osnuju filijalu u skladu njenim propisima, a poslovne jedinice prema pravilima iz Direktive.[82] Ako društvo za osiguranje iz treće zemlje nema filijalu u državi članici, a želi da posluje na njenoj teritoriji, potrebna je dozvola državnog organa za nadzor osiguranja. Dozvola se izdaje ako društvo za osiguranje iz treće države:

a) može po svom nacionalnom pravu da obavlja poslove osiguranja;
b) osniva poslovnu jedinicu u državi članici od koje traži dozvolu;
c) vodi posebno knjigovodstvo za takvu poslovnu jedinicu i u njoj drži dokumentaciju koja se odnosi na poslove koje zaključi u državi članici;
d) odredi ovlašćenog zastupnika u toj državi;
e) ima sredstva za garantni fond u iznosu koji je jednak najmanje polovini iznosa koji Direktiva predviđa za države članice, i ako četvrtinu tog iznosa položi kao depozit;
f) ima marginu solventnosti i održava je u iznosu koji je predviđen Direktivom;
g) dostavi poslovni plan.

Utvrđivanje margine solventnosti definisano je na bazi poslova poslovne jedinice, a ne društva za osiguranje, s obzirom na to da posluje u trećoj zemlji čiji nadležni organ nema obavezu da sarađuje sa državnim organom države članice. Društva za osiguranje iz trećih zemalja, koja posluju u više država članica, mogu da traže utvrđivanje margine solventnosti na nivou Zajednice. U takvom slučaju prva osnovana poslovna jedinica ima ulogu kao i sedište osiguravača kada su u pitanju organizacije za osiguranje država članica.

81 Prenos portfelja jeste prenos ugovora o osiguranju na drugog osiguravača. Predstavlja važnu operaciju u osiguranju života u slučaju da osiguravaču preti stečaj.

82 Osnivanje filijala osiguravajućih organizacija iz trećih zemalja bilo je predmet kritike u Zajednici. Komisija je predložila uvođenje reciprociteta za oblast osiguranja (Preporuka je objavljena u OJ C 38 od 15. februara 1989. godine; njene izmene i dopune u OJ L 330 od 29. novembra 1990. godine).

Direktiva omogućava lakši pristup trećih zemalja tržištu osiguranja Zajednice, tj. osnivanje poslovnih jedinica ako već imaju filijalu u nekoj državi članici. Pravno nezavisne filijale društava za osiguranje iz trećih zemalja sa sedištem u državi članici mogu da osnivaju poslovne jedinice u drugim državama članicama pod istim uslovima kao i društva za osiguranje država članica.[83]

2.6. Značaj Direktive

Uticaj Direktive na sistem nadzora osiguranja u državama članicama nije bio isti.[84] Države članice su imale manje ili više posla oko usklađivanja svojih zakonodavstava sa komunitarnim pravilima zavisno toga u kojoj meri su se jedna od drugih razlikovala. Za većinu država članica nova pravila nisu donela mnogo novog u oblasti nadzora poslova osiguranja, s obzirom na to da je Direktiva prihvatila uglavnom već postojeća pravila koja su najviše odgovarala uspostavljanju jedinstvenog tržišta osiguranja. Cilj Direktive i nije bilo utvrđivanje nekih novih pravila nadzora, već da se usklade postojeća pravila o nadzoru koja su odgovarala uspostavljanju jedinstvenog tržišta. Državama članicama je ostalo da pitanja nadzora osiguranja koja nisu obuhvaćena Direktivom regulišu svojim nacionalnim propisima. Tako je i pored usaglašavanja propisa o nadzoru na nivou Zajednice on u značajnim aspektima ostao u nadležnosti država članica. Međutim, Direktiva je omogućila da se prvi put u istoriji evropskog osiguranja ono sprovodi pod sličnim uslovima u većini država. Zahvaljujući njenim pravilima, nestale su veće razlike koje su u pogledu nadzora delatnosti postojale u državama, a naročito između V. Britanije i drugih država članica EEZ. Koliko god da su neka rešenja imala gotovo dramatičan odjek u nekim državama, jer su rušila tradicionalni sistem obavljanja delatnosti i kontrole osiguranja, ona su ipak prihvaćena kao ustupak razvoju osiguranja u Zajednici.

3. Prva direktiva životnih osiguranja[85]

Ova direktiva ima isti značaj za uspostavljanje tržišta životnih osiguranja koji ima Prva direktiva za oblast neživotnih osiguranja. I jedna i druga direktiva imaju isti cilj: utvrđivanje

83 R. Schmidt, „Some reflections on direct insurance in the common market, as it could be seen from abroad", *Versicherungsrecht*, 34/1989, str. 1229.

84 Države su donele posebne propise radi primene Direktive. To su učinile Belgija (Zakon od 9. jula 1975. godine), Nemačka (Zakon od 18. decembra 1975. godine), Danska (Zakon od 28. maja 1975. godine), Irska (Zakon br. 115 iz 1976. godine), Francuska (Zakon br. 74-1078 od 21. decembra 1974. godine), Luksemburg (Zakon od 7. aprila 1976. godine), Italija (Zakon od 10. juna 1978. godine), Španija (Zakon od 2. avgusta 1984. godine), Grčka (Dekret od 8. marta 1985. godine), Portugalija (dekreti iz 1982. i 1986. godine). V. Britanija je nizom uredbi (regulations) koje je doneo ministar za trgovinu na osnovu European Communities Act 1972 i European (designation) (No 2) Order 1976. godine integrisala pravila Direktive u svoje zakonodavstvo.

85 Prva direktiva 79/267 od 5. marta 1979. godine koja se odnosi na usaglašavanje zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata o osnivanju i obavljanju delatnosti direktnog osiguranja života, JO L 163 od 13. marta 1979. godine.

pravila kojima se obezbeđuje obavljanje delatnosti osiguranja na celom području Zajednice pod istim uslovima u toku osnivanja i poslovanja društava za osiguranje. S obzirom na tu činjenicu, direktive sadrže dosta sličnih pravila u pogledu osnivanja i poslovanja društava, ali i pravila koja su različita što je posledica specifičnosti životnih osiguranja. Tako npr. u osiguranju života se formira matematička rezerva na koju se primenjuju pravila koja su drugačija od onih koja važe za sredstva tehničke rezerve u neživotnim osiguranjima. To je uslovilo različito regulisanje najznačajnije materije o sredstvima za pokrivanje obaveza iz ugovora o osiguranju. Brojne sličnosti u dva teksta objašnjavaju se ciljem koji se njima želi postići, tj. da se dozvoli svakom društvu za osiguranje koje obavlja delatnost bilo životnih bilo neživotnih osiguranja a čije se sedište nalazi u državi članici da osnuje poslovnu jedinicu u bilo kojoj državi članici pod istim uslovima koji se traže u domaćoj državi (državi prijema).[86]

3.1. Sredstva za pokriće obaveza u osiguranju života

Društva za osiguranje koja sprovode životna osiguranja moraju, kao i društva koja sprovode neživotna osiguranja, imati tehničke rezerve, marginu solventnosti i garantni fond.

3.1.1. Tehničke rezerve

Sredstva tehničke rezerve koja obuhvataju pre svega matematičku rezervu moraju biti dovoljna za izvršavanje dospelih obaveza, i izražena u ekvivalentnoj aktivi i u istoj valuti kao obaveze i moraju da se nalaze u istoj državi u kojoj se obavlja delatnost (ova dva poslednja uslova države članice mogu u određenoj meri da prilagode svojim potrebama).

3.1.2. Margina solventnosti

Margina solventnosti treba da obezbedi izvršavanje obaveza po osnovu osiguranja života, koje su specifične po tome što dospevaju posle dužeg vremena i imaju karakter štednje. Zato odredbe Direktive, koje se odnose na marginu solventnosti, čine njen najznačajniji deo. Redaktorima je trebalo više godina da postignu saglasnost o njenoj visini i elementima koji je čine.

Marginu čine, kao i kada se radi o margini kod neživotnih osiguranja, osnivački kapital, sredstva rezervi (osim onih koja čine tehničku rezervu), neraspoređena dobit i druga sredstva koja ne služe za izvršenje obaveza iz ugovora. Marginu mogu da čine i druga sredstva koja na zahtev osiguravača odobrava nadležni organ za kontrolu države u kojoj ima sedište.

86 H. Von Braunmuhl, „Instauration de la liberté d'établissement en assurance sur la vie", *RGAT*, 1974, str. 279; H. Favre, „La directive de coordination en matière d'établissement en assurance-vie", *RGAT*, 1979, str. 161.

Reč je o elementima solventnosti koji mogu da se kontrolišu nezavisno od matematičke rezerve.

Minimalna margina solventnosti utvrđuje se za vrste osiguranja kod kojih se formira matematička rezerva (osiguranje života, osiguranje rente) u iznosu od 4% matematičke rezerve (obračun uzima u obzir faktor reosiguranja), a za dopunska osiguranja koja se sprovode uz osiguranje života (npr. osiguranje od nezgode sa pokrićem rizika nesposobnosti za rad, osiguranje za slučaj smrti usled nezgode, osiguranje za slučaj invalidnosti zbog nezgode ili bolesti) visina se utvrđuje na osnovu obračuna koji se primenjuje kod neživotnih osiguranja. Direktiva utvrđuje visinu minimalne margine solventnosti i kod drugih životnih osiguranja kod kojih se ne formira matematička rezerva.

3.1.3. Garantni fond

Kao i kod neživotnih osiguranja, garantni fond u životnim osiguranjima treba da obezbedi da osiguravači od njihovog osnivanja imaju dovoljno sredstava koja obezbeđuju da margina solventnosti ne bude ispod minimuma sigurnosti. On iznosi trećinu margine solventnosti i stoga zavisi od obima poslovanja osiguravajuće organizacije. Što je obim poslova veći, rezultati plasmana bolji, to je margina solventnosti veća, a time i garantni fond. Minimalni garantni fond je za akcionarska društva za osiguranje 800.000 ekija, a za uzajamna društva 400.000 ekija. Za društva za osiguranje koja se bave istovremeno i životnim i neživotnim osiguranjima minimalni garantni fond se utvrđuje tako što se minimalni fond za neživotna osiguranja dodaje minimalnom fondu za životna osiguranja.

Radi lakšeg obavljanja prekograničnih poslova i veće sigurnosti lica koja su korisnici osiguranja doneta je direktiva koja objedinjuje sve direktive životnih osiguranja.[87] Ona predviđa povećanje minimalnog iznosa garantnog fonda na 3.000.000 evra. Ostavljeno je državama članicama da predvide za četvrtinu niži iznos fonda za društva za uzajamno osiguranje i tontine. Iznos garantnog fonda se može povećati zavisno od kretanja evropskog indeksa cena na malo koje objavljuje Eurostat za sve države članice.

3.2. Specijalizacija društava za osiguranje za obavljanje poslova osiguranja života

Jedan od većih problema koji je trebalo da se reši da bi se uspostavilo jedinstveno tržište odnosio se na ukidanje razlika u pravu država članica u pogledu mogućnosti istovremenog obavljanja poslova životnih i neživotnih osiguranja. U nekim državama članicama poslove osiguranje života mogla su da obavljaju samo specijalizovana društva. Pred redaktorima je bila dilema da li da se prihvati princip koji je tradicionalno poštovan u nekim zemljama da osiguravajuće organizacije ne mogu istovremeno da obavljaju i poslove osiguranja života i

87 Direktiva 2002/83/EZ od 5. novembra 2002. godine o životnim osiguranjima, OJ L 345 od 19/12/2002.

druge poslove osiguranja ili pak da se to dozvoli.[88] Dve grupe osiguranja obuhvataju razne vrste poslova koja zahtevaju primenu različitih pravila tehnike osiguranja: na neživotna osiguranja se primenjuje princip tekućeg finansiranja, godišnja premija služi za isplatu šteta u poslovnoj godini. Suprotno tome, u osiguranju života postoji ne samo tehnika obezbeđenja pokrića rizika u poslovnoj godini već i tehnika štednje koja podrazumeva upravljanje premijom na osnovu kapitalizacije: zato je važno da se striktno sačuva štednja osiguranika izbegavanjem svakog pokušaja isplate šteta po osnovu osiguranja imovine sredstvima osiguranja života.

Direktiva predviđa obavezu specijalizacije osiguravača. Međutim, da se ne bi napravio veći poremećaj na tržištu, dozvoljava se da postojeća mešovita društva nastave da obavljaju i jednu i drugu grupu poslova pod uslovom da vode odvojeno knjigovodstvo. Zbog ekonomskog značaja štednje u okviru osiguranja života, posebno složene tehnike ovog osiguranja, kao i potrebe da se osiguranicima života obezbedi što je moguće veća zaštita, preovladalo je shvatanje o specijalizaciji za obavljanje poslova osiguranja života. Društva koja nastavljaju da se bave jednom i drugom grupom osiguranja mogu osnivati poslovne jedinice u drugoj državi članici samo za obavljanje poslova neživotnih osiguranja. Ako žele da obavljaju poslove osiguranja života, moraju da osnuju filijalu.

Direktiva sadrži i druga pravila slična pravilima koja su predviđena u direktivi za neživotna osiguranja (prenos portfelja, oduzimanje dozvole, poslovanje osiguravača iz trećih zemalja i dr.). Pravila treba da obezbede uslove za razvoj životnih osiguranja na jedinstvenom tržištu u uslovima lojalne konkurencije i sigurnosti poslovanja.

IV. DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA SLOBODU PRUŽANJA USLUGA (DIREKTIVE DRUGE GENERACIJE)

Sloboda pružanja usluga osiguranja podrazumeva da društva za osiguranje koja imaju sedište u državi članici EEZ mogu u drugoj državi članici neposredno da zaključuju ugovore o osiguranju sa licima koja u njoj imaju stalno boravište (ili sedište ako je reč o pravnim licima). Da bi ova sloboda mogla da se ostvari, bilo je potrebno da se uklone najvažnije prepreke, a pre svega da se usaglase propisi država članica koji se odnose na ugovor o osiguranju. Kako se pokazalo da bi to usaglašavanje trajalo dugo zbog složenosti materije i tvrdog stava pojedinih članica da odnose iz ugovora o osiguranju treba

88 Francuska, Irska i Holandija su zahtevale specijalizaciju. Nemačka je dozvoljavala izuzetno da se neke organizacije bave i jednim i drugim osiguranjem. U Danskoj i Italiji išlo se u pravcu specijalizacije tako što se postojećim organizacijama dozvoljavalo da rade obe vrste osiguranja, ali su nove mogle da se osnuju samo za osiguranje života ako su želele da se bave tom vrstom osiguranja. V. Britanija, Belgija, Grčka, Španija i Portugalija su dozvoljavale organizacijama za osiguranje da same odluče da li će se baviti osiguranjem imovine, osiguranjem života ili i jednim i drugim osiguranjem pod uslovom da se poslovi upravljanja i knjigovodstva vode odvojeno.

regulisati nacionalnim propisima, ESP je zauzeo stav da se odredbe RU o slobodi pružanja usluga primenjuju direktno bez obzira na to što se pravo država članica o ugovoru o osiguranju razlikuje.[89] Ovakav stav je donošenje direktiva kojima se menjaju i dopunjuju prve direktive životnog i neživotnog osiguranja u cilju stvaranja uslova za slobodno pružanje usluga osiguranja.

Usklađivanje propisa o ugovoru o osiguranju bilo je predviđeno još 1961. godine u opštem programu aktivnosti država članica na stvaranju uslova za slobodno pružanje usluga na području Zajednice. Da bi ugovor zaključen u režimu slobode pružanja usluga obezbeđivao sličan položaj ugovornih strana, ugovarača osiguranja i osiguravača, trebalo je uskladiti pre svega ona pravila ugovornog prava koja se odnose na njihova međusobna prava i obaveze. Posle niza neuspelih pokušaja da se taj zadatak ispuni, a pod snažnim uticajem prakse ESP, države članice su zauzele stav da usklađivanje propisa nije neophodno za ostvarivanje slobode pružanja usluga, ako se prihvate jedinstvena pravila o sukobu zakona koja se odnose na ugovor o osiguranju. U toku aktivnosti na stvaranju uslova za slobodno pružanje usluga u oblasti osiguranja države članice nisu takođe mogle da usaglase fiskalne propise koji se značajno razlikuju od države do države. U pogledu ovih propisa saglasnost nije mogla da se postigne ni u pogledu osnovnih pravila i principa, tako da je rešenje nađeno u prihvatanju pravila o primeni fiskalnih propisa države članice u kojoj se nalazi rizik.

Direktive druge generacije donete su pod uticajem odluka ESP čiji je cilj bio kombinacija liberalizacije poslova osiguranja sa zaštitom potrošača. Te direktive su razvile ideju nadzora delatnosti osiguranja iz države sedišta osiguravača. Osiguravač koji je dobio dozvolu u jednoj državi može da obavlja delatnost u svim drugim državama članicama, preko poslovnih jedinica bez posebne dozvole. Direktive su zaštitu potrošača obezbedile time što su u neživotnim osiguranjima napravile razliku između potrošača osiguranja (fizičkih lica i preduzetnika) i osiguranika velikih rizika koji zaključuju tzv. komercijalno osiguranje, a u životnim osiguranjima razliku između ugovora koji se zaključuju preko posrednika i onih koje ugovarač direktno zaključuje izborom osiguravača bez posrednika.

Rad na izmenama i dopunama Prve direktive neživotnog osiguranja trajao je dugo. Da bi se pokazalo da je ipak napravljen pomak u ostvarivanju slobode pružanja usluga osiguranja, pre nego što su izvršene izmene ove direktive doneta je direktiva o saosiguranju. Ovom direktivom stvoren je pravni okvir za slobodno pružanje usluga osiguranja imovinskih rizika od strane više osiguravača koji imaju sedište u raznim državama članicama. Direktiva o saosiguranju mogla je da se donese bez većih teškoća, s obzirom na to da nije bilo neophodno prethodno usklađivanje propisa država članica.

89 „Čl. 59. i 60. Rimskog ugovora primenjuju se posle isteka prelaznog perioda bez obzira na to da li je izvršeno usklađivanje propisa država članica. Pravila sadržana u dva navedena člana zahtevaju da se ukine ne samo diskriminacija davalaca usluga zbog njihove nacionalnosti već i sva ograničenja koja onemogućavaju ostvarenje slobode pružanja usluga zbog činjenice da oni imaju osnovno sedište ili sedište organizacionog dela u jednoj državi članici, a usluge pružaju u drugoj" (Recueil de la Jurisprudence de la Cour, 1986-11, str. 3664, *Affaire*, 2207/83, Commission des Communautes européennes contre République Française).

1. Direktiva o saosiguranju[90]

Zaključivanje ugovora o osiguranju sa više osiguravača koji su se sporazumeli o zajedničkom pokriću rizika ima dugu tradiciju u osiguranju. Svaki osiguravač koji učestvuje u poslu saosiguranja preuzima obavezu u određenom iznosu, pri čemu ukupna obaveza svih osiguravača ne prelazi iznos ugovorenog osiguravajućeg pokrića.

U poslu osiguranja u kome učestvuje više osiguravača, svaki osiguravač, po pravilu, odgovara samo za deo sume na koji se obavezao. Nema solidarne odgovornosti osiguravača koji učestvuju u poslu.[91] Premija osiguranja se deli na osiguravače srazmerno učešću u pokriću rizika. Da bi se pojednostavio posao koji je složen zbog učešća više osiguravača, bira se *vodeći* osiguravač. Kod njega je original polise, on utvrđuje uslove osiguranja i premiju i reguliše štete tako da je osiguranik u istom položaju kao da je ugovor zaključio kod jednog osiguravača, što omogućava da se ceo posao lakše odvija.

1.1. Uslovi za obavljanje poslova komunitarnog saosiguranja

Direktiva EEZ o slobodi pružanja usluga u saosiguranju doneta je 1978. godine. Tom direktivom su prvi put otvorena vrata za sprovođenje evropskog osiguranja bez obaveze da osiguravač traži dozvolu ili da osnuje filijalu ili neku drugu poslovnu jedinicu u državi u kojoj je rizik.[92] To je bio korak od istorijskog značaja, jer je prvi put osiguravač iz jedne države članice mogao bez ispunjenja posebnih uslova da pruža usluge osiguranja u svim drugim državama članicama. Ova direktiva je odgovarala ekonomskim potrebama, a industrijski razvoj, i sa njim u vezi nastanak rizika koji ugrožava imovinu velike vrednosti, zahtevao je učešće što većeg broja osiguravača.

Direktiva se odnosi na saosiguranja u Zajednici pod uslovom:

a) da između osiguravača nema solidarnosti;
b) da rizik osigurava više osiguravača od kojih je jedan vodeći osiguravač;
c) da je zaključen jedan ugovor o osiguranju;
d) da je plaćena jedinstvena premija;
e) da se pokriće odnosi na isti period osiguranja.

Vodeći osiguravač ima ulogu koju inače ima vodeći osiguravač u praksi saosiguranja (pre svega da utvrđuje uslove osiguranja i premiju). On može da izabere jednog ili više osiguravača koji imaju sedište u raznim državama članicama, što u većini država pre donošenja

90 Direktiva br. 78/473 od 30. maja 1978. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata koji se odnose na saosiguranje u Zajednici, OJ L 151/25 od 7. juna 1978. godine.

91 Čl. 935. našeg Zakona o obligacionim odnosima predviđa solidarnost obaveze osiguravača koji učestvuju u poslu saosiguranja. To pravilo, koje nije opšteprihvaćeno, u interesu je osiguranika koji može lakše da ostvari pravo po osnovu ugovora o osiguranju.

92 G. Levie, „La directive européenne sur la coassurance du 30 mai 1978", *Bulletin des Assurances*, Brisel, 11/12, 1977, str. 750.

direktive nije bilo dozvoljeno. Podela rizika putem komunitarnog saosiguranja treba da omogući maksimalno angažovanje sredstava direktnog osiguranja pre nego što se pribegne reosiguranju. Reosiguranje nije jedino rešenje za podelu rizika ali je skuplje, pogotovo ako osiguravač ne može, s obzirom na svoj samopridržaj, da preuzme veći deo rizika.

Komunitarno saosiguranje se odnosi na osiguranje velikih rizika (železnice, vazduhoplova, pomorskih, rečnih i jezerskih plovila, industrijskih postrojenja), od požara i prirodnih nepogoda i građanske odgovornosti (osim odgovornosti za nuklearne štete i štete od lekova) ako ovi rizici zbog svoje prirode i značaja zahtevaju učešće više osiguravača.

Saosiguranje u kome učestvuju osiguravači iz više država članica ne odnosi se npr. na osiguranje života, na osiguranje od nezgode i odgovornosti za štete od motornih vozila. Direktiva ima u vidu velike osiguranike, ali ne precizira koji su to „veliki" rizici koji imaju takav značaj da mogu da se saosiguraju u režimu slobode pružanja usluga što je dovelo do razlika u propisima država članica kojima je Direktiva integrisana u nacionalno zakonodavstvo.[93]

Vodeći osiguravač treba da ima dozvolu za obavljanje poslova osiguranja rizika koji pokriva više osiguravača i koju izdaje nadležni organ za nadzor osiguranja države članice u kojoj on ima sedište. On se tretira kao svaki drugi osiguravač koji pokriva celokupni rizik.

Pored vodećeg osiguravača u saosiguranju učestvuje najmanje jedan osiguravač čije se sedište ili poslovna jedinica nalazi u državi članici iz koje nije vodeći osiguravač. Uloga vodećeg osiguravača ne razlikuje se od one koju on inače ima u praksi saosiguranja, tj. utvrđuje uslove osiguranja, premiju i reguliše štete.

Vodeći osiguravač ne mora imati sedište u zemlji u kojoj se nalazi osigurani rizik. On može biti iz bilo koje države članice. Za izvršenje obaveze iz ugovora o osiguranju rizika koji pokriva više osiguravača, tehničke rezerve moraju biti utvrđene prema propisima zemlje u kojoj ima sedište vodeći osiguravač. Iako u poslu saosiguranja učestvuju osiguravači iz više država članica, svaki osiguravač svoju obavezu mora da izrazi u valuti u kojoj glasi obaveza prema osiguraniku. Uvođenjem zajedničke valute, evra, problem kongruentnosti je izgubio na značaju. Rezerve ne moraju da se nalaze u zemlji rizika. To bi u praksi stvaralo teškoće, naročito ako veći broj osiguravača učestvuje u poslu saosiguranja. Kada bi svaki od njih imao obavezu da deo rezervi koje su namenjene za pokriće rizika ima u zemlji rizika, ceo posao bi bio vrlo složen i postavilo bi se pitanje mogućnosti njegove realizacije. Na poslove saosiguranja koji ne ispunjavaju navedene uslove ili se odnose na rizike koji nisu obuhvaćeni Direktivom primenjuju se nacionalni propisi država članica.

1.2. Tehničke rezerve

Svaki osiguravač u skladu sa propisima države u kojoj ima sedište utvrđuje tehničku rezervu za deo rizika koji pokriva. Kontrolu vezanu za formiranje i održavanje tehničke rezerve, kao i uopšte kontrolu poslovanja osiguravača koji učestvuju u poslu komunitarnog saosiguranja, sprovodi nadležni organ države u kojoj je njegovo sedište. Ako ta država ne

93 U Francuskoj je dekretom 81/443 od 7. maja 1981. godine utvrđen iznos ispod koga se rizik ne može saosigurati kod inostranih osiguravača.

predviđa posebna pravila utvrđivanja rezervi, merodavna je praksa njenih osiguravača. Što se tiče valute u kojoj su izražena sredstva tehničke rezerve, primenjuje se pravilo kongruentnosti i ta sredstva se knjigovodstveno vode u valuti u kojoj glasi obaveza.[94]

Iako je ova direktiva manjeg značaja, jer se odnosi na saosiguranje koje je samo tehnika osiguravajućeg pokrića velikih rizika, ona je značajno doprinela bržem ostvarivanju slobode pružanja usluga u Zajednici. Odluke ESP koje su se odnosile na primenu ove direktive uticale su na donošenje direktiva druge generacije o neživotnom i o životnom osiguranju.

1.3. Primena Direktive u državama članicama

Direktivu o saosiguranju države članice su različito tumačile, naročito u pogledu položaja vodećeg osiguravača i rizika u čijem pokriću mogu da učestvuju osiguravači iz drugih država članica. Saosiguranje može da se sprovodi pod uslovom da se odnosi na rizike koji zbog svoje prirode i značaja zahtevaju učešće više osiguravača.[95] Direktiva ne određuje bliže osobine rizika koji se mogu saosigurati, tako da su države članice prilikom ugrađivanja ovih pravila u svoje zakonodavstvo različito postupale. Neke su smatrale da je potrebno da u svojim propisima preciziraju iznos sume osiguranja (osiguranu vrednost) iznad koga je moguće rizik saosigurati na evropskom tržištu i da vodeći osiguravač mora da ima sedište u državi u kojoj može doći do ostvarenja rizika. Neke države članice (V. Britanija, Holandija) dozvoljavale su osiguravačima iz drugih država članica da obavljaju poslove vodećeg osiguravača bez posebne dozvole. U drugim državama (Francuskoj, Nemačkoj, Belgiji, Italiji, Grčkoj) vodeći osiguravač koji je iz druge države članice, a nema poslovnu jedinicu u državi u kojoj je rizik, morao je da ima dozvolu te države. To se objašnjavalo nužnošću poštovanja tehničkih imperativa koji su svojstveni profesiji i zahteva za postojanje permanentne strukture u državi u kojoj se pružaju usluge zbog prirode posla osiguranja. Osim toga, obaveza da se ima dozvola ili da se osnuje poslovna jedinica u državi u kojoj nastaje rizik omogućava primenu njenih fiskalnih propisa i obezbeđuje adekvatnu kontrolu poslovanja.[96]

94 U državama članicama pravila Direktive su uneta u nacionalno zakonodavstvo u roku od nekoliko godina. U Belgiji je to učinjeno dekretom od 12. marta 1976. godine, u Danskoj Zakonom od 23. decembra 1980. godine, u Francuskoj Zakonom od 5. januara 1981. godine i Dekretom od 7. maja 1981. godine, u V. Britaniji Zakonom br. 710 od 1980. godine o tehničkim rezervama, u Italiji Zakonom od 11. novembra 1986. godine.

95 To su neživotna osiguranja nabrojana u Aneksu Prve direktive neživotnog osiguranja: osiguranja šinskih vozila (tač. 4), vazduhoplova (tač. 5), vozila na vodi (tač. 6), robe u prevozu (tač. 7), imovine od rizika požara i prirodnih i drugih opasnosti (tač. 8. i 9), odgovornost u vezi sa transportom (tač. 11. i 12), opšta odgovornost (tač. 13), razni finansijski gubici (tač. 16). Direktiva se ne odnosi na saosiguranje rizika odgovornosti za nuklearne štete i štete od lekova (čl. 1. st. 1. i 2). Nuklearni rizici se osiguravaju preko nacionalnih i međunarodnih pulova osiguranja i reosiguranja, a odgovornost za štete od lekova takve je prirode da je u interesu država i njihovih građana da se osiguranje sprovodi u domaćoj zemlji pod direktnom kontrolom nadležnog državnog organa.

96 Iz odgovora francuske vlade Komisiji EEZ koja je pokrenula pred Evropskim sudom postupak zbog nesaglasnosti francuskog prava sa Direktivom o saosiguranju (Recueil de la Jurisprudence de la Cour, 1986-11, Commission des Communautés européennes contre République Française, predmet 220/83, str. 3668).

U nacionalnim propisima kojima su prihvaćena pravila Direktive gornji iznos sume osiguranja iznad koga je moguće saosiguranje predviđen je u svim državama članicama osim u V. Britaniji. Obavezu da vodeći osiguravač ima sedište u zemlji rizika utvrdile su Francuska, Nemačka, Danska, Italija i Irska.

Komisija EEZ smatrala je da države imaju slobodu da praktikuju saosiguranje rizika koji su navedeni u Aneksu Prve direktive neživotnog osiguranja, bez obzira na veličinu rizika, budući da je u praksi često teško utvrditi koji rizici imaju takvu težinu da bi bili saosigurani na nivou Zajednice. Ima slučajeva kada iznos sume osiguranja nije visok, ali je verovatnoća ostvarenja rizika velika i saosiguranje je potrebno.

Prema shvatanju Komisije EEZ, stav da se mogu saosigurati samo rizici koji su iznad utvrđenog novčanog iznosa u suprotnosti je sa odredbama RU koje se odnose na slobodu pružanja usluga. Malo je verovatno da bi osiguravači pribegli saosiguranju ako za to nema potrebe. Limit do koga ne bi moglo da se sprovodi komunitarno saosiguranje bilo bi teško utvrditi i takvo rešenje moglo bi da isključi rizike koji se na tržištu normalno saosiguravaju.[97] Komisija EZ je podnela zahtev ESP da utvrdi da li su dva navedena stava u skladu sa Direktivom o saosiguranju.[98]

1.4. Stav Evropskog suda pravde o uslovima za obavljanje komunitarnog saosiguranja

U više predmeta koji su se vodili na predlog Komisije ESP je zauzeo stav da utvrđivanje obaveze da vodeći osiguravač ima sedište ili poslovnu jedinicu (da je „etabliran") u državi članici u kojoj je rizik i da posluje na osnovu dozvole nadležnog organa za nadzor osiguranja te države, u suprotnosti je sa RU jer sloboda pružanja usluga kao fundamentalni princip može biti ograničena samo propisima kojima se štiti opšti interes.[99] Posebna zaštita ugovarača osiguranja, osiguranika i drugih korisnika osiguranja opravdana je, ali ESP smatra da interes ovih lica ne mora nužno da bude zaštićen propisima države u kojoj je sedište osiguravača.

Prema Direktivi određeni rizici mogu da se saosiguraju na osnovu njenih pravila ukoliko osiguranik ne spada u kategoriju potrošača osiguranja, tj. lica kojima je potrebna posebna zaštita. Zaštita potrošača osiguranja, npr. u osiguranju života ili zaštita žrtava saobraćajnih nezgoda u osiguranju od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila od posebnog je značaja i zato se na ta osiguranja Direktiva ne odnosi. Ona se odnosi samo na osiguranike koji osiguravaju velike, komercijalne rizike.

Što se tiče ograničenja sprovođenja saosiguranja putem utvrđivanja iznosa za pojedine rizike ispod kojih saosiguranje na nivou Zajednice nije dozvoljeno, ESP je mišljenja da

97 Jedan od zaključaka nezavisnog advokata u predmetu pred Evropskim sudom, br. 220/83.

98 Odluke suda u predmetima: Commission/France (220/83); Commission/Allemagne (205/84), Commission/Irlande (206/84), Recueil de la Jurisprudence de la Cour, 1986-11.

99 Odluka Evropskog suda u predmetu 220/83.

se može dozvoliti utvrđivanje kriterijuma za razlikovanje komunitarnog saosiguranja od ostalih poslova osiguranja i da jedan od tih kriterijuma može da bude utvrđivanje takvog limita.

Praksa je pokazala da osiguravači pribegavaju saosiguranju samo onda kada je to objektivno potrebno, a ne da bi se izbegla primena propisa određene zemlje. Posle donošenja direktiva o slobodi pružanja usluga, kako neživotnih tako i životnih osiguranja, nestale su razlike između država članica u pogledu uslova za obavljanje poslova osiguranja na njihovoj teritoriji jer je direktivama predviđen princip da kontrolu poslovanja osiguravača sprovodi nadležni organ države u kojoj je sedište osiguravača, a to važi i za vodećeg osiguravača u poslu komunitarnog saosiguranja.

2. Druga direktiva neživotnog osiguranja[100]

Od predloga Komisije da se donese posebna direktiva o slobodi pružanja usluga (1975. godine) do njenog donošenja prošlo je više od 12 godina. Teškoće su pre svega postojale u vezi sa pitanjem kako će se sprovoditi nadzor nad poslovima osiguranja koji se zaključuju u režimu slobode pružanja usluga.

Cilj ove direktive jeste stvaranje uslova za ostvarenje slobode pružanja usluga i liberalizacija poslova velikih rizika. U cilju zaštite potrošača osiguranja u Direktivi se pravi razlika između velikih industrijskih rizika, sa jedne, i masovnih rizika (koje zaključuju fizička lica), sa druge strane. Sa ustanovljenjem slobode pružanja usluga dato je pravo osiguravačima da na području EEZ pružaju usluge osiguranja bez osnivanja poslovne jedinice (agencije ili ogranka), i to iz osnovnog sedišta i iz poslovne jedinice koju je osiguravač osnovao u drugoj državi članici (i poslovna jedinica može da obavlja poslove u drugim državama članicama).

2.1. Područje primene Direktive

Direktiva sadrži pravila o slobodnom pružanju usluga svih vrsta neživotnih osiguranja navedenih u Aneksu Prve direktive. Državama članicama je ostavljena mogućnost da izuzmu iz režima slobode pružanja usluga poslove obaveznog osiguranja automobilista, osiguranja nezgode na radu, nuklearnih rizika, rizika vezanih za upotrebu lekova, obaveznog osiguranja u oblasti izgradnje i odgovornosti u pomorskom saobraćaju. U drugim poslovima osiguranja Direktiva se primenjuje u punom obimu.

Najznačajnije pravilo predviđa da osiguravači koji u drugoj državi članici zaključuju osiguranja direktno, a ne preko poslovnih jedinica koje su osnovane u drugoj državi, podležu nadzoru države u kojoj je njihovo sedište, a ne države u kojoj pružaju usluge.

100 Druga direktiva Saveta 88/357/EEZ od 22. juna 1988. godine o usaglašavanju propisa u oblasti direktnog osiguranja osim osiguranja života i o lakšem ostvarenju slobode pružanja usluga, kao i o izmenama Direktive 73/239/EEZ OJ br. L 172 od 1. jula 1988. godine.

U radnim grupama koje su utvrđivale pravila o slobodi pružanja usluga bilo je mišljenja da se samo veliki rizici mogu osiguravati u ovom režimu, a ne i rizici koji se osiguravaju u okviru tzv. masovnih osiguranja koja zaključuju uglavnom fizička lica („mali" osiguranici). Ovakav stav se objašnjavao činjenicom da masovna osiguranja zahtevaju zaštitu velikog broja osiguranika koji najčešće ne poznaju dobro pravila osiguranja. Zadovoljavajuća zaštita tih lica ne može da se obezbedi ako se ugovori zaključuju na celom području Zajednice bez mogućnosti kontrole od strane države u kojoj se usluge pružaju i gde ta lica imaju redovno boravište. Osiguranje velikih industrijskih, komercijalnih i transportnih rizika, naprotiv, zaključuju ekonomski jaki osiguranici koji kroz aktivnosti vezane za upravljanje rizicima imaju dobra znanja o osiguranju. Ovi osiguranici, za razliku od osiguranika koji spadaju u kategoriju potrošača osiguranja, nisu izloženi riziku da će njihova prava biti ugrožena zbog toga što nadzor osiguranja ne sprovodi država u kojoj se rizik nalazi, već država sedišta osiguravača koga su izabrali.

Da bi se utvrdilo pravilo o slobodi pružanja usluga osiguranja velikih rizika trebalo je rešiti prethodno pitanje, naime, koji se rizici mogu smatrati „velikim". Da li su to rizici koji mogu dovesti do velikih šteta ili su to rizici od kojih se osiguravaju velika preduzeća, ona koja ostvaruju veliki prihod od svoje delatnosti ili pak rizici koji se osiguravaju na visoke sume osiguranja?[101] Prihvaćeno je pravilo da su veliki rizici transportni rizici, rizik kredita i jemstva i drugi rizici (požar, odgovornost, novčani gubici), ako osiguranik ima prihod iznad određenog iznosa i veći broj zaposlenih, a ne postoje razlozi koji bi zahtevali posebnu zaštitu osiguranika. Pojam veliki rizik preciziran je u propisima država članica kojima su pravila direktive uneta u nacionalno zakonodavstvo. To su pre svega transportni rizici, železnica, vazduhoplovi, brodovi, roba u prevozu i odgovornost prevoznika; zatim, osiguranje kredita i jemstva koji se odnose na poslovanje osiguranika; osiguranja motornih vozila, stvari od rizika požara i prirodnih nepogoda, štete na stvarima i građanska odgovornost ako su ispunjena najmanje dva od tri kriterijuma: ukupan prihod od 6,2 miliona evra, neto promet od 12,8 miliona evra i 250 zaposlenih. U svim drugim slučajevima autonomija ugovornih strana u pogledu izbora prava je ograničena. U propisima država članica preovlađujuće je pravilo da ako se rizik nalazi na njihovom području primenjuju se imperativna nacionalna pravila radi zaštite javnog interesa, kao i ona koja zabranjuju štetne, zlonamerne klauzule.[102]

101 Veliki rizik može da pogodi i „malog" osiguranika. Ako apotekarska laboratorija koja proizvodi vakcinu osigura odgovornost za štete od proizvoda, reč je o velikom riziku jer vakcina može da dovede do masovne štete, iako laboratorija ne spada u kategoriju velikih osiguranika. Ili, ako veliko industrijsko preduzeće zaključi osiguranje od rizika koji ne može dovesti do velikih i masovnih šteta, ne bi se radilo o velikom riziku samo zato što to preduzeće ima veliki prihod i veliki broj zaposlenih. Visina sume osiguranja mogla bi da odredi koji je veliki a koji mali rizik, ali ni taj kriterijum nije prihvatljiv kod osiguranja kod kojih je moguć veliki broj šteta u jednom periodu osiguranja. Koliko god da je suma osiguranja po jednom štetnom događaju niska, obaveza osiguravača može biti izuzetno visoka kada se kumuliraju sve isplate.

102 U Engleskoj su npr. najvažnija pravila utvrđena u Unfear Terms in Contracts Regulations 1999, koja sprečavaju primenu zlonamernih odredaba polise.

2.2. Primena prava

Važna pretpostavka za drugi korak na putu razvoja jedinstvenog tržišta osiguranja bilo je dalje nadnacionalno regulisanje u oblasti primene prava na prekogranične poslove osiguranja. Direktiva sadrži više pravila o sukobu zakona kojima je cilj zaštita interesa osiguranika koji imaju svojstvo potrošača osiguranja.

Pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom sadržana u direktivama EEZ izuzetno su složena što je rezultat političkih kompromisa država članica da se za sve utvrde prihvatljiva rešenja.[103]

Pre nastanka jedinstvenog tržišta osiguranja, na ugovore o osiguranju sa stranim elementom primenjivale su se norme o sukobu zakona (kolizione norme) koje su važile i za ostale obligacione ugovore. U oblasti primene prava na obligacione ugovore sa stranim elementom vladajući princip je autonomija volje; naime, ugovorne strane sporazumno utvrđuju koje će se pravo primeniti na njihov ugovorni odnos. Ako nije bilo sporazuma o izboru prava, rešenja su se razlikovala od zemlje do zemlje. Neke zemlje su davale prednost pravu mesta zaključenja ugovora što je stvaralo teškoće jer je to mesto često bilo teško utvrditi.[104] U nemačkom pravu na ugovore o osiguranju se primenjivalo pravo zemlje mesta izvršenja ugovora dok se u Austriji i Švajcarskoj primenjivalo pravo mesta zaključenja ugovora.[105] Mesto zaključenja ugovora bilo je prihvaćeno i u anglosaksonskoj sudskoj praksi, naročito u ugovorima o pomorskom osiguranju.[106] Teškoće u vezi sa utvrđivanjem mesta zaključenja i mesta izvršenja ugovora dovele su do toga da su sudovi počeli da primenjuju sve češće mesto sedišta osiguravača i mesto redovnog boravišta osiguranika. U nemačkoj sudskoj praksi rado se primenjivao i princip sedišta osiguravača jer je on u stvari predstavljao i primenu principa izvršenja: ugovor se izvršava najčešće u mestu sedišta osiguravača.

2.2.1. Pojedina pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju

Specifičnosti poslova osiguranja uticale su na pojavu novih kolizionih normi kojima se ograničava princip dispozicije ugovornika u rešavanju sukoba zakona. Doktrina je ukazivala na činjenicu da postoje značajne razlike u nacionalnom zakonodavstvu koje reguliše primenu prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom i da bi trebalo imati u vidu neki dopunski kriterijum u rešavanju sukoba zakona koji bi ograničavao primenu stranog prava, i to kako na osnovu principa autonomije volje tako i prema supsidijernim relevantnim činjenicama koje su predviđene u odsustvu izjave volje stranaka.[107] Pravna

103 Beckmann/Matusche-Beckmann, *op. cit*., str. 122.

104 Ovo pravilo se primenjivalo u Francuskoj, ali je posle jedne odluke Kasacionog suda prestalo da se primenjuje. U toj odluci sud je zanemario mesto gde je ugovor zaključen i primenio je pravo domicila osiguranika (Monette i dr.. *op. cit.,* str. 546).

105 A. Ehrenzweig, *op. cit.* str. 46.

106 H. Batiffol, *Traité de droit international privé*, Pariz, 1967, str. 330.

107 U našem pravu je predviđeno da ako merodavno pravo nije izabrano niti posebne okolnosti ukazuju na neko drugo pravo, tada će se primeniti na ugovor o osiguranju pravo zemlje u kojoj se u vreme prijema ponude nalazilo prebivalište, odnosno sedište osiguravača (čl. 20. st. 1. tač. 13. Zakona o međunarodnom privatnom pravu).

teorija je niz godina bila jednodušna u tome da u svim ugovorima treba da bude primaran interes osiguranika i ostalih korisnika osiguranja. Otuda su se predlagala merila za rešavanje sukoba zakona prema sedištu, odnosno prebivalištu osiguranika, i ograničenje autonomije volje. Smatralo se, naime, da zbog postojanja veće razlike između prava sedišta osiguravača i prebivališta (sedišta) osiguranika, treba dati prioritet teritorijalnoj vezi osiguranika, i za merodavno pravo odrediti ono koje se primenjuje u državi njegovog prebivališta (sedišta). Kao činjenicu koja takođe ima veliki značaj za zaštitu interesa osiguranika, pored njegove teritorijalne veze, teorija ističe i mesto rizika koje se ne mora poklapati sa boravištem ili sedištem osiguranika. Obavezna primena odgovarajućeg zakonodavstva pa čak i rešenje da se osiguranik može opredeliti za povoljnije pravo kao kod naknade štete kod vanugovorne građanske odgovornosti doprineli su znatno boljem položaju osiguranika.[108]

Vremenom su sudovi sve češće primenjivali pravo redovnog boravišta osiguranika koje je koincidiralo sa mestom zaključenja ugovora jer se smatralo da je to za njega najpovoljnije. U nekim zemljama uvedeno je pravilo po kome se u oblastima gde je predviđeno obavezno osiguranje određenih rizika, odredbe stranog merodavnog prava koje su u suprotnosti sa nacionalnim materijalno–pravnim propisima smatraju nevažećim iako se primena stranog prava koje su ugovornici izabrali i njegova dejstva u načelu priznaju.[109]

Redaktori evropskih direktiva prihvatili su kao osnovno koliziono pravilo primenu prava redovnog boravišta osiguranika inspirisani sudskom praksom koja je štitila osiguranike, što je odgovaralo cilju koji je trebalo postići usaglašavanjem prava država članica u oblasti osiguranja: stvaranje uslova za funkcionisanje jedinstvenog tržišta uz istovremeno visoke standarde zaštite osiguranika i drugih korisnika osiguranja. Ostvarenju tog cilja značajno je doprinelo usaglašeno zakonodavno regulisanje sukoba zakona kod ugovora o osiguranju.

Rizici koje pokrivaju ugovori o neživotnom osiguranju, mesto zaključenja i mesto izvršenja ugovora u većini slučajeva se nalaze u istoj državi. Strani element kod takvih ugovora postoji kada je osiguravač iz druge države članice. Međutim, neki ugovori pokrivaju rizik koji se nalazi u jednoj državi članici, mesto zaključenja ugovora je u drugoj, a mesto izvršenja ugovora u trećoj državi članici. Kod obaveznog osiguranja automobilista rizik se nalazi u državi u kojoj je vozilo registrovano, mesto zaključenja ugovora može biti u drugoj državi članici, a njegovo izvršenje može biti u trećoj državi u kojoj je nastala saobraćajna nezgoda. Kod osiguranja od građanske odgovornosti za štete usled zagađivanja životne sredine rizik se nalazi gde se obavlja delatnost. Ako se obavljanjem takve delatnosti prouzrokuje šteta u drugoj zemlji, npr. usled izlivanja opasnih materija u vodotok koji prelazi granice jedne zemlje, onda je mesto izvršenja ugovora u toj drugoj zemlji. Kada se ugovor zaključuje na osnovu slobode pružanja usluga u drugim državama članicama, mesto zaključenja može biti u sedištu osiguravača. Ovi ugovori se zaključuju najčešće elektronskim putem i postoje dve teorije o mestu zaključenja ugovora između odsutnih lica: da je ugovor zaključen u mestu u kome je osiguravač prihvatio ponudu osiguranika, tj. mestu njegovog sedišta ili da je zaključen u mestu iz koga je poslata ponuda osiguranika, a to je mesto njegovog redovnog

108 P. Arminjon, *Précis de droit intenational privé*, Pariz, 1948, str. 479.
109 F. Monette i dr., *op. cit*., str. 517.

boravišta.[110] Kada je ugovor vezan za više suvereniteta, primena prava je složena i zbog toga što nadležni sud ima mogućnost da ne primeni pravo na osnovu kolizionih pravila već da primeni pravo zemlje suda (*lex fori*). Ovo odstupanje se u međunarodnom privatnom pravu dozvoljava kada pravo druge zemlje nije u skladu sa imperativnim propisima, osnovnim moralnim načelima, ekonomskim, političkim i socijalnim vrednostima zemlje suda (princip povrede javnog interesa i međunarodnog javnog poretka)

Osnovno pravilo o sukobu zakona koje se primenjuje u državama EU jeste da su ugovorne strane slobodne da izaberu pravo koje se primenjuje na njihov ugovor, ali uz razna ograničenja. Princip autonomije volje u pogledu izbora merodavnog prava na ugovor o osiguranju u evropskim direktivama značajno je izmenjen. Apsolutno pravo ugovornih strana da izaberu merodavno pravo ostalo je nedirnuto kod ugovora o osiguranju velikih rizika.

Za ugovore o neživotnom osiguranju važe sledeća pravila o primeni prava: a) ako osiguranik ima redovno boravište (sedište) u državi članici u kojoj se nalazi rizik, primenjuje se pravo te države osim ako ona dozvoljava da ugovorne strane izaberu neko drugo pravo; b) ako osiguranik nema redovno boravište u istoj državi u kojoj se nalazi rizik, ugovorne strane mogu izabrati bilo pravo države u kojoj se nalazi rizik bilo pravo države redovnog boravišta osiguranika; c) ako ugovor pokriva rizike koji se nalaze u raznim državama članicama, ugovorne strane mogu da izaberu pravo države u kojoj osiguranik obavlja delatnost ili pravo svake druge države u kojoj se rizik nalazi; d) ako je rizik koji je pokriven osiguranjem ograničen na štetne događaje koji mogu da nastanu u državi članici koja nije država u kojoj se nalazi rizik u smislu pravila direktive, ugovorne strane mogu uvek da izaberu pravo prve države članice. Ako ugovorene strane mogu da izaberu pravo koje će se primeniti na ugovor, to pravo ne može, ako su u vreme izbora prava svi ostali elementi bili lokalizovani samo u jednoj državi, biti u suprotnosti sa imperativnim propisima te države. Mesto nalaženja rizika direktive su utvrdile prema preciznim kriterijumima.[111] Kod ugovora o osiguranju imovine mesto nalaženja rizika je mesto u kome ugovarač osiguranja ima redovno boravišta odnosno sedište. Izuzeci od ovog pravila odnose se na nepokretnosti, motorna vozila i rizik koje pokriva osiguranje pomoći na putu. Kada je reč o osiguranju nepokretnosti, rizik se nalazi u državi gde se one nalaze. Kod osiguranja motornih vozila (kasko i građanska odgovornost) rizik se nalazi u državi u kojoj je vozilo registrovano. Kod osiguranja pomoći na putu koja su kratkoročna, rizik se nalazi u mestu gde je ugovor zaključen. Kod ugovora o životnim osiguranjima direktive sadrže pravila o primeni prava, ali ne preciziraju mesto nalaženja rizika.

Lokalizacija rizika može u nekim slučajevima da bude povezana sa manjim ili većim poteškoćama. Redovno boravište ugovarača osiguranja izabrano je kao kriterijum zbog razlika koje postoje u raznim nacionalnim pravima u definisanju prebivališta (domicila). Domicil je jedan, dok se boravište menja. i neko lice može da ih ima više. U momentu zaključenja ugovora osiguravač procenjuje rizik koji preuzima u osiguranje i kada je promenjeno boravište može da se pozove na promenu rizika. Da je domicil tačka vezivanja

110 Beckmann/Matusche-Beckmann, *op.cit*., str. 118.

111 Commission Interpretative Communication-Freedom to provide services and the general good in the insurance sector, *op. cit*., str. 9.

od koje zavisi primena prava osiguravač ne bi imao ovo pravo iako je rizik izmenjen zbog t oga što je promenjeno boravište.

Što se tiče „mesta zaključenja ugovora" kao kriterijuma za lokalizaciju rizika, potrebna su neka preciziranja. Ovo je izuzetno pravilo koje se odnosi samo na ugovore za osiguranje putovanja koja ne traju duže od četiri meseca. Taj kriterijum stoga ne može da se primeni ako je putovanje duže i tada se postavlja pitanje da li se rizik nalazi u mestu boravišta osiguranika ili u državi u kojoj je ugovor zaključen. Ako je ugovor zaključen između odsutnih lica, takođe se postavlja pitanje utvrđivanja „mesta zaključenja ugovora". U slučaju neslaganja stranaka u pogledu primene prava postavlja se pitanje ko je u obavezi da dokaže činjenicu gde je rizik i koja pravila o sukobu zakona treba primeniti, da li ona iz Rimske konvencije ili iz Direktive. Taj problem se javlja npr. kod ugovora o osiguranju rizika u više država koje zaključuju kompanije majke (parent company) i po kojima su osiguranici sve njihove filijale koje posluju u raznim državama. Ovde se postavlja pitanje da li se saosigurana lica mogu tretirati kao osiguranici za koje važe različita pravila o izboru prava. Ako se rizici nalaze i na Evropskom ekonomskom prostoru i u trećim državama, pitanje je da li se pravila iz direktiva primenjuju i na te rizike. U sudskoj praksi država članica ne postoje jedinstveni stavovi. Sudovi nekih zemalja zaključuju da primena prava prema kolizionim pravilima iz Rimske konvencije ili prava na osnovu pravila o sukobu zakona iz evropskih direktiva zavisi od toga u kojoj je državi rizik. U drugima je prihvaćeno da se primenjuje pravo gde je sedište kompanije majke da bi se obezbedila primena jednog prava na ugovor o osiguranju koji pokriva rizike svih poslovnih jedinica ugovarača osiguranja, kompanije majke, da bi se izbeglo tzv. cepanje ugovora. [112]

To govori o činjenici da redaktori direktiva nisu vodili dovoljno računa o ovakvim prekograničnim polisama i za takve slučajeve nisu predvideli rešenja. Ne može se potpuno isključiti rizik primene pravila iz Rimske konvencije i pravila Direktive u slučajevima kada ugovor pokriva više nepokretnosti ili vozila jednog osiguranika od kojih se neka nalaze na području država članica, a neka u trećim državama nečlanicama.

Izbor prava može biti izričit ili prećutan ako se iz ugovornih odredaba ili okolnosti može zaključiti da su ugovorne strane imale u vidu pravo određene zemlje. Ako to nije slučaj, na ugovor se primenjuje pravo države sa kojom je ugovor najtešnje povezan. U slučaju da je jedan deo ugovora koji se može odvojiti od ostalog ugovora tešnje vezan za drugu državu članicu, na njega se može primeniti pravo te države. Pretpostavlja se da je ugovor najtešnje vezan za državu članicu u kojoj se nalazi rizik.

Direktiva prepušta svakoj državi članici da prema svojim nacionalnim propisima prihvati tzv. ograničenu ili neograničenu autonomiju volje, imajući u vidu specifičnosti ugovora o osiguranju imovine. Kao posledica takvog regulisanja u nacionalnim propisima pojedinih članica EU pojavljuju se veće ili manje razlike u rešavanju sukoba zakona kod ovih ugovora.

112 U slučaju Lyonnis v. New Hampshire Insurance Co. SAD, osiguravač je bio u ugovornom odnosu sa jednom međunarodnom bankarskom grupom sa sedištem u Parizu i bilo je izdato više odvojenih polisa za poslovne jedinice banke. Polisa je bila izdata tužiocu, bančinoj poslovnoj jedinici. Pretpostavka je bila da se primenjuje englesko pravo jer je rizik bio u Engleskoj i Apelacioni sud je zaključio da druge tačke vezivanja za drugu državu nisu relevantne. (J. Lowry/P. Rawlings, *op. cit.,* str. 306).

Pravila o primeni prava iz Direktive koncipirana su tako da obezbede zaštitu osiguranika što potvrđuje navedeno osnovno pravilo primene prava države u kojoj osiguranik ima redovno boravište, odnosno poslovno sedište ako se osiguranje odnosi na komercijalne rizike.[113]

Osim zaštite osiguranika cilj unošenja posebnih kolizionih pravila u Direktivu bio je i da se izbegne da različitost nacionalnih zakonodavstava šteti konkurenciji osiguravajućih kompanija sa sedištem u raznim državama članicama. U državama članicama u kojima je zaštita osiguranika veća osiguravači bi preferirali pravo koje je za njih povoljnije.[114] Utvrđivanjem primene prava države iz koje je osiguranik, izbegava se zakonodavni damping što je od velikog značaja za željeni pravac razvoja evropskog tržišta osiguranja kao tržišta na kome vlada lojalna konkurencija i visoki standardi zaštite potrošača osiguranja.[115] Osiguravači koji posluju na takvom tržištu u istoj su poziciji, a osiguranici su u situaciji da poznaju pravo koje im nije strano i koje je na jeziku koji razumeju.[116]

Na ugovorne odnose između osiguravača i osiguranika sudovi država članica primenjuju pravo koje je merodavno prema njihovim nacionalnim pravilima o sukobu zakona koje je usaglašeno sa pravilima sadržanim u Direktivi. Kada se na osnovu pravila o sukobu nadležnosti utvrdi koji je sud nadležan da rešava sporni odnos, on je dužan da primeni pravo one države koje je merodavno prema relevantnim kolizionom pravilima. Sadržina stranog prava je činjenica koja se utvrđuje u konkretnom slučaju. Ako nema dokaza, sud pretpostavlja da je strano pravo istovetno domaćem pravu.

S obzirom na to da se direktive primenjuju na ugovore o osiguranju koji pokrivaju rizik koji se nalazi na području država članica (kasnije i na Evropskom ekonomskom prostoru) sukob zakona regulišu dve grupe pravila: ona koja su sadržana u Rimskoj konvenciji o primeni prava na obligacione ugovore i ona koja su sadržana u direktivama EEZ, odnosno u propisima kojima su pravila o sukobu zakona iz direktiva životnog i neživotnog osiguranja integrisana u nacionalno zakonodavstvo država članica.

2.2.2. Primena prava na ugovore o obaveznom osiguranju

Kod ugovora o osiguranju koji se zaključuju po sili zakona, autonomija volje ugovornih strana je znatno ograničena. Imperativne norme regulišu ugovorne odnose između osiguravača i osiguranika. Ta činjenica ima uticaja i na propise o primeni prava na ugovor o osiguranju. Ako pravo države članice to predviđa, mogu se primeniti imperativne norme države članice koja je uvela obavezno osiguranje. Ugovor o obaveznom osiguranju zaključen je u skladu sa tom obavezom ako sadrži posebne odredbe koje su u skladu sa

113 E. Jaume/ R. *Hausmann, Internationales Privat – und Verfahrensreht*, Minhen 1994, str. 104 i dalje.

114 Npr. francuski osiguravači ne mogu da se oslobode obaveza koje su utvrđene u francuskom Zakoniku o osiguranju u ugovorima sa Francuzima. Holandski osiguravači bi, međutim, mogli da ovima predlože drugo pravo, npr. ono koje je vanevropsko: pravo Kirgistana ili Konga (V. Heuzé, *op. cit.,* str. 1431).

115 *Isto*, str. 1432.

116 *Isto,* str. 1433.

propisima koji se odnose na obavezno osiguranje. Ako postoje razlike između obaveznog osiguranja koje je propisala jedna država članica i osiguranja koje je zaključeno kod inostranog osiguravača (npr. vozilo koje je registrovano u Austriji osigurano je kod italijanskog osiguravača), primenjuje se pravo države koja je uvela obavezno osiguranje. Sud može da primeni pravo strane države koja je uvela obavezno osiguranje u slučajevima kada su stranke izabrale pravo koje nije i pravo države u kojoj se nalazi rizik. Razlika ne mora biti samo u tome što je u jednoj državi osiguranje obavezno, a u drugoj nije, već i u sadržini osiguravajućeg pokrića. U obe zemlje osiguranje može biti obavezno, ali je u jednoj osiguravajuća zaštita drugačija (npr. niže minimalne sume osiguranja, veći broj isključenja iz osiguranja, ograničeno vremensko važenje osiguranja i dr.). Za ugovorne strane je zato veoma važno koje će se pravo primeniti na njihov ugovorni odnos.

Obavezno osiguranje je za neke rizike uvedeno u svim državama članicama (odgovornost automobilista, posrednika osiguranja), u samo jednoj državi (npr. obavezno osiguranje od odgovornosti za štete u lovu u Francuskoj) ili u nekoliko država članica (odgovornost advokata, aktuara). Zbog toga se postavlja niz pitanja kada se radi o ugovorima sa stranim elementom koji pokrivaju rizik čije je osiguranje obavezno. Tako npr. postavlja se pitanje da li davalac profesionalne usluge u više država u kojima je osiguranje obavezno mora u svakoj da zaključi osiguranje u skladu sa njenim propisima. Naravno da bi se ovde postavilo vrlo osetljivo pitanje dvostrukog osiguranja.[117] Ako se ne postavlja pitanje potrebe zaključenja ugovora u svakoj državi može da se postavi pitanje primene imperativnih propisa u slučajevima kada se zaključi ugovor o obaveznom osiguranju koje je u sedištu osiguravača obavezno ali nije u zemlji u kojoj se nalazi rizik (npr. osiguranje od odgovornosti projektanata i izvođača radova koje je obavezno u Francuskoj, ali nije u u državi u kojoj osiguranik ima domicil). Još uvek u teoriji i praksi nema jedinstvenog stava o tome da li se imperativni propisi države u kojoj je zaključeno osiguranje primenjuju na ceo ugovor ili samo na rizike koji mogu nastati u sedištu osiguravača, a na rizike u državi gde osiguranje nije obavezno – pravo koje su odabrale stranke ili neko drugo pravo prema nacionalnim pravilima o sukobu zakona.

2.2.3. Odstupanje od primene prava na osnovu kolizione norme

Država članica u kojoj se pružaju usluge osiguranja ne može da zabrani ugovaraču osiguranja da zaključi ugovor sa osiguravačem koji ima dozvolu za obavljanje poslova osiguranja osim ako bi takav ugovor bio u suprotnosti sa propisima kojima se štiti javni interes države članice. Ako bi takav ugovor bio zaključen, ne mora da se primeni pravo koje je merodavno na osnovu pravila o sukobu zakona, već države članice čiji su imperativni propisi povređeni. To mogu biti propisi države suda, a ako pravo države članice to predviđa, mogu se primeniti i imperativni propisi države članice gde se nalazi rizik ako ta

117 B. Dubuisson, „L'intéret général en droit communautaire de l'assurance – la réaction thermidorienne", *RGAT*, 1995, str. 707.

država predviđa primenu njenog prava bez obzira na pravo koje se primenjuje na ugovor. Niz imperativnih normi u zakonima o ugovoru o osiguranju država članica imaju za cilj da se zaštiti slabija ugovorna strana i sadržaj obaveza je određen zakonom. Međutim, sadržina i cilj imperativnih propisa moraju biti takvi da opravdavaju njihovu neposrednu primenu na ugovore sa stranim elementom.

Direktive ne daju pojam javnog interesa, one ostavljaju Komisiji EU i Evropskom sudu pravde da u konkretnim slučajevima utvrđuju da li je država članica opravdano odbila primenu stranog prava i primenila domaće pravo na osnovu povrede njenog javnog interesa.[118] Komisija smatra da neke nacionalne norme ne mogu da se kvalifikuju kao norme od javnog interesa, odnosno da u svakom konkretnom slučaju treba utvrditi da li bi njihova povreda mogla da ima takav značaj. [119] U praksi, države članice su se pozivale na razne propise iz oblasti osiguranja da bi izbegle primenu stranog prava.

Da bi pozivanje na javni interes bilo opravdano, potrebno je pre svega da se ima u vidu oblast koja se štiti javnim propisima. To mogu biti: zaštita klijenata kojima se pružaju usluge; zaštita ugleda nacionalnog finansijskog sektora, sprečavanje prevara; socijalni red; zaštita intelektualne svojine, zaštita nacionalnog istorijskog i umetničkog nasleđa; sigurnost u saobraćaju; koherentnost poreskog sistema; zaštita poverilaca i dr. Međutim, pribegavanje javnom interesu radi primene domaćeg prava na ugovore privatnopravnog karaktera mora biti samo u onim slučajevima kada zaštita privatnog interesa ima širu dimenziju, kada se zaštitom tog interesa štite širi interesi i vrednosti države u pitanju. Evropski sud je u više odluka stao na stanovište da se pozivanje na javni interes kao razlog za primenu prava države suda ne može prihvatiti kada to predstavlja prepreku za ostvarenje slobode pružanja usluga na jedinstvenom tržištu osiguranja.[120]

Zato se država članica ne bi mogla pozvati na javni interes kada između njenog zakonodavnog regulisanja ugovora o osiguranju i onog iz druge države postoje veće razlike, ali one nisu takve da se njima vređa javni interes. Ako je npr. ugovor o osiguranju života zaključen bez prava na otkup, koje je jedno od osnovnih prava iz matematičke rezerve države suda, ne bi bilo opravdano da sud primeni domaće pravo i prizna ugovaraču osiguranja pravo

118 Freedom to provide services and the general good in the insurance sector, Draft Commission Interpretative Communication, *op. cit*., str. 5.

119 Komisija je napravila spisak takvih slučajeva: prethodna prijava uslova osiguranja; jedinstveni sistem bonusa-malusa; upotreba domaćeg jezika kod zaključenja ugovora o osiguranju; profesionalna pravila ponašanja; gornji iznos kamatne stope kog osiguranja života; primena standardnih klauzula ili minimalnih uslova osiguranja; obavezni iznos franšize, obavezno ugovaranje prava na otkup kod osiguranja života i dr. (Commission Interpretative Communication, *op. cit*., str. 15).

120 Tako u slučaju Koestler (C.J.C.E. od 24. 10. 1978., Société générale alsacienne de banques c. Koestler, 115/78, Recueil de Cour 1978, str. 1971) sud je zauzeo stav da je poziv na javni interes radi primene prava države obavljanja delatnosti u suprotnosti sa evropskim pravom. Primena berzanskog prava Nemačke koje zabranjuje igre i opklade nije objektivno opravdano i potrebno radi zaštite nemačkog javnog poretka u slučaju kada svojom voljom neko zaključi poslove na koje se primenjuje zakonodavstvo neke druge države. Javni interes ne može da dozvoli takav „izvoz" nemačkog prava. Sud zahteva da nacionalni propisi moraju da zadovolje određene kriterijume da korišćenje javnog interesa ne bi predstavljalo smetnju za ostvarenje slobode pružanje usluga osiguranja: mora da se radi o propisima koji nisu harmonizovani; da se ima u vidu cilj javnog interesa; da nema diskriminacije; da je pozivanje na javni interes objektivno opravdano; da je srazmerno cilju koji se želi postići (v. odluku Suda u slučaju C-55/94, Recueil de Cour 1995, str. 25–27).

na otkup. Zbog nepriznavanja prava na otkup država članica u kojoj obavlja delatnost osiguravača iz druge države ne bi mogla da zabrani na svom području zaključivanje ugovora koji ne priznaju pravo na otkup. U nekim državama članicama klauzula u ugovorima o osiguranju od građanske odgovornosti koja definiše osigurani slučaj kao odštetni zahtev (claims made clause) ništavan je. Sudovi su ovo pravilo primenjivali radi zaštite potrošača osiguranja bez obzira na to što pravo koje bi trebalo primeniti u konkretnom slučaju ne postavlja uslove osiguravaču u pogledu definicije osiguranog slučaja. U sudskoj praksi su takođe zabeleženi slučajevi primene prava zemlje suda i kada se radilo o klauzulama ugovora o obaveznoj franšizi. Obavezna primena propisa o franšizi objašnjavala se, pored ostalog, zaštitom potrošača jer bi troškovi obrade manjih šteta prisilili osiguravače da povećaju premiju. Zatim, obavezna primena propisa o bonusu i malusu opravdavana je time što oni doprinose sprečavanju saobraćajnih nezgoda.[121] Vozači kojima preti povećanje premije zbog prouzrokovane nezgode ponašaju se pažljivije. Međutim, utvrđivanje premije je slobodno i obavezni sistem bonusa i malusa bi ograničavao ovu slobodu što je u suprotnosti sa direktivama.

U slučajevima kada sama direktiva predviđa koji se konkretni propisi mogu primeniti radi zaštite javnog interesa u praksi nema teškoća vezanih za utvrđivanje opravdanosti primene prava države u kojoj je rizik. Tako država članica koja dozvoljava da se obavezno zdravstveno osiguranje osigurava u celini ili delimično kod privatnih društava za osiguranje može da zahteva da se na to osiguranje primenjuju njeni propisi kojima se štiti javni interes, kao i da joj se opšti i posebni uslovi dostavljaju pre njihove upotrebe. Osim toga, država članica može da zahteva da tehnika sprovođenja ovog zdravstvenog osiguranja bude ista kao u osiguranju života kada: a) se premija izračunava na osnovu tabela učestalosti bolesti i drugih statističkih podataka, prema matematičkim metodima koji se primenjuju u osiguranju; b) se formira rezerva za povećanje rizika bolesti usled starenja; c) osiguravač ne može da raskine ugovor u vremenu koje je utvrđeno u propisima države u kojoj je rizik; d) ugovor predviđa mogućnost povećanja premije ili smanjenje isplata iz osiguranja (i za ugovore u toku); e) ugovor predviđa da ugovarač osiguranja može ugovor da zameni novim pri čemu se vodi računa o formiranoj rezervi i novi medicinski pregled nije potreban, osim ako se ne radi o proširenju pokrića. Država članica objavljuje tablice o učestalosti bolesti i druge statističke podatke i dostavlja ih državi članici u kojoj je sedište društva za osiguranje kod koga se zaključuje ugovor o zdravstvenom osiguranju i koja je nadležna za nadzor delatnosti tog društva. Premija mora biti dovoljna za ispunjenje obaveza iz ugovora, a tehničke osnove za obračun premije treba dostaviti državi članici čiji nadležni organ obavlja kontrolu nad radom osiguravača pre nego što osiguranje počne da se sprovodi.[122] Države u kojima je osiguranje nezgode na radu obavezno mogu takođe da zahtevaju primenu propisa kojima se reguliše to osiguranje. Sud pred kojim se vodi postupak i koji primenjuje pravo u sporu u vezi sa ugovorom o navedenom zdravstvenom osiguranju i obaveznom osiguranju od nezgode dužan je da primeni pravo države u kojoj je rizik.

121 Čl. 78. Zakona o Ugovoru o osiguranju Belgije od 25. juna 1992. godine.
122 Commission Interpretative Communication, *op. cit.,* str. 16.

Osim pozivanjem na javni interes usled povrede imperativnih propisa države članice mogu da koriste tzv. međunarodni javni poredak da bi izbegle primenu stranih propisa. Radi se o poznatom instrumentu međunarodnog privatnog prava kojim se štiti pravni poredak zemlje suda. To je u praksi dosta retko i dešava se kada je potrebno sačuvati ciljeve zakonodavne politike zemlje suda koja se radikalno razlikuje od pravnog poretka države čije bi pravo trebalo da se primeni na osnovu kolizione norme. Radilo bi se o povredi ovog interesa, npr. u slučaju kada je osiguranje nekog rizika u jednoj državi zabranjeno, a u drugoj državi je dozvoljeno (npr. osiguranje otmice, osiguranje za slučaj smrti maloletnika, osiguranje imovinskih posledica krivičnih sankcija i dr.).[123]

2.2.4. Primena prava na ugovore o osiguranju rizika koji se nalaze u trećim zemljama

Ako se rizik nalazi u državi izvan Evropskog ekonomskog prostora, na ugovor o osiguranju primenjuju se pravila o sukobu zakona sadržana u Rimskoj konvenciji. Konvencija dozvoljava ugovornim stranama da zaključe sporazum o primeni prava, ali uz ograničenja kada je ugovarač osiguranja fizičko lice, odnosno lice koje ulazi u kategoriju „potrošača" osiguranja. Polazeći od autonomije volje Konvencija utvrđuje osnovni princip da ako su ugovorne strane izabrale pravo i njihov izbor je jasan i nesumnjiv, to pravo se primenjuje na ugovor. Različita prava mogu da se izaberu i za različite delove ugovora i stranke se mogu dogovoriti da se u toku trajanja ugovora može izmeniti sporazum o izboru merodavnog prava. Klauzula o primeni prava mora da se unese u ugovor prilikom njegovog zaključenja. Kasnije uneta klauzula nije valjana.

Izbor prava može biti izražen izričito ili prećutno zavisno od okolnosti iz kojih nesumnjivo proizlazi da su stranke želele primenu određenog prava. Takav zaključak bi mogao da se izvede npr. u slučaju kada je pokriće plasirano u Londonu na standardnom engleskom tržištu preko engleskih brokera. Druge indikacije za izbor prava mogu biti isključiva nadležnost suda neke zemlje ili takva arbitražna klauzula iz koje se može zaključiti da su ugovorne strane imale u vidu pravo određene države. Engleski sudovi npr. uporno smatraju da postoji prećutni izbor prava čak i ako bi se teško moglo zaključiti da su ugovorne strane imale u vidu englesko pravo kao pravo koje je merodavno za njihov ugovor jer malo šta upućuje na to pravo. Stav je ovih sudova da primenu stranog prava treba dozvoliti samo u sasvim jasnim slučajevima.

Kada nema ni izričitog ni prećutnog izbora prava, Rimska konvencija utvrđuje osnovno pravilo da se na ugovor primenjuje pravo države sa kojom je ugovor najtešnje povezan. Ugovor je usko vezan sa državom u kojoj strana koja izvršava obavezu koja je karakteristična za ugovor ima domicil ili u slučaju pravnog lica gde ima osnovno sedište ili centralnu administraciju.[124] Karakteristična prestacija ugovora o osiguranju i reosiguranju jeste plaćanje naknade štete ili osigurane sume tako da je ugovor najtešnje vezan za zemlju u kojoj

123 B. Dubuisson, *op. cit*., str. 828.

124 J. Lowry/Ph. Rawlings, *op. cit*., str. 317.

osiguravač obavlja osnovnu delatnost. Ako je osiguranik potrošač i ugovor je zaključen na njegovu inicijativu, navedena pravila iz Rimske konvencije se ne primenjuju. Umesto toga, izričiti ili prećutni izbor prava ograničen je imperativnim propisima države u kojoj osiguranik ima redovno boravište.

2.3. Nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja u režimu slobode pružanja usluga

Direktiva poverava nadzor delatnosti osiguravača državi njegovog sedišta. Organ za nadzor države sedišta osiguravača i organ države u kojoj se pruža usluga sarađuju tako da se problemi u vezi sa pružanjem usluga osiguranja mogu relativno brzo otkloniti. Organ države u kojoj se pruža usluga obraća se organu države sedišta kada se uoče nepravilnosti u vezi sa pružanjem usluga u domaćoj zemlji. Država članica u kojoj se pružaju usluge preduzima sama aktivnosti radi uklanjanja nepravilnosti ako nadležni organ države sedišta osiguravača ne preduzima odgovarajuće mere nadzora ili osiguravač ne postupa po nalozima tog organa.

Direktiva je paralelno sa uvođenjem slobode pružanja usluga ustanovila liberalizaciju poslova velikih rizika u tom smislu što je dozvolila da te poslove nadzire nadležni organ države sedišta osiguravača. Za poslove velikih rizika ta liberalizacija je značila uklanjanje obaveze davanja saglasnosti na uslove i tarife, koja je postojala u nekim zemljama, i veću slobodu izbora prava.

2.4. Uslovi osiguranja i tarife premija

Kada je reč o osiguranju velikih rizika, nije potrebno tražiti saglasnost nadležnog organa za primenu poslovnih akata, uslova osiguranja i tarifa premija. Može se tražiti povremeno dostavljanje na uvid tih akata, ali to ne može biti uslov za obavljanje poslova. Ovo pravilo, međutim, ne primenjuje se kod obaveznih osiguranja (odgovornosti automobilista, nuklearni rizici, odgovornost za štete od lekova). Smatralo se da je potrebno što pre oživeti konkurenciju i izbeći praksu kontrole poslovnih akata, koja je ometala uvođenje novih usluga osiguranja. Složenost osiguranja je uticala na stvaranje jakih profesionalnih udruženja osiguravača, koja imaju važnu ulogu u izradi poslovnih akata. Ona raspolažu statističkim podacima svih osiguravača i imaju bazu za izradu savremenih poslovnih akata koja odgovaraju pravilima struke. Pojedini osiguravači, pa i veliki, nemaju te mogućnosti, tako da je pravilo da se, posebno kada je reč o složenim osiguranjima, na tržištu primenjuju tzv. model-uslovi i tarife udruženja osiguravača. Njihova primena nije obavezna, ali je ugled udruženja veliki, tako da model-uslove i tarife premija primenjuju svi osiguravači, uz eventualne manje izmene.

2.5. Pravila o zaštiti malih osiguranika

U cilju zaštite malih osiguranika Direktiva predviđa da osiguravači koji nemaju sedište u državi u kojoj pružaju usluge moraju da od nadležnog organa te države traže dozvolu za obavljanje poslova na njenoj teritoriji. Država u kojoj se pružaju usluge ima pravo da primenjuje svoje propise o nadzoru osiguranja koji se odnose na davanje saglasnosti na uslove osiguranja i tarifu premija i druge akte koje osiguravači koriste u poslovanju, pod uslovom da propisi države u kojoj je sedište osiguravača ne obezbeđuju potreban nivo zaštite osiguranika i da su mere kontrole neophodne da bi se ta zaštita obezbedila. Dozvola koja je data za slobodno pružanje usluga može da se oduzme u slučajevima povrede propisa i pravila struke ako je to apsolutno neophodno da bi se zaštitili interesi osiguranika. Tehničke rezerve koje se odnose na ugovore zaključene u režimu slobodnog pružanja usluga kontroliše takođe država u kojoj se te usluge pružaju.

3. Direktiva o slobodi pružanja usluga osiguranja motornih vozila[125]

Direktiva je doprinela razvoju jedinstvenog tržišta osiguranja. Doneta je s ciljem da se i ova vrsta neživotnog osiguranja sprovodi u režimu slobode pružanja usluga. Druga direktiva za neživotna osiguranja koja je stvorila uslove za ostvarenje slobode pružanja usluga ovih osiguranja isključila je svoju primenu na obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista zbog posebnih problema koji su se odnosili na funkcionisanje nacionalnih garantnih fondova za naknadu šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila, i sistema zelene karte i uopšte zaštitu žrtava saobraćajnih nezgoda. Direktiva rešava te probleme i primenjuje pravila Druge direktive na obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista i na dobrovoljno osiguranje motornih vozila (osiguranje koje pokriva štete na vozilu osiguranika: kasko osiguranje). U osiguranju motornih vozila Direktiva razlikuje masovne rizike i velike rizike primenjujući pravila o velikim rizicima iz Druge direktive, što praktično znači da se primenjuje na vozne parkove automobila, autobusa i kamiona, a ne na osiguranja koja zaključuju pojedini vlasnici vozila. Na velike rizike se primenjuju pravila prema kojima državni nadzor osiguravača koji sprovode osiguranje u drugoj državi članici nije u isključivoj nadležnosti jedne države članice da bi se zaštitila oštećena lica. Neke vidove državne kontrole sprovodi država u kojoj osiguravač ima sedište, a druge, radi bolje zaštite korisnika osiguranja, država u kojoj se pruža usluga osiguranja. Npr. kontrolu tehničkih rezervi sprovodi nadležni organ države članice u kojoj se pružaju usluge, obezbeđujući da se sredstva za izvršenje obaveza nalaze tamo gde je zaključeno osiguranje, što pruža veću sigurnost oštećenom licu da će ostvariti pravo na naknadu štete. Svaka osiguravajuća organizacija koja sprovodi osiguranje u drugoj državi članici mora da postane član nacionalnog biroa osiguranja i garantnog fonda. Ona u toj

125 Direktiva 90/618/EEZ od 8. novembra 1990. godine, OJ L 330 od 29. novembra 1990. godine o dopuni u pogledu obaveznog osiguranja automobilista direktive 73/239/EEZ i 88/357/EEZ o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata koji se odnose na neživotna osiguranja.

državi mora da ima zastupnika koji je ovlašćen da reguliše štete iz saobraćajnih nezgoda. Ti zastupnici ne mogu da pružaju usluge osiguranja i ne predstavljaju poslovnu jedinicu u smislu Direktive o slobodi osnivanja.

4. Druga direktiva životnog osiguranja[126]

Direktiva o slobodi pružanja usluga životnih osiguranja, kojom se menja i dopunjuje Prva direktiva predstavlja pravi poduhvat njenih redaktora. Činjenica da je reč o dugoročnim osiguranjima koja imaju štednu komponentu bila je od presudnog značaja da se utvrde pravila koja će u najvećoj mogućoj meri obezbediti zaštitu korisnika osiguranja.

4.1. Kontrola osnivanja i poslovanja

Kao i Druga direktiva neživotnog osiguranja i ova direktiva utvrđuje princip da kontrolu osnivanja i poslovanja društva za osiguranje sprovodi nadležni organ države članice u kojoj je njeno glavno sedište, ali taj princip ne važi za sva osiguranja. U ovoj direktivi se ne polazi od podele na male i velike rizike kako je to učinjeno u direktivi neživotnog osiguranja. Takva podela nije primerena osiguranju života, jer su u tom osiguranju samo „mali" osiguranici, fizička, a ne pravna lica. Trebalo je, međutim, rešiti problem zaštite onih osiguranika koji su ugovor zaključili preko posrednika. Obim potrebne zaštite onih osiguranika koji su sami direktno sa osiguravačem zaključili ugovor o osiguranju i onih koji su ugovor zaključili preko posrednika nije isti. Oni osiguranici koji su sami izabrali osiguravača znaju u šta su se upustili i njima nije potrebna ona zaštita koja je potrebna osiguranicima koji su se oslonili na posrednika, kako u pogledu izbora osiguravača, tako i u pogledu sadržine ugovora o osiguranju. Zato Direktiva predviđa da društva za osiguranje koja žele da obavljaju poslove životnih osiguranja moraju da pribave dozvolu od države u kojoj će se preko posrednika pružati usluga osiguranja života. Osim toga, država može da zahteva primenu svojih propisa o uslovima osiguranja i tehničkoj rezervi.

4.2. Pravo koje se primenjuje na ugovor o osiguranju

Osiguranja koja ulaze u grupu životnih osiguranja od šireg su društvenog značaja zbog čega postoji poseban interes da se na ugovore primeni pravo države u kojoj ugovarač ima redovno boravište.[127] Pravila o primeni prava na ugovore o osiguranju života manje su

126 Direktiva 90/619/EEZ od 8. novembra 1990, OJ L 330/50 od 29. novembra 1990. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata u oblasti životnih osiguranja kojom se dopunjuje radi ostvarenja slobode pružanja usluga Direktiva 79/267/EEZ.

127 U ranijoj sudskoj praksi evropskih država bila je tendencija primene prava na ugovore o osiguranju života države u kojoj je sedište osiguravača jer njeni organi sprovode nadzor nad osiguravačem kod koga je

složena od pravila koja se primenjuju na neživotna osiguranja. Postoji pretpostavka da je pravo koje se primenjuje pravo države u kojoj je preuzeta obaveza definisano kao mesto osiguranikovog boravišta ili mesta gde obavlja delatnost, gde je nastanjen („etabliran").[128] Ugovorne strane mogu, međutim, izabrati drugo pravo ako pravo koje se primenjuje na osnovu navedenog pravila to dozvoljava i tu nema ograničenja. U osiguranju života kao i kod neživotnih osiguranja ugovornim stranama treba omogućiti da se na ugovor koji je zaključen na inicijativu ugovarača primeni pravo sedišta osiguravača.[129] Na ugovor o osiguranju života primenjuje se prema uniformnom kolizionom pravilu pravo države u kojoj ugovarač osiguranja ima redovno boravište (u ovom osiguranju boravište je najčešće mesto rizika). Ako ugovarač osiguranja ima redovno boravište u državi članici čiji nije državljanin, ugovorne strane mogu izabrati pravo države članice čiji je državljanin. U osiguranju života primena prava države u kojoj ugovarač osiguranja ima boravište ili države čiji je državljanin sasvim je razumljiva. Ugovarač osiguranja treba da bude upoznat sa propisima koji se primenjuju na njegove odnose sa osiguravačem, a pretpostavka je da mu je pravo države u kojoj boravi ili čiji je državljanin pristupačnije nego pravo neke druge države. Na ostvarivanje prava iz ugovora o osiguranju života primenjuju se propisi koji regulišu osiguranje, ali i propisi koji regulišu osetljiva pitanja odnosa bračnih drugova, roditelja i dece i uopšte odnosa između srodnika, pa je i zbog toga primerenija primena prava države u kojoj ugovarač osiguranja ima redovno boravište ili čiji je državljanin nego prava neke druge države. Kada neko zaključi osiguranje u korist svog bračnog druga ili dece, on je zainteresovan za propise koji se primenjuju na ugovor o osiguranju, posebno one koji predviđaju razloge za gubitak prava iz ugovora. Prosečnom ugovaraču ni domaće pravo nije uvek dovoljno poznato, a pravo neke druge zemlje može biti poznato samo određenom manjem broju lica, tako da većina onih koji se odluče da zaključe osiguranje kod stranog osiguravača nije u mogućnosti da bez dobrog posrednika sagleda sve aspekte ugovorene osiguravajuće zaštite.

Ipak, imperativna pravila koja se primenjuju na ugovor o osiguranju sud će primeniti bez obzira na to koje je pravo izabrano. Ako je ugovarač osiguranja fizičko lice koje nema redovno boravište u državi čiji je državljanin, ugovorne strane mogu izabrati pravo države

zaključeno osiguranje. Kasacioni sud Francuske je npr. u jednoj odluci (*RGAT*, 1933, str. 551) zauzeo stav da se ne primenjuje francusko pravo na ugovor o osiguranju života koji je zaključio Francuz u Švajcarskoj kod švajcarskog osiguravača i koji je izvršen u Švajcarskoj. Ova presuda je kritikovana u teoriji jer je zakon zabranjivao francuskim državljanima koji imaju domicil u Francuskoj da zaključuju ugovore o osiguranju života na koje bi se primenjivalo pravo neke druge zemlje. Zakon o nadzoru osiguravajućih društava zahteva obaveznu primenu francuskog prava. Smatralo se da na osiguranje rizika koji se nalazi u Francuskoj mora da se primeni francusko pravo. Zato Francuz koji ima domicil u Francuskoj ne može da zaključi osiguranje života u inostranstvu jer je događaj pokriven osiguranjem (smrt, doživljenje) lokalizovan u Francuskoj. Danas je u državama članicama EU sasvim drugačija situacija i ovakve sudske odluke su interesantne kao pokazatelj nacionalnog protekcionizma u vreme kada nije postojalo jedinstveno tržište osiguranja. Međutim, one su interesantne i za države koje su izvan EU. U Srbiji se imovina i lica mogu da osiguraju samo kod osiguravača koji je osnovan po domaćim propisima. Ako bi npr. državljanin Srbije zaključio osiguranje kod društva Wienner Städtische u Beču takav posao je sa stanovišta našeg prava apsolutno ništav, a sa stanovišta austrijskog prava nije i moglo bi da se primeni to pravo ako su ga ugovorne strane izabrale.

128 G. Levie, *op. cit*., str. 256.

129 W. H. Roth, *Internationales Versicherungsvertragsrecht*, Tibingen, 1985.

čiji je državljanin. Ako država članica ima više teritorijalnih jedinica koje imaju svoje propise o obligacionim odnosima, svaka jedinica će se smatrati za zemlju u svrhu utvrđivanja prava koje se primenjuje u skladu sa Direktivom.

4.3. Specijalizacija društava za osiguranje za obavljanje poslova životnih osiguranja

Pravilo o specijalizaciji društava za osiguranje iz Prve direktive, prema kome društva za osiguranje koja se bave životnim osiguranjem ne mogu da se bave i neživotnim osiguranjima, prihvaćeno je pre svega u interesu osiguranika života, jer postoji opasnost da se tehničke rezerve ovog osiguranja koriste za pokriće gubitaka u neživotnim osiguranjima. U toku implementacije tog pravila pokazalo se da bi podela društava dovela do poremećaja na tržištu i do velikih troškova. Zbog toga je u Drugoj direktivi predviđeno da osiguravajuće organizacije koje se bave i životnim i neživotnim osiguranjima mogu i dalje tako da posluju, tj. nemaju obavezu da prestanu da se bave osiguranjem života ako žele da nastave da osiguravaju rizike koji su obuhvaćeni neživotnim osiguranjima. Međutim, ako žele da obavljaju poslove životnih osiguranja u drugoj državi članici, moraju da osnuju filijalu i ne mogu te poslove da obavljaju preko agencija i ogranaka.

4.4. Sloboda pružanja usluga osiguravača sa sedištem izvan EEZ

Društva za osiguranje koja nemaju sedište u Zajednici mogu da osnuju filijalu ili da steknu većinski kapital u društvu koje ima sedište u Zajednici. Nadležni organ za državnu kontrolu osiguranja donosi u posebnom postupku dozvolu za osnivanje filijale. Pored tehničkih uslova mora biti ispunjen i uslov reciprociteta; naime, dozvola se može dati ako se utvrdi da treća zemlja u pogledu pristupa svom tržištu izjednačava društva za osiguranje sa sedištem u Zajednici sa domaćim društvima.

4.5. Fiskalni propisi

Osiguranje života kao specifična delatnost koja nema samo osobine delatnosti pružanja zaštite od rizika već ima i karakter štednje, razlikuje se od neživotnih osiguranja i po načinu oporezivanja. Akumulirana sredstva matematičke rezerve tokom niza godina trajanja osiguranja predstavljaju značajan izvor sigurnosti građana i predmet su permanentne državne kontrole radi očuvanja njene vrednosti. Značaj sredstava matematičke rezerve za veliki broj građana utiče na to da većina država priznaje poreske olakšice, čime se stimuliše razvoj osiguranja života. Ugovori o osiguranju imovine oporezuju se različito u državama članicama, po stopi koja ide od 1%, pa i više od 30%. Međutim, premija osiguranja života u većini država članica se ne oporezuje, a u onim državama koje i ovu vrstu osiguranja oporezuju najveća poznata poreska stopa je niska.[130]

130 U Austriji je poreska stopa od 4% do 11% za životna osiguranja. Veća stopa je za osiguranje kapitala uključujući i osiguranje sa učešćem u dobiti (unit-linked). Poreska stopa za grupno osiguranje zaposlenih i

Polazeći od osobina ovog osiguranja i njegovog značaja za građane i ekonomiju svake zemlje, Direktiva je prihvatila poznatu praksu većine država članica. Svaki ugovor o osiguranju života koji je u režimu slobodnog pružanja usluga može da bude predmet indirektnih taksa i parafiskalnih davanja iz premije osiguranja.

4.6. Značaj Direktive

Iako je Direktiva bila kratko vreme u primeni, ona je značajno doprinela stvaranju neophodnih uslova za ostvarenje slobode pružanja usluga osiguranja. U vreme kada je doneta, države članice još nisu mogle da postignu saglasnost o primeni pravila da osiguravajuće organizacije posluju na osnovu jedinstvene dozvole i podležu kontroli jedne države članice. Sloboda pružanja usluga osiguranja života samo ako je ugovor zaključen bez posrednika i primena pravila o nadzoru države članice u kojoj se usluga pruža ako je reč o poslu osiguranja zaključenom preko posrednika nije bila sloboda u smislu RU. Sloboda pružanja usluga osiguranja života i nadzor poslovanja koji sprovodi država u kojoj je sedište osiguravača ostvareni su donošenjem Treće direktive životnog osiguranja koja će zajedno sa Trećom direktivom neživotnog osiguranja stvoriti uslove za „osiguranje bez granica".

V. DIREKTIVE KOJIMA JE STVORENO JEDINSTVENO TRŽIŠTE OSIGURANJA[131]

Jedinstveno tržište nije moglo da se uspostavi dok nije došlo do procesa liberalizacije ustanovljenog direktivama treće generacije, koje su uvele „evropski pasoš" osiguranja sa režimom jedne dozvole. Osiguravač koji je dobio dozvolu za obavljanje poslova osiguranja u jednoj državi članici može da ih obavlja i u drugim državama članicama na osnovu kontrole države koja je dala dozvolu (home country control). Direktive su ukinule prethodnu kontrolu uslova osiguranja i tarifa premija po kojima osiguravači posluju. Oni mogu da slobodno utvrde sadržinu ovih poslovnih akata bez potrebe njihovog usaglašavanja sa propisima koji se primenjuju tamo gde obavljaju delatnost.[132]

dopunsko rentno osiguranje iznosi 2,5%. U Belgiji se individualni ugovori osiguranja života oporezuju sa 1,1%, (+ 0,06% koji osiguravač uplaćuje u nacionalni fond za hendikepirana lica). Osiguranje života radi obezbeđenja dopunske penzije ne oporezuje se. U Nemačkoj, Francuskoj, Danskoj, Finskoj osiguranja života izuzeta su od poreskih davanja (CEA, Indirect Taxation on Insurance Contracts in Europe, maj 2010).

131 Videti više u: J. Pak, *Harmonizacija propisa u osiguranju sa direktivama EEZ/EZ*, monografija Instituta za uporedno pravo, Beograd, 2004.

132 Ovim direktivama su uklonjene prepreke za ostvarenje slobode osnivanja i slobodu direktnog pružanja usluga iz čl. 52. i 59. Rimskog ugovora. Direktive izričito zabranjuju prethodnu sistematsku kontrolu uslova osiguranja osim kod obaveznog osiguranja (čl. 30(2) Direktive 92/49/EEZ) i zdravstvenog osiguranja koje je supstitut za obavezno socijalno osiguranje (čl. 54(1) Direktive 92/49/EEZ). Kod osiguranja života država članica u kojoj je sedište osiguravača može da zahteva dostavljanje tehničkih osnova koji se koriste za obračun premije i tehničkih rezervi (čl. 29. Direktive 92/96/EEZ i čl. 5(3) Direktive 79/267/EEZ).

Posle usvajanja tri generacije direktiva evropski organi su odlučili da uvedu malo više reda u sve te tekstove konsolidujući ih u dve nove direktive. Ovo je učinjeno sa direktivama životnih osiguranja,[133] a za direktive neživotnih osiguranja posao još nije završen. Kao što je već istaknuto, u svim državama članicama, uslov za obavljanje poslova osiguranja jeste dobijanje dozvole nadležnog organa. Dozvola za obavljanje poslova osiguranja zahteva se od organa za nadzor države članice na čijem području je sedište osiguravača. Dozvola se daje za vrste osiguranja u skladu sa nomenklaturom vrsta osiguranja na koja se direktive odnose. Direktive preciziraju obavljanje poslova neživotnih i životnih osiguranja, posebno principe i modalitete finansijskog nadzora i pravila koja se odnose na tehničke rezerve, marginu solventnosti i garantni fond. Direktive utvrđuju principe i uslove za osnivanje poslovnih jedinica osiguravača sa sedištem izvan Evropskog ekonomskog prostora.[134]

Treće direktive proširuju pojam jedinstvenog pasoša; dozvola koju izdaje državni organ za nadzor osiguranja važi za sve osiguravače i sve poslove osiguranja. Osiguravač koji je dobio dozvolu u državi članici u kojoj ima sedište može da pruža svoje usluge u drugoj, bilo direktno bilo osnivanjem poslovne jedinice, a da ne mora da se obrati organu za nadzor te druge države. Npr. ako osiguravač iz jedne države članice hoće da obavlja poslove preko poslovne jedinice, moraju biti ispunjeni uslovi koje ceni organ za nadzor države sedišta i koji daje saglasnost za obavljanje prekograničnih poslova tim putem; ako je namera da se direktno pružaju usluge osiguranja u drugoj državi članici, osiguravač mora takođe o tome da obavesti organ za nadzor države u kojoj ima sedište. Ovaj organ obaveštava nadležni organ države u kojoj će se pružati usluge o tome da je osiguravač koji ima dozvolu za obavljanje poslova dobio saglasnost da osnuje poslovnu jedinicu ili da direktno pruža usluge.

Razlike u zakonodavstvu o porezima stalna su prepreka za odvijanje poslova u uslovima tržišne konkurencije. Zbog tih problema, na ugovor o osiguranju zaključen u režimu slobodnog pružanja primenjuje se poresko pravo države u kojoj je rizik. Međutim, potrebno je dalje usaglašavanje da bi se izbegle teškoće u vezi sa primenom merodavnog prava, naročito kada je teško utvrditi u kojoj je državi rizik.[135] Međutim, i pored toga što poresko pravo nije usaglašeno, direktivama treće generacije su uklonjene osnovne prepreke koje su ometale uspostavljanje jedinstvenog tržišta.

Nizom izmena i dopuna Prve i Druge direktive životnog i neživotnog osiguranja utvrđena su pravila koja su stvorila pravni okvir za funkcionisanje jedinstvenog tržišta. Osnovno pravilo prihvaćeno u direktivama treće generacije predviđa da društva za osiguranje mogu da posluju preko poslovnih jedinica, kao i da neposredno pružaju usluge na osnovu jedne dozvole koju izdaje nadležni organ za nadzor države njihovog sedišta. Nadzor u toku poslovanja društava u drugoj državi članici, koje se odvija preko poslovnih jedinica, direktno, takođe je u isključivoj nadležnosti organa države u kojoj društvo ima sedište. Izuzetaka nema

133 Direktiva 2002/83, OJ L 345 od 19. decembra 2002. godine.

134 Zakoni država članica prave razliku između osiguravača koji nemaju sedište u EU, ali imaju na Evropskom ekonomskom prostoru i posebne dozvole stranih osiguravača čije je osnovno sedište izvan EEP.

135 Francuski Zakon o finansijama tako predviđa (čl. 122-1) da osiguravači koji nisu etablirani u Francuskoj i imaju dozvolu da obavljaju poslove osiguranja u Francuskoj na osnovu slobode pružanja usluga moraju da imenuju zastupnika sa boravištem u Francuskoj, koji je lično odgovoran za plaćanje poreza na ugovore o osiguranju.

u pogledu masovnih neživotnih osiguranja ni u pogledu osiguranja života preko posrednika, što su predviđale direktive druge generacije. Svi vidovi nadzora u toku osnivanja i poslovanja organizacija za osiguranje sprovode se u jednoj državi članici.

U cilju stvaranja uslova da se na nivou Zajednice obezbediti sigurnost poslovanja društava za osiguranje i zaštitu osiguranika i drugih korisnika osiguranja, direktive treće generacije životnog i neživotnog osiguranja regulisale su pitanja koja se tiču ovlašćenja nadležnih organa za nadzor osiguranja, obaveza osiguravača prema tim organima i prema korisnicima osiguranja i druga pitanja koja su od značaja za funkcionisanje jedinstvenog tržišta osiguranja. One su u većem delu posvećene složenim pitanjima tehnike osiguranja, zbog čega je bilo teškoća prilikom njihove implementacije u nacionalno zakonodavstvo država članica. Praksa ESP pokazuje da su mišljenja država članica o mnogim pitanjima različita, čak i kada je reč o osiguranjima koja imaju dugu tradiciju i čija su pravila uglavnom slična u raznim državama. Komisija Zajednice kojoj se dostavljaju podaci od značaja za primenu direktiva ima važnu ulogu u usaglašavanju različitih stavova država da bi se ostvario osnovni cilj tih direktiva; naime, da se u Zajednici delatnost osiguranja razvija u uslovima zdrave konkurencije na tržištu koje ne poznaje granice.

1. Treća direktiva neživotnog osiguranja[136]

Ovom direktivom se dalje usaglašavaju propisi o osnivanju društava za osiguranje i nadzoru njihovog poslovanja u cilju potpunog ostvarenja slobode osnivanja i slobode pružanja usluga neživotnih osiguranja. Ona utvrđuje jedinstvene uslove za dobijanje dozvole i pravila o kontroli poslovanja.

1.1. Kontrola u toku osnivanja

Nadležni organ države članice ceni da li su ispunjeni uslovi kako bi društvu za osiguranje koje ima sedište na njenoj teritoriji mogla da se izda dozvola, da li se, npr. osniva u formi koja je dozvoljena (akcionarsko društvo i društvo za uzajamno osiguranje), da li ispunjava uslove koji se tiču obaveze da se isključivo obavljaju poslovi osiguranja (ne i neki drugi privredni poslovi), da li ima minimalni garantni fond i kvalifikovani rukovodeći kadar sa dobrom reputacijom i dr. Direktiva predviđa da nadležni organ ne može da izda dozvolu ako mu nisu dostavljeni podaci o akcionarima koji imaju većinski iznos kapitala u akcionarskim društvima za osiguranje ili najveće osnivačke uloge u društvima za uzajamno osiguranje. Dozvola se daje samo za obavljanje vrsta osiguranja koja su navedena u zahtevu za izdavanje dozvole. Za svako proširenje delatnosti na osiguranje novih rizika društvo mora da podnese zahtev za novu dozvolu. Nadležni organ za kontrolu ne može da

136 Direktiva 92/49/EZ od 18. juna 1992. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih propisa o direktnom osiguranju imovine i dopuni direktiva 73/239/EEZ i 88/357/EEZ, OJ br. 228 od 11. avgusta 1992. godine.

traži od društva u osnivanju, radi davanja saglasnosti ili na uvid, uslove osiguranja i tarife premija. Međutim, ako su ti akti takvi da omogućavaju zaključivanje ugovora o osiguranju koji su u suprotnosti sa javnim interesom države članice u kojoj se nalazi rizik, ta država bi mogla da zahteva da društvo koje takve akte primenjuje prestane sa radom.

1.2. Kontrola u toku poslovanja

U toku poslovanja, društva za osiguranje moraju da poštuju pravila kojima je cilj očuvanje fondova koji garantuju isplatu šteta pokrivenih osiguranjem. Nadležni državni organ za nadzor sprovodi finansijsku kontrolu, kontrolu solventnosti, kontrolu prenosa portfelja, akcijskih udela i plasmana tehničkih rezervi. Države članice moraju da dostavljaju podatke koji su relevantni za efikasnu kontrolu društava koja posluju u drugim državama članicama. Poželjni su svi vidovi saradnje koji su od značaja za uspešno poslovanje, posebno u vreme kada je potrebno preduzeti mere radi očuvanja solventnosti društava. Svaki osiguravač je dužan da ustanovi adekvatne tehničke rezerve za celokupno poslovanje, i u državi sedišta i u drugim državama članicama. Sredstva rezervi mogu se nalaziti u bilo kojoj državi članici. Direktiva precizira koja imovina može da čini tehničke rezerve. Ona takođe precizno reguliše plasman tih rezervi.[137]

1.3. Nova pravila o osnivanju i slobodi pružanja usluga

Da bi kontrola od strane nadležnog organa države u kojoj društvo za osiguranje ima sedište bila efikasna, Treća direktiva menja i dopunjuje prve dve direktive neživotnog osiguranja. Društvo za osiguranje koje namerava da osnuje poslovnu jedinicu u drugoj državi članici mora o tome da obavesti državni organ za nadzor svoje zemlje. Ono ima obavezu da tom organu dostavi podatke o tome u kojoj državi želi da obavlja poslovanje, za koje vrste osiguranja, ime ovlašćenog zastupnika, adresu poslovne jedinice, dokaz da je član nacionalnog biroa osiguranja i garantnog fonda ako će se baviti osiguranjem od odgovornosti za štete od motornih vozila. Ako iz dostavljenih podataka nadležni organ domaće zemlje utvrdi da ne postoje uslovi za davanje dozvole, o tome će obavestiti državu članicu u kojoj društvo namerava da osnuje poslovnu jedinicu. Društvo koje namerava da prvi put pruža usluge osiguranje neposredno, bez osnivanja poslovne jedinice, takođe o tome obaveštava državni organ za nadzor države u kojoj ima sedište. Ovaj državni organ dostavlja podatke o poslovanju organizacije u pitanju nadležnom organu države u kojoj će se pružati usluge (npr. o minimalnoj margini solventnosti, vrstama rizika koje društvo u skladu sa dozvolom može da osigurava i dr.).

Između države u kojoj organizacija za osiguranje ima sedište i koja daje dozvolu za rad i sprovodi kontrolu poslovanja i druge države u kojoj se usluge pružaju, treba da postoji tesna saradnja sve vreme dok poslovna jedinica radi u drugoj državi, odnosno sve vreme dok se usluge pružaju neposredno.

137 Npr. najviše 10% iznosa rezervi može da se uloži u nepokretnosti, 5% u akcije, 5% u zajmove i dr.

U slučaju likvidacije i stečaja osiguravača, obaveze koje proizlaze iz ugovora koji su zaključeni preko poslovne jedinice ili na osnovu slobodnog pružanja imaju istu sudbinu kao i svi drugi ugovori, bez obzira na nacionalnost osiguranika i korisnika osiguranja.

Primena direktive treba da pokaže da li su stvarno stvoreni svi uslovi za slobodno pružanje usluga osiguranja na jedinstvenom tržištu. Države članice se teško mire sa činjenicom da na svojoj teritoriji ne mogu da kontrolišu poslovanje osiguravača koji imaju sedište u drugim državama članicama i koji neretko posluju na način koji je suprotan njihovoj kulturi, tradiciji i shvatanju delatnosti osiguranja.[138]

2. Treća direktiva životnog osiguranja[139]

Kao i Treća direktiva neživotnog osiguranja i ova direktiva prihvata princip jedne dozvole i nadzora poslovanja organizacija za osiguranje iz jednog centra. Veći broj njenih odredaba sličan je onima iz direktive neživotnog osiguranja. Razlike koje postoje u regulisanju uslovljene su potrebom da se u dugom periodu sačuva vrednost sredstava za izvršenje obaveza po isteku ugovora u uslovima poslovanja na jedinstvenom tržištu i kontroli na daljinu. U osiguranju života prihvaćeno je pravilo da organ za nadzor države u kojoj se obavlja delatnost ne može da zahteva na uvid ili radi kontrole uslove za osiguranje i tarife premija, ali organ za nadzor države u kojoj osiguravač ima sedište može da zahteva da mu društvo za osiguranje dostavi tehničke osnove koje su korišćene za izračunavanje premije i tehničkih rezervi. Dostava podataka o identitetu akcionara sa većinskim udelom i iznos tih udela takođe su obavezni. Državni organ za kontrolu može da oduzme dozvolu za rad ako akcionari nemaju odgovarajuće kvalifikacije. On je ovlašćen da kontrolu poslovanja obavlja na licu mesta ako ima saznanje o neregularnostima rada u drugoj državi članici. Ovlašćenja državnog organa za kontrolu osnivanja i poslovanja društava za osiguranje života znatno su veća od ovlašćenja koja on ima u pogledu kontrole društava koja se bave neživotnim osiguranjima, što je i razumljivo kada se ima u vidu značaj životnih osiguranja i specifična pravila koja se na njih primenjuju.

Najveću pažnju Direktiva posvećuje sredstvima tehničkih rezervi i njihovom plasmanu. S obzirom na to da je matematička rezerva sastavni deo tehničke rezerve, jasno je zašto je Direktiva dosta pažnje posvetila formiranju rezervi i očuvanju njihove vrednosti.

Osiguranje života se razlikuje od države do države. Razlike koje se ogledaju u sadržini osiguranja, njegovom trajanju, pravima osiguranika i dr. nisu prepreka da se osiguranje zaključi u raznim državama pod uslovom da nisu u suprotnosti sa javnim interesom države u kojoj se usluge pružaju.

138 B. Dubuisson, *op. cit*., str. 811.

139 Direktiva 92/96/EZ od 10. novembra 1992. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih propisa o direktnom osiguranju života, kojom se menjaju direktive 79/267/EEZ i 90/619/EZ, JO L 360 od 9. decembra 1992. godine.

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK II

DIREKTIVE KOJE SE ODNOSE NA NEKE VRSTE OSIGURANJA I POSREDOVANJE U OSIGURANJU

1. Direktiva o osiguranju pomoći turistima[140]

Prva direktiva za osiguranje imovine iz 1973. godine u nomenklaturi osiguranja za koja se može dobiti dozvola nije predvidela delatnost pružanja pomoći osiguranicima u toku putovanja. Ova delatnost je u nekim državama članicama smatrana za delatnost osiguranja, a u drugima nije jer joj nije cilj obezbeđenje imovinske zaštite koja je tipična za delatnost osiguranja, tj. isplatu novčane sume koja pokriva imovinske gubitke osiguranika zbog ostvarenja osiguranog rizika. Razlike u shvatanju prirode obaveza koje preuzimaju subjekti koji su pružali usluge turistima imale su za posledicu različitu sadržinu usluga i obim zaštite korisnika usluga. Prva direktiva za neživotna osiguranja odnosila se samo na organizacije koje pružaju usluge osiguranja, tako da je samo ona organizacija čija je delatnost osiguranje mogla u drugoj državi članici da osnuje poslovnu jedinicu na osnovu pravila koja ona utvrđuje. S obzirom na to da je reč o veoma značajnoj delatnosti koja ima elemente osiguranja, jer se pruža zaštita od neočekivanog i nepredviđenog događaja, čije su posledice pokrivane bilo pružanjem nenovčanih usluga bilo plaćanjem određene sume novca, u Zajednici je preovladalo shvatanje da treba izvršiti usaglašavanje pravila o ovoj delatnosti kao delatnosti osiguranja. Tako je osnovni cilj Direktive o pomoći turistima iz 1984. godine bio da se predvidi posebna nova vrsta osiguranja imovine: osiguranje pomoći turistima.[141] To osiguranje imovine ima za cilj „pomoć licima u nevolji u toku putovanja, dok su izvan stalnog boravišta.[142] Pomoć se sastoji u pružanju neodložne pomoći za slučaj

140 Direktiva br. 84/641/EEZ od 10. decembra 1984. o dopunama, posebno u pogledu pomoći turistima, Prve direktive 73/239/EEZ o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata koji se odnose na osnivanje i obavljanje poslova direktnog osiguranja osim osiguranja života (O.J. E.C br. L 339 od 27. decembra 1984. godine).

141 Nagli razvoj turizma u razvijenim zemljama Evrope uticao je na pojavu organizacija koje su pružale pomoć motorizovanim turistima. One su u nekim zemljama imale veliki broj korisnika, tako da je interes države bio da im se obezbedi sigurnost u pogledu ostvarivanja prava iz ugovora o pružanju ovakve pomoći. U Francuskoj je ova potreba aktuelizovana stečajem organizacije koja je imala 350.000 korisnika (A. Dumortier, „Une directive de la C.E.E. concernant l'assistance touristique", *Bilten A.I.D.A.*, januar–mart 1985, str. 308).

142 Tač. 18. u Aneksu Prve direktive neživotnog osiguranja.

da je korisnik usluge u teškoćama zbog iznenadnog i neočekivanog događaja koji je pokriven ugovorom." Društva za osiguranje ove usluge mogu da pružaju sama ili da u tom cilju zaključuju *ad hoc* ugovore sa jednom ili više posebnih organizacija. Pravila Direktive nisu značajno uticala na obavljanje poslova pružanja pomoći turistima, tako da je u državama u kojima su se ti poslovi tradicionalno smatrali poslovima osiguranja nastavljeno njihovo obavljanje na način koji je bio uobičajen. Za ove poslove osiguranja od najveće je važnosti da se osiguravajuća zaštita odnosi na aleatoran događaj i da se usluga osiguravača ne sastoji samo u pružanju pomoći koja podrazumeva određene materijalne radnje sopstvenim personalom i sredstvima (popravka vozila, šlepovanje, pružanje medicinske pomoći) već i u davanju novčane naknade. Ne smatraju se poslovima osiguranja oni poslovi koje obavljaju organizacije čija se delatnost iscrpljuje u pružanju lokalnih usluga i koje imaju mali godišnji promet.

Osiguranje pomoći na putu često se povezuje sa uslugama koje pružaju auto-moto klubovi. Delatnost ovih klubova se uglavnom sastoji u opravci vozila na licu mesta ili šlepovanju i obavlja se kao usluga članovima, a ne na osnovu posebnog ugovora na osnovu koga se plaća posebna naknada. Društva za osiguranje mogu da zaključuju ugovore sa ovim klubovima o pružanju određenih usluga ili ugovore o zastupanju. Klubovi mogu da rade i kao brokeri osiguranja svojih članova. Bez obzira na to kako sarađuju sa osiguravačima, Direktiva se ne primenjuje na delatnost klubova.

2. Direktiva o osiguranju pravne zaštite[143]

Osiguranje pravne zaštite predstavlja posebnu vrstu osiguranja koja se naglo razvija posle Drugog svetskog rata.[144] Direktiva sadrži osnovna pravila za sprovođenje jednog modernog osiguranja koje ima u vidu pre svega zaštitu građana kojima iz određenih razloga, a pre svega zbog nemogućnosti plaćanja troškova spora, pravo na sudsku zaštitu kao jedno od osnovnih prava čoveka često nije dostupno. Zato ona zaslužuje posebnu pažnju ne samo osiguravača već i nadležnih organa u državama u kojima osiguranje pravne zaštite ne postoji ili nije dovoljno razvijeno.

U ovom osiguranju postoje specifičnosti koje su bile razlog da se donese posebna direktiva kojom se utvrđuju pravila koja obezbeđuju jednaku zaštitu osiguranika u svim državama članicama. Osiguranje pravne zaštite, kao i osiguranje života mogu da sprovode društva koja su specijalizovana (tzv. mala specijalizacija u osiguranju za razliku od velike koja se tiče osiguranja života), ali mogu i društva koja sprovode druge vrste osiguranja

143 Direktiva br. 87/344/EEZ od 22. juna 1987. godine o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata koji se odnose na osiguranje pravne zaštite, OJ L 185 od 4. jula 1987. godine.

144 Naziv „osiguranje pravne zaštite" koristi se u francuskom, nemačkom i italijanskom osiguranju (fr. *l'assurance du protection juridique*, nem. *Rechtschutzversicherung*). U evropskom pravu osiguranja ovaj naziv je u Prvoj direktivi neživotnih osiguranja na francuskom jeziku. U Nemačkoj ovo osiguranje ima dugu tradiciju i uticalo je u velikoj meri na sadržinu osiguranja u drugim zemljama i na sam njegov naziv (F. Berdot, „L'assurance de protection juridique en France", *RGAT*, 2/1982, str. 146). Naziv na engleskom jeziku *legal expenses insurance* manje odgovara sadržini ovog osiguranja jer ono osim naknade troškova pravne zaštite obuhvata i druge obaveze osiguravača.

ako su za to ispunjeni uslovi. Do donošenja Direktive u svim državama članicama, osim u Nemačkoj, osiguranje pravne zaštite obavljano je uz druga neživotna osiguranja, što je neretko dovodilo do sukoba interesa između osiguranika i osiguravača.

2.1. Sadržina pokrića iz osiguranja

Prema standardnim uslovima osiguranja koje primenjuju osiguravači sa sedištem u različitim državama članicama osiguranje pravne zaštite nema istu sadržinu. Međutim, izdvajaju se dve posebne obaveze osiguravača: jedna, koja se odnosi na pružanje pravne pomoći u ostvarivanju vansudske i sudske zaštite (nenovčana obaveza) i druga, koja se odnosi na naknadu sudskih i vansudskih troškova (novčana obaveza). Osiguravač je dužan na osnovu prve obaveze da obezbedi pravnu pomoć u vansudskom postupku, kao i da obezbedi osiguraniku advokata u sudskom postupku koji je pokrenut protiv njega ili koji on vodi protiv nekog trećeg lica. Drugu obavezu osiguravač ispunjava isplatom novčanog iznosa kojim se pokrivaju troškovi postupka koji padaju na teret osiguranika (do ugovorene sume osiguranja).

2.2. Sukob interesa

Osiguravači koji sprovode osiguranja od građanske odgovornosti i osiguranje pravne zaštite, bilo kao posebno osiguranje bilo u okviru osiguranja od odgovornosti (u ovom osiguranju pravna zaštita je sastavni deo osiguravajuće zaštite), mogu u određenim slučajevima imati interese koji su drugačiji od interesa osiguranika. Treće oštećeno lice koje ima pravo na direktnu tužbu prema osiguravaču po osnovu osiguranja od odgovornosti štetnika, osiguranika od odgovornosti, može kod istog osiguravača da ima zaključeno osiguranje pravne zaštite. U takvim slučajevima sukob interesa je očigledan jer je osiguravač zainteresovan da se utvrdi da nema odgovornosti vlasnika vozila ili da se isplati što manja naknada oštećenom, što je u suprotnosti sa njegovom obavezom da pruži pravnu zaštitu u najboljem interesu osiguranika sa kojim je zaključio ugovor o osiguranju pravne zaštite. Takođe, može doći do sukoba interesa između osiguravača i lica koje je kod njega osiguralo odgovornost iz upotrebe motornog vozila i osiguranje pravne zaštite kada postoje razlozi za regres prema tom licu (osiguraniku). U takvim slučajevima osiguravač u sudskom postupku koji je oštećeno lice pokrenulo protiv osiguranika ima interes da se utvrdi da se osiguranik ponašao na način koji isključuje njegovu obavezu (vožnja u alkoholisanom stanju, bez vozačke dozvole i dr.). Direktiva sadrži pravila koja imaju za cilj da se sukob interesa izbegne da ne bi došlo do povrede prava osiguranika.

2.3. Izbor advokata

Praksa osiguranja pravne zaštite često je bila takva da su osiguravači određivali advokata koji će zastupati osiguranika u sudskom postupku. Danas je, zahvaljujući Direktivi o

pravnoj zaštiti, ova pojava suzbijena jer su osiguravači dužni da u ugovore unesu klauzulu o pravu osiguranika na slobodan izbor advokata. U interesu je osiguranika da ga zastupa lice koje sam odabere ili prihvati ono koje mu predloži osiguravač.

2.4. Način obavljanja poslova

Pravila sadržana u Direktivi o osiguranju pravne zaštite imaju za cilj da se ovo osiguranje u svim državama članicama obavlja na sličan način u najboljem interesu osiguranika. Osiguranje pravne zaštite ne moraju da obavljaju specijalizovane osiguravajuće organizacije. Problem sukoba interesa Direktiva rešava tako što utvrđuje koji uslovi moraju biti ispunjeni da bi ovo osiguranje moglo da se sprovodi zajedno sa drugim neživotnim osiguranjima. Poslovi osiguranja pravne zaštite moraju se voditi odvojeno, a zaposleni kojima su ti poslovi povereni ne mogu da rade poslove drugih osiguranja. Osiguravač može poveriti i nezavisnoj organizaciji obavljanje poslova pravne zaštite u njegovo ime i za njegov račun.

2.5. Nedopunski karakter osiguranja

Direktiva utvrđuje pravilo da se pravna zaštita pruža na osnovu posebnog ugovora (a ne kao dopunsko pokriće u okviru nekog drugog osiguranja). Dopunsko pokriće je dozvoljeno samo u osiguranju od rizika građanske odgovornosti.

2.6. Arbitraža

Direktiva je prihvatila način rešavanja sporova sa osiguranikom putem arbitraže. Međutim, i pre donošenja Direktive u većini država članica ugovori o osiguranju su imali klauzulu o rešavanju sporova putem arbitraže čiji su sastav i rad precizirani. Direktiva zahteva od svih država članica da ugrade ovo pravilo u svoje zakonodavstvo jer je reč o osiguranju koje obezbeđuje osiguravajuće pokriće koje mnogi osiguranici dovoljno ne poznaju, pa je dobro rešenje da se sporni odnosi reše u vansudskom postupku i izbegnu veći troškovi i eventualna pogrešna slika o jednom inače korisnom osiguranju koje pomaže da se ostvari tako važno pravo kao što je pravo na sudsku zaštitu.

3. Direktiva o osiguranju kredita i osiguranju jemstva[145]

Osiguranju kredita i jemstva kao neživotnim osiguranjima, na koje se odnosi Prva direktiva neživotnog osiguranja, posvećena je i posebna direktiva čiji je cilj da se dozvoli da osiguranje na jedinstvenom tržištu obavljaju sva društva za osiguranje koja imaju

145 Direktiva o dopuni, u pogledu osiguranja kredita i jemstva, Direktive 73/239 o usaglašavanju zakonskih i podzakonskih propisa i administrativnih akata o osnivanju i obavljanju poslova direktnog osiguranja osim osiguranja života br. 87/343 od 22. juna 1987. godine.

dozvolu za obavljanje neživotnih osiguranja, a ne samo ona koja su specijalizovana za to osiguranje kao što je to bilo predviđeno u pravu Nemačke. U ovoj zemlji osiguravačima nije bilo dozvoljeno da istovremeno obavljaju poslove osiguranja kredita i jemstva i druge poslove osiguranja.[146] Osiguravači iz drugih država članica stoga nisu mogli u Nemačkoj da sprovode ova osiguranja osim ako ne osnuju filijalu, dok su svi nemački osiguravači mogli da osnivaju poslovne jedinice u drugim državama članicama jer one ne zahtevaju specijalizaciju, zbog čega su u pogledu obavljanja ovih poslova imali bolji položaj od osiguravača iz drugih država članica.

Direktiva predviđa da specijalizacija za poslove osiguranja kredita i jemstva, koja je privremeno bila prihvaćena u Prvoj direktivi za neživotna osiguranja, više ne važi za Nemačku, ali zahteva da osiguravači koji pored drugih neživotnih osiguranja sprovode i osiguranje kredita i jemstva moraju da imaju iznos sredstava koja garantuju solventnost. Garantni fond mora da iznosi 1.400.000 ekija za one osiguravajuće organizacije koje su u poslednje tri poslovne godine u osiguranju kredita i jemstva imale premiju iznad 2.000.000 ekija ili veću od 4% ukupne premije. S obzirom na izmene Prve direktive neživotnog osiguranja u pogledu margine solventnosti garantni fond je i za osiguranje kredita povećan na 3.000.000 evra.[147]

Direktiva predviđa da osiguravači koji sprovode osiguranje kredita moraju da imaju i dodatne rezerve sigurnosti koje se utvrđuju na osnovu posebnih obračuna. Osiguravači koji u osiguranju kredita i jemstva nemaju premiju veću od 4% od ukupne premije svih osiguranja ne moraju da formiraju dodatnu rezervu sigurnosti.

Direktiva se ne odnosi na osiguranje izvoznih kredita jer oni imaju poseban značaj za nacionalnu ekonomiju, i tom osiguranju se posvećuje posebna pažnja na nivou svake države članice.[148]

4. Direktive o posredovanju u osiguranju[149]

Delatnost posrednika osiguranja od izuzetne je važnosti za razvoj tržišnog osiguranja. U uslovima oštre konkurencije društva za osiguranje mogu lakše da osvajaju

146 To pravilo je uvedeno pošto je jedno mešovito osiguravajuće društvo 1929. godine palo pod stečaj zbog loših rezultata u osiguranju kredita, što je imalo za posledicu da ni osiguranici drugih vrsta osiguranja nisu mogli da naplate svoja potraživanja, G. Levie, *op. cit.*, str. 118.

147 Čl. 17. Direktive 2002/13/EZ.

148 S obzirom na to da osiguranje izvoznih kredita ima izuzetan značaj za svaku zemlju, taj posao je poveren ili posebnim osiguravajućim organizacijama pod strogim državnim nadzorom ili ustanovi od javnog značaja. Tako je British Export Credit Guarantee Department javna ustanova, a C.O.F.A.C.E. u Francuskoj i HERMES u Nemačkoj jesu subjekti privatnog prava sa državnim kapitalom. U vreme privredne ekspanzije u bivšoj SFRJ Jugoslovenska banka za međunarodnu ekonomsku saradnju imala je veliki značaj kako sa stanovišta finansiranja izvoznih poslova tako i sa stanovišta osiguranja izvoznih kredita.

149 Direktiva 77/92 od 13. decembra 1976. godine o merama koje su neophodne za ostvarivanja slobode osnivanja i slobode pružanja usluga agenata i brokera osiguranja i, posebno, prelazne mere u pogledu tih delatnosti, OJ br. L 26 od 31. januara 1977. godine; Preporuka Komisije o posrednicima osiguranja br. 92/48 od 18. decembra 1991. godine, sa aneksom o potrebnoj profesionalnoj osposobljenosti posrednika osiguranja, OJ L 19 od 28. januara 1992. godine.

tržište ako angažuju lica koja će donositi poslove i trajno uspostavljati poslovne odnose sa klijentima.[150]

Posredovanjem u osiguranju se bave agenti koji rade za jednog ili više osiguravača i brokeri koji su nezavisni i rade na pribavljanju osiguravajućeg pokrića za svoje klijente. I jedni i drugi obavljaju delatnost koja zahteva solidno poznavanje struke osiguranja budući da lica kojima nude osiguranje, odnosno za koja pribavljaju osiguravajuće pokriće, najčešće nemaju dovoljno znanja o tome koje su prednosti osiguranja, koji se rizici mogu osigurati, koje su njihove obaveze i obaveze osiguravača. Ako posrednik ne upozna klijenta na pravi način o osiguranju koje u konkretnom slučaju odgovara njegovim potrebama, kao i o njegovim obavezama, može doći do izostanka ili nedovoljnosti osiguravajućeg pokrića. Veliki broj lica koja zaključuju osiguranje izložen je ovakvom riziku, što nije samo njihov problem već je i pitanje od šireg društvenog značaja jer se kompromituje i čini manje efikasnom jedna značajna delatnost čiji je cilj imovinska sigurnost građana, privrednih i drugih subjekata. Upravo činjenica da je profesionalno znanje neophodno za obavljanje delatnosti posredovanja u osiguranju, a da je sloboda osnivanja i direktnog pružanja ovih usluga moguća jedino ako se usaglase propisi o uslovima za obavljanje delatnosti, dovela je do potrebe da se utvrde komunitarna pravila o uslovima za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju.

Prva direktiva o posrednicima osiguranja i Preporuka Komisije o posrednicima osiguranja od izuzetnog su značaja kako za delatnost samih posrednika tako i za delatnost osiguranja uopšte jer profesionalno obavljanje poslova posredovanja može značajno doprineti razvoju delatnosti osiguranja.

Direktiva se primenjuje na profesionalnu delatnost brokera koji biraju osiguravača licima koja žele da imaju adekvatno osiguravajuće pokriće, obavljaju poslove koji prethode zaključivanju ugovora o osiguranju i reosiguranju i, ako je to ugovoreno, angažuju se u toku trajanja ugovora o osiguranju, naročito kada nastane osigurani slučaj. Direktiva se primenjuje i na delatnost agenata osiguranja koji su, po njenoj definiciji, lica koja na osnovu ugovora sa jednim ili više osiguravača, u njihovo ime i za njihov račun, ili samo za njihov račun, obavljaju poslove koji prethode zaključivanju ugovora o osiguranju, zaključuju ugovore i angažuju se u toku njegovog trajanja, naročito u pogledu izvršavanja obaveza osiguravača. Direktiva se takođe primenjuje na lica koja rade za račun brokera i agenata, naročito na poslovima koji prethode zaključivanju ugovora. Preciziranje kojim se poslovima bave brokeri a kojima agenti osiguranja, bilo je potrebno jer su u državama članicama postojale značajne razlike u pogledu ovlašćenja i naziva lica koja su se bavila posredovanjem u osiguranju.

U pogledu profesionalne osposobljenosti agenata i brokera Direktiva predviđa da se licima bez formalnih kvalifikacija priznaje da imaju potrebna znanja ako su određeno

150 Tržište osiguranja u V. Britaniji postalo je najznačajnije na svetu zahvaljujući upravo brokerima, posrednicima osiguranja. U ovoj zemlji 100.000 ljudi se bavi posredovanjem u osiguranju kao jedinim zanimanjem. Prva berza osiguranja otvorena je još 1598. godine u Amsterdamu (X svetski kongres Međunarodnog udruženja za pravo osiguranja AIDA, Marakeš, 1998, nacionalni referati V. Britanije, str. 111 i Holandije, str. 195).

vreme (četiri, dve ili jednu godinu, zavisno od prirode posla) radila poslove posredovanja u osiguranju ili poslove osiguranja. Ovo je ustupak koji je morao da se učini jer u jednom broju država članica nije bilo posebne obuke na osnovu koje bi se dobijali sertifikati o stečenom znanju. Za stvaranje uslova koji su neophodni za uspešnu obuku potrebno je određeno vreme, a to ne bi išlo u prilog bržem ostvarivanju slobode obavljanja ove delatnosti. Direktive o životnim i neživotnim osiguranjima utvrdile su pravila i zahvaljujući njima uspostavljeno je jedinstveno tržište osiguranja koje, međutim, teško može da funkcioniše bez aktivne uloge posrednika osiguranja. S obzirom na to da pitanje profesionalne osposobljenosti Direktiva nije u potpunosti rešila, Komisija EEZ je donela Preporuku o posrednicima osiguranja, kojom se od država članica traži da obezbede da lica koja se bave posredovanjem u osiguranju imaju profesionalna znanja koja priznaju nadležni organi država članica.[151] U Preporuci se polazi od činjenice da je profesionalna obučenost brokera od izuzetnog značaja za obavljanje poslova osiguranja u najboljem interesu osiguranika. Oni treba da imaju opšta profesionalna znanja, a države članice mogu da utvrde određene nivoe znanja za pojedine kategorije posrednika. Da bi se osiguranicima pružila bolja zaštita za slučaj profesionalnih propusta brokera, državama članicama se predlaže da predvide obavezu na zaključivanje osiguranja od odgovornosti za štete usled ovakvih propusta. Lice koje želi da obavlja tu delatnost treba da ima dovoljno finansijskih sredstava, čiju visinu utvrđuje država članica. Kako u svim državama članicama ni u vreme donošenja Direktive ni u toku njene primene nije bila predviđena obaveza registracije delatnosti, predlaže se takođe da svaki posrednik koji ima potrebna profesionalna znanja registruje svoju delatnost u svojoj državi članici. Registre vode kompetentna tela koja odredi država članica (to mogu biti profesionalna udruženja ili pak i osiguravajuće organizacije). Registri se mogu voditi posebno za agente i brokere, a ako postoji centralni registar, treba da se vodi odvojeno za jedne i za druge.

U interesu je država članica da utvrde uslove za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju. Ako se u nekim državama članicama ne zahteva posebna osposobljenost za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju, rizikuje se da na njenoj teritoriji rade lica bez dovoljno znanja, što nije u interesu osiguravača koji u određenim slučajevima odgovaraju za propuste svojih agenata. Istovremeno, to je i na štetu osiguranika koji su naročito izloženi riziku da ostanu bez naknade iz osiguranja usled propusta brokera. Oni u takvom slučaju mogu od njega da zahtevaju naknadu štete, ali će teško moći da je dobiju u slučajevima kada je usled ostvarenja rizika nastala velika šteta koju broker iz sredstava kojima raspolaže ne može da naknadi. Osim toga, radi se o slučajevima u kojima je često teško dokazati da li je do gubitka prava na naknadu iz osiguranja došlo usled propusta brokera ili samog osiguranika. Brokeru će ipak kao profesionalcu biti lakše da dokaže da je uradio sve što se od njega kao posrednika moglo očekivati.

Složenost odnosa osiguravača i lica koja posreduju u osiguranju, te ovih lica i osiguranika zahtevala je dalje usaglašavanje propisa država članica. Razlog što u ovoj oblasti propisi nisu usaglašeni ranije u većoj meri treba tražiti u tome što neke države članice nisu bile spremne da menjaju utvrđena pravila u oblasti posredovanja u osiguranju. I posle

151 Preporuka br. 98/257/EEZ od 30. marta 1998. godine.

donošenja Prve direktive i Preporuke u nacionalnom zakonodavstvu su postojale značajne razlike koje su bile prepreka slobodnom obavljanju poslova posredovanja u osiguranju i reosiguranju na jedinstvenom tržištu. Dve slobode, sloboda osnivanja i sloboda pružanja usluga morale su da zažive i u delatnosti posredovanja. Zbog toga, kao i potrebe da se delatnost posrednika uskladi sa drugim direktivama, a posebno u oblasti pružanja usluga na daljinu i zaštite potrošača finansijskih usluga, doneta je nova Direktiva.[152] Razna fizička i pravna lica mogu da učestvuju u prodaji usluga osiguranja i zato nova Direktiva bliže definiše pojam posrednika osiguranja, razgraničava poslove posredovanja od poslova osiguranja, zahteva od država članica da uvedu registre posrednika, kako za fizička tako i za pravna lica, da utvrde uslove za obavljanje profesije (odgovarajuća profesionalna znanja, kredibilitet), da uvedu obavezno osiguranje od građanske odgovornosti brokera ili obavezu raspolaganja iznosom sredstava koja garantuju njihovu solventnost.[153]

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

152 Direktiva 2002/92/EZ od 9. decembra 2003. godine o posredovanju u osiguranju.

153 Prema Direktivi svaki broker mora biti osiguran od građanske odgovornosti na sumu koja ne može biti manja od 1.000.000 evra po jednom odštetnom zahtevu i 1.500.000 evra za sve odštetne zahteve u godini osiguranja. Radi obezbeđenja solventnosti oni moraju imati finansijska sredstva u iznosu od 4% godišnje premije zaključenih poslova, ali ne manje od 15.000 evra.

ODELJAK III

EVROPSKE KONVENCIJE I KOMUNITARNE DIREKTIVE U OBLASTI OBAVEZNOG OSIGURANJA AUTOMOBILISTA

Osiguranje od građanske odgovornosti automobilista ima najvažniju ulogu u ostvarivanju imovinske zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda. Zato države posvećuju posebnu pažnju izradi i primeni propisa koji regulišu ovu materiju. U Evropi su donete dve konvencije koje su imale za cilj da se u svim državama obezbedi zaštita putem osiguranja (Strazburška konvencija) na osnovu propisa zemlje u kojoj je nezgoda nastala ako je u njoj učestvovalo vozilo sa inostranom registarskom oznakom (Haška konvencija o primeni prava na saobraćajne nezgode). Komunitarno pravo je bilo pod uticajem ovih konvencija i razvijalo se u pravcu što bolje zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda. Posledice nezgoda i obim zaštite žrtava putem osiguranja kontinuirano su se pratile na nivou Zajednice, u nastojanju da se usaglašavanjem nacionalnih zakonodavstava obezbedi isti minimum osiguravajuće zaštite u svim državama članicama.

Kako bi se uklonile razlike u nacionalnim zakonodavstvima država članica u pogledu obima osiguravajućeg pokrića, u periodu od 1973. do 2004. godine, doneto je pet direktiva. Zahvaljujući inkorporisanju pravila iz direktiva u nacionalna zakonodavstva država članica, postignut je zavidan nivo zaštite te najosetljivije kategorije žrtava u savremenim društvima. Evropsko zakonodavstvo obezbeđuje oštećenim licima niz prava, npr. da se direktno obrate osiguravaču odgovornog lica sa zahtevom za naknadu štete, da budu obeštećena najmanje do određenog iznosa, da se obrate posebnom telu (garantnom fondu) ako je šteta nastala u saobraćajnoj nezgodi koju je prouzrokovalo neosigurano ili nepoznato vozilo, da dobiju naknadu štete po osnovu osiguranja bez obzira na to da li su u srodstvu sa vlasnikom ili vozačem vozila, da naknadu ostvare u svojoj zemlji iako je saobraćajna nezgoda nastala u drugoj zemlji i dr.

Danas se obavezno osiguranje automobilista sprovodi u celoj EU na jedinstvenom tržištu osiguranja. Društva za osiguranje koja imaju sedište u jednoj od država članica slobodno osnivaju poslovne jedinice na teritoriji drugih država članica ili direktno pružaju usluge obaveznog osiguranja iz države u kojoj imaju sedište. Kao i druge vrste osiguranja i ovo osiguranje se obavlja na jedinstvenom tržištu na osnovu poslovnih akata (uslova osiguranja i tarifa premija) koji ne podležu prethodnoj kontroli državnog organa za nadzor osiguranja. U većini država članica postojao je otpor ograničenju nadzora poslova obaveznog osiguranja automobilista, jer se smatralo da je strog nadzor koji uključuje kontrolu poslovnih akata u interesu žrtava saobraćajnih nezgoda i stoga od šireg društvenog značaja. Zato je u uporednom pravu bilo opšteprihvaćeno da uslovi osiguranja i tarifa

premije mogu da se primene samo ako postoji prethodna saglasnost organa za nadzor. Međutim, značaj konkurencije za razvoj tržišta usluga osiguranja, strogi uslovi osnivanja društava za osiguranje, kontrola njihove solventnosti tokom poslovanja, kao i činjenica da je u ovom osiguranju u znatnoj meri ograničena autonomija volje ugovornih strana, uticali su na donošenje komunitarnih akata kojima je ukinut državni nadzor sadržine uslova osiguranja i visine premije.

I. EVROPSKE KONVENCIJE

1. Evropska konvencija o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete nastale iz upotrebe motornih vozila

Prvo usaglašavanje propisa o osiguranju od odgovornosti automobilista učinjeno je Konvencijom o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete nastale iz upotrebe motornih vozila (Strazburška konvencija) koju su donele zemlje članice Evropskog saveta.[154] Osnovni cilj Konvencije bio je da se žrtvama saobraćajnih nezgoda obezbedi naknada šteta putem osiguranja. Konvencija sadrži niz načela, kao što su uvođenje obaveznog osiguranja od odgovornosti automobilista za štete na licima i štete na stvarima; uvođenje prava oštećenog na direktnu tužbu protiv osiguravača odgovornog lica; utvrđivanje minimalnog osiguravajućeg pokrića; osnivanje fonda radi naknade štete od neosiguranih i nepoznatih vozila i druga načela koja su značajno uticala na zakonodavstvo evropskih država u oblasti obaveznog osiguranja automobilista.

1.1. Obavezno osiguranje

Prema Konvenciji, motorno vozilo može biti u upotrebi samo ako je zaključeno osiguranje od odgovornosti za štete u saobraćaju kod osiguravača koji ima dozvolu za obavljanje poslova ove vrste osiguranja. Javnim putem i mestima koja su dostupna javnosti (npr. parkirališta, mehaničarske radionice) ne mogu se kretati vozila za koja nije zaključeno osiguranje. Konvencija daje pojam motornog vozila s obzirom na koje se zaključuje osiguranje. To je kopneno vozilo koje se kreće sopstvenom snagom mehaničke prirode osim šinskog vozila, kao i prikolice koje služe za prevoz lica i stvari.

U vreme kada je Konvencija doneta obaveza da se zaključi osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila nije postojala u svim evropskim zemljama.[155] Konvencija

154 Konvenciju su donele države članice Evropskog saveta 20. aprila 1959. godine. Većina zapadnoevropskih država pristupila je Konvenciji, ali su razlike u nacionalnom zakonodavstvu ostale jer Konvencija dozvoljava više odstupanja od njenih pravila.

155 Obavezno osiguranje nije bilo uvedeno u Holandiji, Italiji, Portugaliji i Grčkoj. U V. Britaniji i Španiji osiguranje je bilo obavezno samo za štete usled smrti, povrede tela ili zdravlja nekog lica (tzv. telesne štete ili štete na licima).

dozvoljava da se nacionalnim propisima predvidi za koja vozila mora da se zaključi osiguranje kao i sankcije ako se tako ne postupi. Države mogu da predvide da obaveza zaključenja ugovora o osiguranju ne postoji za vozila koja ne predstavljaju veću opasnost, vozila u vlasništvu države, kao i vozila inostrane registracije koja imaju dokaz da je osiguranje zaključeno (međunarodnu ispravu koju priznaje nacionalni biro posećene države).

1.2. Direktni zahtev oštećenih lica prema osiguravaču

Pre donošenja Konvencije samo je u manjem broju evropskih zemalja bilo predviđeno pravo na direktnu tužbu oštećenih prema osiguravaču odgovornog lica. Priznanje ovog prava ima veliki značaj, jer doprinosi skraćivanju postupka naknade štete i većoj sigurnosti da će lice koje je pretrpelo štetu u saobraćajnoj nezgodi biti obeštećeno.

1.3. Minimalni obim osiguravajućeg pokrića

Da bi se uklonile značajne razlike koje su postojale u pravima evropskih država u pogledu limita pokrića iz osiguranja, kruga lica koja su imala pravo na naknadu iz osiguranja, te lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem, u Konvenciji su utvrđena pravila u cilju obezbeđenja osiguravajućeg pokrića koje se ne bi u velikoj meri razlikovalo od države do države.

Svaka država članica je dužna da predvidi minimalnu sumu osiguranja na koju mora da se zaključi osiguranje, ali ima slobodu u pogledu utvrđivanja iznosa te sume. Ako je u saobraćajnoj nezgodi povređeno više lica, naknada se srazmerno može smanjiti. Države članice mogu da predvide i drugačija pravila u slučaju kada ukupna šteta prouzrokovana većem broju lica premašuje sumu osiguranja. Ali ako osiguravač koji je postupao u dobroj veri isplati celokupni iznos na koji je ugovoreno osiguranje, oslobođen je daljih obaveza.

U pogledu lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem, Konvencija predviđa da je obavezno pokrivena odgovornost vlasnika, držaoca i vozača motornog vozila. Odgovornost vozača koji vozilo koristi bez saglasnosti vlasnika nije pokrivena osiguranjem, osim ako krivicom vlasnika ili držaoca vozilom upravlja lice koje nije ovlašćeno ili lice kome je upravljanje povereno po osnovu zaposlenja. Državama članicama se ostavlja sloboda da zahteve za naknadu štete lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem (osiguranici), njihovih supružnika i srodnika koji sa tim licima žive u zajedničkom domaćinstvu ili ih ta lica izdržavaju, isključe iz osiguranja. Štete koje pretrpe lica koja su se prevozila besplatno, štete koje su pretrpela lica koja su znala ili su morala znati da vozilom upravlja neovlašćeni vozač ili da će vozilo biti upotrebljeno za izvršenje krivičnog dela, štete pričinjene namerno i štete koje pretrpe pravna lica takođe mogu da se isključe iz osiguranja.

Oštećenim licima se ne mogu stavljati prigovori koje osiguravač može na osnovu ugovora o osiguranju da ističe osiguraniku.

1.4. Štete pokrivene osiguranjem

Konvencija predviđa da obavezno osiguranje pokriva i štete na licima i štete na stvarima, osim stvari koje su primljene na prevoz. Nisu obuhvaćene štete na samom vozilu u vezi sa čijom je upotrebom osiguranje zaključeno. Međutim, državama je ostavljena sloboda da isključe štete na stvarima i štete koje nastanu prilikom učestvovanja vozila na automobilskim trkama.

Ugovorom se može predvideti učešće ugovarača osiguranja u šteti, ali to učešće ne utiče na pravo trećih oštećenih lica da dobiju naknadu celokupne štete. U slučaju manjih šteta, iznos ugovorenog učešća (franšize) može se odbiti od naknade koja je priznata oštećenom.

1.5. Garantni fond

Konvencija obavezuje države potpisnice da osnuju garantni fond za naknadu šteta od neosiguranog i nepoznatog vozila, kao i šteta koje su isključene iz osiguranja. Konvencija se ograničava na obavezu osnivanja fonda, a državama se ostavlja da regulišu pitanja vezana za njegov status, obim pokrića šteta i uslove pod kojima oštećena lica mogu pristupiti fondu. U pogledu naknade štete stranim državljanima, države su slobodne da uživanje ovog prava uslove reciprocitetom.

1.6. Nacionalni biro

Države potpisnice se obavezuju da će osnovati telo koje će izdavati međunarodne isprave o osiguranju i na svom području naknađivati štete od vozila inostrane registracije.

Direktive EEZ/EZ bile su inspirisane pravilima Konvencije, ali su njihovi redaktori otišli dalje u nastojanju da što širi krug lica bude zaštićen osiguranjem i da razloga za isključenje obaveze osiguravača bude što manje.

S obzirom na značaj koji je Konvencija imala na komunitarno zakonodavstvo u oblasti obaveznog osiguranja automobilista, kao i njen uticaj na zakonodavstvo drugih evropskih država, ona je jedan od najznačajnijih pravnih dokumenata u oblasti zaštite žrtava saobraćaja.

2. Konvencija o primeni prava na saobraćajne nezgode

Konvencija je doneta 26. oktobra 1969. godine u Hagu i većina država ju je ratifikovala.[156] Ona sadrži usaglašena pravila o primeni prava na građansku vanugovornu odgovornost za štete nastale u saobraćajnim nezgodama. Prema Konvenciji saobraćajna nezgoda je svaka nezgoda u kojoj je učestvovalo jedno ili više vozila, koja je nastala na javnom putu otvorenom za svakoga ili na putu ili terenu koji je otvoren za korišćenje određenog broja lica.

U ovoj konvenciji prihvata se pravilo o primeni prava na vanugovornu odgovornost za štete iz saobraćajnih nezgoda prema tesnoj vezi sa mestom udesa. Pravilo je prilagođeno specifičnostima drumskog saobraćaja i objektivizirano prema određenim činjenicama u svakom konkretnom slučaju. Ciljevi tog prilagođavanja jesu: a) da se ukloni neizvesnost uopštene formulacije „tesna veza sa mestom udesa" koja bi mogla voditi različitim rešenjima na duži period dok se ne ujednači sudska praksa zemalja potpisnica, budući da se sudiji u svakom slučaju prepušta ocena činjenica; b) da se pravilo o sukobu zakona (koliziono pravilo) optimalno prilagodi specifičnostima drumskog saobraćaja i c) da se isključi mogućnost rešavanja sukoba zakona koji bi bio rezultat slučajnog sticaja okolnosti.

2.1. Pravila o merodavnom pravu

Redaktori Konvencije rukovodili su se idejom da se osiguravajućim organizacijama sa kojima je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju automobilista olakša i pojednostavi postupak naknade štete.[157]

Osnovno pravilo o primeni prava (koliziono pravo) ostaje *lex loci deliciti comissi*, tj. primenjuje se pravo zemlje u kojoj je saobraćanom nezgodom prouzrokovana šteta. Budući da se ovo osiguranje uređuje prema propisima zemlje registracije motornog vozila, opravdano je da se primeni i pravo te zemlje. Otuda se, prema Konvenciji, činjenica mesta registracije vozila sa ostalim činjenicama koristi u nekim slučajevima.

1. Ako je u saobraćajnoj nezgodi učestvovalo samo jedno motorno vozilo, registrovano u drugoj zemlji a ne u onoj gde je došlo do udesa, merodavno je pravo mesta registracije za odgovornost prema:
   a) vozaču, vlasniku i držaocu vozila bez obzira na njihovo redovno boravište;
   b) oštećenom putniku, ako je njegovo redovno boravište u drugoj zemlji, a ne u onoj na čijoj se teritoriji dogodila nezgoda;
   c) oštećenom licu koje se nalazilo u vreme udesa izvan motornog vozila, ako je njegovo redovno boraviše u zemlji registracije vozila.

156 SFRJ je ratifikovala ovu konvenciju 17. aprila 1975. godine.

157 V. Loussarn, „La convention de la Haye sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière", *Journal Clunet*, 1/1969; v. bliže: M. Pak, *Deliktna odgovornost za prouzrokovanu štetu*, Institut za uporedno pravo, Beograd, 1971, str. 97 i dalje.

2. Ako je u saobraćajnoj nezgodi učestvovalo više motornih vozila, merodavno je pravo mesta nezgode, osim ako su sva ova vozila registrovana u istoj zemlji. Ako su lica koja su pretrpela štetu u saobraćajnoj nezgodi bila izvan motornih vozila koja su učestvovala u nezgodi, merodavno je pravo mesta gde se nezgoda dogodila, osim ako sva ta lica imaju redovno boravište u zemlji registracije.
3. U pogledu odgovornosti za štetu na stvarima u motornom vozilu, koje pripadaju putniku ili koje su mu poverene, merodavno je pravo koje se primenjuje na odgovornost prema putniku (ako putnik ima redovno boravište u zemlji registracije – pravo te zemlje, ako ima redovno boravište u zemlji udesa – pravo te zemlje). Ako je u nezgodi učestvovalo više vozila koja su registrovana u raznim zemljama, primeniće se pravo mesta udesa.
4. Na odgovornost za štetu nanetu drugim stvarima primeniće se pravo zemlje mesta udesa sa izuzecima koji su navedeni kod prethodnih kategorija stvari. Odgovornost za štetu prouzrokovanu stvarima izvan motornog vozila utvrđuje se po pravu zemlje gde se nezgoda dogodila, osim ako su stvari pripadale oštećenom čije je redovno boravište u zemlji registracije vozila, kada je merodavno pravo te zemlje.
5. Za odgovornost u nezgodama u kojima je učestvovalo više motornih vozila koja nisu registrovana ili su registrovana u više zemalja, merodavno je pravo zemlje u kojoj su vozila stacionirana.

Konvencija predstavlja značajan korak napred u odnosu na ranija iskustva, kada je svaka zemlja u kojoj je pokrenut spor primenjivala svoje norme o sukobu zakona i kada je preovladavalo pravilo mesta udesa, sa izuzetkom ako je do saobraćajnog udesa došlo između dva ili više motornih vozila koja su registrovana u istoj zemlji izvan mesta saobraćajne nezgode.

Da bi se izbegle teškoće koje bi mogle nastati prilikom utvrđivanja redovnog boravišta, kod primene pojedinih specifičnih kolizionih normi u slučaju podeljene odgovornosti, zatim kod definicije pojma *motorno vozilo,* Konvencija precizira neke pojmove koji bi mogli unositi pravnu nesigurnost usled različite kvalifikacije u pojedinim zemljama potpisnicama.

2.2. Područje primene

Konvencija se ne primenjuje na odgovornost:

1. proizvođača, prodavaca i onih lica koja se bave popravkama vozila;
2. sopstvenika puta ili svakog drugog lica obaveznog da obezbedi održavanje puta ili bezbednost korisnika;
3. za postupke drugoga, izuzev odgovornosti sopstvenika vozila ili nalogodavca.

Njena primena je isključena i kod sledećih procesnopravnih kategorija:

1. regresne tužbe između odgovornih lica;
2. regresne tužbe osiguravača;
3. tužbe i regresne tužbe koje podnose davaoci socijalnog osiguranja i drugih sličnih davanja.

2.3. Primena prava o građanskoj odgovornosti

Na saobraćajne nezgode primenjuje se pravo o odgovornosti u pogledu uslova i obima odgovornosti, razloga za oslobođenje od odgovornosti, podele i ograničenja odgovornosti, šteta koje se mogu naknaditi, vrste i obima naknade, prenosivosti prava na naknadu, lica koja imaju pravo na naknadu štete, odgovornosti za drugoga, zastarelosti i gubitka prava na naknadu štete.

Konvencija ne obavezuje zemlje potpisnice na uvođenje direktne tužbe protiv osiguravača. Ona posredno upućuje na merodavno pravo prema navedenim kolizionim normama i konstatuje da oštećena lica imaju pravo na direktnu tužbu ako je priznata prema pravu merodavnom za naknadu štete. Izuzetak od prethodnog pravila predviđen je u korist oštećenog, u slučaju da merodavno pravo prema Konvenciji ne priznaje direktnu tužbu, ali po pravu zemlje gde se dogodila saobraćajna nezgoda to prava se priznaje i tada se može ostvariti naknada štete putem direktne tužbe prema osiguravaču.

Drugi izuzetak u korist oštećenog, odnosno priznanja prava na direktnu tužbu, predviđen je u slučaju da ni prema merodavnom pravu ni po pravu zemlje udesa nije priznata direktna tužba, ali je priznata u pravu zemlje prema gde je zaključen ugovor o osiguranju.

Konvencija ne dira u opšteprihvaćena pravila koja su deo svakog pravnog sistema, kao što je npr. pravilo o zaštiti javnog poretka zemlje ugovornice gde se pitanje postavlja.

Kao što je inače slučaj kod međunarodnih konvencija, ratifikacijom ove konvencije ona postaje sastavni deo unutrašnjih izvora normi i primenjuje se ne samo između zemalja ugovornica nego važi i u odnosu na sve druge zemlje. Njena primena, drugim rečima, obavezuje bez obzira na načelo reciprociteta.

Primena prava države u kojoj je nastala saobraćajna nezgoda može biti nepovoljna za oštećeno lice ako prema tom pravu može da se ostvari manja naknada štete od one koja se može ostvariti prema pravu njegove države. Oštećeni iz zemalja sa višim pravnim standardima primenom prava zemlje u kojoj je nastala saobraćajna nezgoda mogu da ostvare naknadu štete koja je manja od one koja se može dobiti primenom prava njihove zemlje. Onda kada između propisa o odgovornosti ne postoji veća razlika, ona može da postoji u pogledu obima naknade štete koja se priznaje saglasno standardima zemlje udesa. Zato je u komunitarnom pravu prihvaćeno da se na odgovornost za štete iz saobraćajnih nezgoda može primeniti i pravo koje je za oštećenog povoljnije.

II. KOMUNITARNO ZAKONODAVSTVO O OBAVEZNOM OSIGURANJU AUTOMOBILISTA

Pet direktiva EEZ/EZ koje su donete u materiji obaveznog osiguranja u saobraćaju doprinele su uspostavljanju sistema osiguranja koji žrtvama saobraćajnih nezgoda obezbeđuje osiguravajuće pokriće koje se u većoj meri ne razlikuje od države do države. Tom usaglašavanju doprineo je i ESP svojim tumačenjem pravila sadržanim u direktivama obezbeđujući njihovu primenu u skladu sa ciljevima zbog kojih su direktive donete.

Prva direktiva je imala veliki značaj za nesmetano odvijanje kopnenog saobraćaja; ukinula je graničnu kontrolu osiguranja i uvela efikasan mehanizam obeštećenja žrtava saobraćajnih nezgoda od inostranih vozila. To je postignuto preko mreže nacionalnih biroa u okviru sistema zelene karte, koji omogućava žrtvama saobraćajnih nezgoda u kojima učestvuju strana vozila koja su registrovana u nekoj državi članici da zahtev za naknadu štete podnesu subjektu sa sedištem u domaćoj zemlji. Time je položaj ovih žrtava izjednačen sa položajem onih koje su štetu pretrpele od domaćih vozila i od vozila za koja je na granici zaključeno osiguranje. Drugom i Trećom direktivom su usaglašena pravila o obimu osiguravajućeg pokrića, čime je dostignut željeni obim zaštite žrtava saobraćaja bez obzira na to u kojoj je državi članici nezgoda nastala. Četvrta direktiva je doprinela zaokruživanju sistema obaveznog osiguranja automobilista ustanovljenjem mehanizma brzog rešavanja zahteva za naknadu šteta nastalih izvan mesta boravišta oštećenih lica (visiting victims). Peta direktiva je dala rešenja za neka praktična pitanja, čime je doprinela poboljšanju funkcionisanja jedinstvenog evropskog tržišta.

1. Prva direktiva[158]

Cilj Prve direktive o usaglašavanju propisa u oblasti obaveznog osiguranja od odgovornosti vlasnika motornih vozila bio je pre svega ukidanje kontrole zelene karte koja je bila očigledna prepreka za odvijanje međunarodnog saobraćaja i uvođenje obaveznog osiguranja od odgovornosti za štete iz saobraćajnih nezgoda.

1.1. Ukidanje kontrole osiguranja

Direktiva predviđa ukidanje granične kontrole osiguranja za vozila koja dolaze iz druge države članice. Za vozila iz trećih zemalja koje su članice sistema međunarodne karte osiguranja kontrola se ne ukida, osim ako je nacionalni biro treće zemlje sa nacionalnim biroom države članice zaključio dopunski sporazum o ukidanju kontrole.[159] Za vozilo iz

158 Direktiva 72/166/EEZ od 24. aprila 1972. OJ L 103 od 2. maja 1972. godine.

159 Pre donošenja Direktive sedam država članica bilo je u sistemu međunarodne karte osiguranja koji je funkcionisao tako što je isprava o osiguranju (dokument zelene boje) služila kao dokaz da je za vozilo

treće zemlje, koja nije članica sistema međunarodne karte osiguranja, mora se zaključiti osiguranje na granici (tzv. granično osiguranje). Ukidanjem kontrole osiguranja između država članica, registarska oznaka vozila predstavlja dokaz o osiguranju od odgovornosti za štete od vozila na području svih država članica. Da bi cilj Direktive mogao da se ostvari države članice su zaključile dopunski sporazum koji garantuje da će posebno telo, nacionalni biro, naknaditi štete koje vozila iz drugih država članica prouzrokuju u domaćoj državi.

Sporazum predviđa da se vlasnik, držalac i vozač vozila smatraju osiguranim u smislu uniformnog (Londonskog) sporazuma između biroa i da imaju valjanu ispravu o osiguranju, koju je izdao nacionalni biro osnovan u državi u kojoj vozilo redovno saobraća, bez obzira na to da li zaista imaju ili nemaju takvu ispravu.[160] Pretpostavka za funkcionisanje dopunskih sporazuma jeste postojanje osiguranja za svako vozilo koje je stacionirano u državi članici na osnovu jedne polise koja važi na celom području EEZ.[161]

Države članice ne mogu sprovoditi kontrolu osiguranja od odgovornosti za vozila koja su registrovana u drugoj državi članici. Takođe, one ne mogu da kontrolišu postojanje ovog osiguranja za vozilo koje je registrovano u trećoj državi (nečlanici) ako ono dolazi iz druge države članice, jer je država članica u koju je vozilo prvo ušlo dužna da sprovede kontrolu. Ako je vozilo iz jedne države članice ušlo u drugu državu članicu, druga država može da kontroliše samo nasumično (random check) da li je za vozilo zaključeno osiguranje.[162]

1.2. Obaveza uvođenja osiguranja od odgovornosti automobilista

Da bi sistem međunarodnog osiguranja na osnovu dopunskih sporazuma između nacionalnih biroa država članica o ukidanju kontrole zelene karte kao dokaza o zaključenom osiguranju mogao da dejstvuje i kada je inostrano vozilo neosigurano, neophodno je bilo uvođenje obaveznog osiguranja od odgovornosti automobilista u svim državama članicama. Država članica može da izuzme neka lica od obaveze zaključenja osiguranja, ali je o tome dužna da obavesti ostale države članice i Komisiju EEZ. Takođe, dužna je da imenuje subjekta koji će naknaditi štete od vozila čiji vlasnici nisu dužni da zaključe osiguranje. Ako se obaveza da se zaključi osiguranje ne primenjuje na određene tipove vozila ili određena vozila sa posebnim tablicama, država članica koja je u svom zakonodavstvu predvidela ovakve izuzetke dužna je da napravi spisak izuzetih vozila i da ga dostavi drugim državama članicama i Komisiji EEZ.

zaključeno osiguranje u zemlji u kojoj je vozilo registrovano. Pri ulasku vozila u drugu zemlju granični organi su kontrolisali posedovanje isprave što je usporavalo međunarodni saobraćaj.

160 Čl. 2. tač. a) Sporazuma.

161 Sporazum je potpisan 12. decembra 1973. godine. Nazvan je „dopunski" jer je dopunjavao tzv. Londonski sporazum o zelenoj karti, kojim je stvoren sistem međunarodne karte osiguranja (zelene karte), koji je imao za cilj ukidanje obaveze zaključenja osiguranja na granici prilikom ulaska vozila na teritoriju druge države ako je za vozilo izdata zelena karta.

162 U vezi sa primenom ove odredbe u praksi država članica bilo je različitog postupanja. U praksi se postavilo pitanje kada se može smatrati da je kontrola dozvoljena, tj. kada su ispunjeni uslovi za sprovođenje nasumične kontrole, pa je bilo potrebno preciziranje, što je kasnije učinjeno.

1.3. Obaveza osiguranja od odgovornosti za štete na licima

Direktiva zahteva od država članica da utvrde obavezu vlasnika motornih vozila da zaključi osiguranje od građanske odgovornosti za štete usled smrti ili povrede tela („štete na licima"), koje nastanu od motornih vozila redovno stacioniranih na njihovoj teritoriji. Smatralo se da obavezno osiguranje treba da pokrije štete koje više pogađaju oštećena lica, a to su svakako štete usled smrti, povrede tela ili zdravlja. Štete na samom motornom vozilu i druge štete na stvarima uvek se mogu osigurati dobrovoljno. Praksa je, međutim, pokazala da obavezno osiguranje koje pokriva samo štete na licima ne pruža zadovoljavajuću zaštitu kako osiguranicima za rizik odgovornosti kome su izloženi tako ni oštećenim licima jer za štete štete na stvarima često nije mogla da se obezbedi naknada. Ako odgovorno lice nije zaključilo osiguranje od građanske odgovornosti za štete na stvarima, što nije bio redak slučaj, naročito u nekim državama članicama, oštećeni je mogao da zahteva naknadu samo od štetnika koji neretko štetu nije mogao da nadoknadi. Osim toga, štete na stvarima su po pravilu nastajale zajedno sa štetama na licima, pa za njihovo isključenje iz obaveznog osiguranja nije bilo ozbiljnijih razloga.

Sve države članice su uskladile svoje propise sa pravilima Direktive i postupile po odlukama Komisije EEZ koje su se odnosile na ukidanje kontrole zelene karte za vozila iz država koje su naknadno postale članice EEZ, kao i trećih država koje su potpisale dopunske sporazume sa državama članicama o ukidanju kontrole zelene karte.

Ukidanjem kontrole zelene karte na granici kao dokaza o osiguranju od odgovornosti za štete od upotrebe vozila u posećenoj zemlji Direktiva je imala izuzetan značaj za razvoj saobraćaja između država članica i time i stvaranja jedinstvenog tržišta osiguranja. Ona nije utvrđivala obim osiguravajućeg pokrića zbog čega je bilo potrebno kasnijim direktivama da se taj nedostatak ukloni.

2. Druga direktiva[163]

Na osnovu praćenja primene propisa o obaveznom osiguranju automobilista koji su bili usklađeni sa pravilima sadržanim u Prvoj direktivi utvrđeno je da i dalje postoje značajne razlike u državama članicama u pogledu obima osiguravajuće zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda. Druga direktiva o usaglašavanju zakonodavstava država članica o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila doneta je sa ciljem da se te razlike otklone i tako obezbedi sličan položaj oštećenih lica bez obzira na to u kojoj je državi nastala saobraćajna nezgoda. Da bi se to postiglo, Direktiva je utvrdila više pravila.

163 Direktiva 84/5 od 30. decembra 1983, OJ L 008 od 11. januara 1984. godine.

2.1. Obavezno osiguranje od odgovornosti za štete na stvarima

Druga direktiva predviđa da obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista pokriva i štete na licima i štete na stvarima. S obzirom na to da Prva direktiva nije utvrdila obavezu država članica da osiguranje pruži pokriće i za štete na stvarima, u nekim državama te štete su bile isključene iz osiguranja tako da su oštećena lica imala manje ili veće pokriće iz osiguranja zavisno od toga koje se pravo primenjivalo u konkretnom slučaju. Druga direktiva zahteva od država članica da obezbede da sve štete budu pokrivene osiguranjem, tako da je jedna značajna razlika u zakonodavstvu država članica uklonjena.

2.2. Minimalni iznos obaveze osiguravača

U pravu o obaveznom osiguranju automobilista postojale su značajne razlike i u pogledu najvećeg iznosa obaveze osiguravača na naknadu štete koja je pokrivena osiguranjem. Pravo nekih država članica priznavalo je neograničeno pokriće iz osiguranja šteta na licima, a u drugima je bio predviđen najniži iznos obaveze osiguravača na koji je moralo da se zaključi osiguranje, koji je bio manji ili veći zavisno od ekonomske snage države. U ekonomski manje razvijenim članicama obavezni limit pokrića bio je i suviše nizak, tako da veće štete često nisu mogle da se naknade po osnovu osiguranja. Zbog razlika u pogledu limita obaveze osiguravača Direktiva zahteva da osiguranje od odgovornosti automobilista u državama članicama pruži pokriće šteta najmanje do iznosa koji su u njoj predviđeni posebno za štete na stvarima i za štete na licima. Za štete na licima minimalna suma je 350.000 ekija ako je samo jedno lice oštećeno. Ako je više lica pretrpelo štetu u istoj saobraćajnoj nezgodi, ovaj iznos se množi brojem tih lica. Za štete na stvarima minimalni iznos je 100.000 ekija po svakom štetnom događaju nezavisno od broja oštećenih lica i vrste štete. Države članice mogu da predvide umesto navedenih iznosa minimalni iznos od 500.000 ekija za štete na licima kada ima više oštećenih lica ili i za štete na licima i za štete na stvarima ukupan minimalni iznos od 600.000 ekija po saobraćajnoj nezgodi nezavisno od broja oštećenih lica i od vrste štete.

2.3. Naknada šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila

Do donošenja Druge direktive u nekim državama članicama EEZ nije postojao mehanizam naknade šteta nastalih u saobraćajnim nezgodama koje su prouzrokovala nepoznata ili neosigurana vozila. Da bi se u interesu zaštite žrtava saobraćaja uklonila takva razlika u nacionalnim zakonodavstvima, Drugom direktivom je predviđeno da u svakoj državi članici mora da postoji organizacija koja će obezbediti oštećenim licima naknadu štete od vozila za koja nije bilo zaključeno osiguranje i od vozila za koja se nije mogla utvrditi registarska oznaka, u obimu koji je predviđen propisima o obaveznom osiguranju. Direktiva

dozvoljava da se u nacionalnom zakonodavstvu predvidi da intervencija ove organizacije ima supsidijerni značaj, ali oštećeno lice može u svakom slučaju da joj se obrati i ona je dužna da se, na osnovu podataka koje joj to lice dostavi, izjasni o svojoj obavezi u konkretnom slučaju. Ovo pravilo je bilo potrebno jer je u pravu nekih država obraćanje oštećenog lica organizaciji za naknadu šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila bilo uslovljeno podnošenjem dokaza da naknada štete nije mogla da se ostvari od odgovornog lica, što je produžavalo postupak obeštećenja.

Direktiva ostavlja državama članicama da regulišu odnose između ove organizacije i odgovornog lica, kao i odnose sa davaocima socijalnog osiguranja koji, u vezi sa istom saobraćajnom nezgodom, imaju obavezu određenih isplata oštećenim licima po osnovu zdravstvenog i penzijskog osiguranja. Državama članicama se dozvoljava da isključe obavezu ove organizacije prema oštećenim licima koja su se u momentu saobraćajne nezgode nalazila u vozilu, a znala su da je ono neosigurano. One takođe mogu svojim nacionalnim propisima predvideti da ta organizacija ne naknađuje štete na stvarima koje su nastale u saobraćajnoj nezgodi koju je prouzrokovalo nepoznato vozilo. Države takođe mogu u svojim propisima predvideti ograničenje obaveze ove organizacije putem obavezne franšize, tj. učešća oštećenog u šteti na stvarima koje je prouzrokovalo neosigurano vozilo. Ova organizacija se u većini država članica naziva garantni fond u čijem finansiranju učestvuju sva društva za osiguranje koja imaju dozvolu za obavljanje poslova obaveznog osiguranja odgovornosti za štete u saobraćaju.

Neke države članice su poverile garantnom fondu i naknadu štete koju oštećeno lice ne može da ostvari od osiguravača u stečaju, ili pak i u slučajevima kada je šteta koju je pretrpeo isključena iz osiguranja na osnovu ugovora o osiguranju.

2.4. Pokriće šteta koje su isključene iz osiguranja

Ako je ugovorom o osiguranju predviđeno da u nekim slučajevima ne postoji obaveza osiguravača da naknadi štetu za koju je odgovorno osigurano lice (vlasnik vozila, vozač), države članice treba da predvide u svom zakonodavstvu mehanizam naknade šteta isključenih iz osiguranja radi zaštite oštećenih lica. Ugovorom o osiguranju najčešće se isključuje obaveza osiguravača da naknadi štete koje su posledica saobraćajne nezgode u kojoj je učestvovalo vozilo kojim je upravljalo neovlašćeno lice ili vozilo kojim je upravljalo lice bez vozačke dozvole, u alkoholisanom stanju ili, pak, vozilo čiji vlasnik nije poštovao tehničke norme o sigurnosti vozila.

Direktiva predviđa da ugovorna isključenja obaveze osiguravača nemaju dejstva prema trećim licima, žrtvama saobraćajnih nezgoda. Klauzula o isključenju se, ipak, može istaći onom oštećenom licu koje se nalazilo u vozilu koje je prouzrokovalo štetu ako osiguravač može da dokaže da je znalo da je vozilo ukradeno.

Kada je reč o ukradenim vozilima, države članice mogu u svom nacionalnom zakonodavstvu predvideti da organizacije za naknadu štete od nepoznatih i neosiguranih vozila

naknađuju i štete od ovih vozila umesto osiguravača. Državama članicama je ostavljena mogućnost da nacionalnim propisima regulišu niz pitanja obaveznog osiguranja, pa i ona koja se tiču obaveza garantnog fonda ako nisu obuhvaćena direktivama, kao i da prihvate svako drugo rešenje koje je povoljnije za žrtve saobraćajnih nezgoda.

2.5. Naknada štete srodnicima osiguranika

Razlike u nacionalnim zakonodavstvima država članica u oblasti osiguranja automobilista postojale su i u vezi sa krugom lica koja imaju pravo na naknadu štete po osnovu osiguranja (treća lica). U nekim pravima trećim licima se smatrao širok krug lica, dok je u drugim bilo ograničenja, užih ili širih, od isključenja bračnog druga i bliskih srodnika do isključenja svih srodnika i lica koja žive u zajedničkom domaćinstvu sa osiguranikom. Ove razlike su u velikoj meri doprinosile nejednakom položaju žrtava saobraćaja u EEZ.

Taj problem je rešen Drugom direktivom koja predviđa da iz osiguranja ne mogu biti isključene štete usled telesne povrede, koje pretrpe članovi porodice vlasnika, vozača ili bilo kog lica koje je građanskopravno odgovorno za saobraćajnu nezgodu. Sve države su prihvatile obavezno osiguranje telesnih šteta bračnog druga i srodnika osiguranika, dok su neke države članice predvidele i obavezno osiguranje šteta na stvarima koje pretrpe ova lica. Odbojnost prema pokriću šteta koje pretrpi bračni drug ili lica koja su bliski srodnici osiguranog lica može se objasniti tradicionalnim shvatanjem da osiguranje od građanske odgovornosti ne pokriva štete koje pretrpe lica koja u svakodnevnom životu, po pravilu, ne postavljaju odštetne zahteve protiv bliskih lica sa kojima imaju zajedničke imovinske interese.

Drugom direktivom je položaj oštećenih lica značajno poboljšan, posebno propisivanjem obaveze država članica da obezbede naknadu štete od neosiguranih i nepoznatih vozila i da predvide minimalne sume na koje osiguranje mora da se zaključi.

3. Treća direktiva[164]

Treća direktiva u oblasti obaveznog osiguranja građanske odgovornosti za štete nastale iz upotrebe motornih vozila doneta je u cilju daljeg usaglašavanja zakonodavstava država u ovoj oblasti. Prvom i Drugom direktivom nisu uklonjene sve razlike u nacionalnim zakonodavstvima koje su imale za posledicu teško razumljiv nejednak položaj u pogledu obima osiguravajuće zaštite lica koja su pretrpela štete u saobraćajnim nezgodama na području država članica. S obzirom na to da se nije mogla zanemariti činjenica da je i pored usaglašavanja

164 Direktiva 90/232/EEZ, OJ L 129, od 19. maja 1990. godine.

propisa o obaveznom osiguranju sa dve direktive položaj žrtava saobraćaja u pogledu obima i visine obeštećenja i dalje bio drugačiji zavisno od toga u kojoj je državi nastala nezgoda novom Direktivom se otklanjaju najmarkantniji nedostaci. Pre svega u pogledu obavezne sadržine osiguranja od građanske odgovornosti kako bi sva lica koja su pretrpela štetu u saobraćaju dobila sličnu naknadu u primerenom roku, bilo od osiguravača, bilo od posebne organizacije koja se finansira iz sredstava osiguravajućih organizacija. Direktiva zahteva da države članice obezbede naknadu štete po osnovu osiguranja svim licima koja su putnici u vozilu i lakši pristup garantnom fondu Osiguranje treba da pokrije celo područje EEZ na osnovu jedinstvene premije.

U interesu bržeg ostvarivanja prava na naknadu štete Direktiva predviđa da države članice moraju preduzeti mere brzog obezbeđivanja podataka o tome kod kog je osiguravača zaključeno osiguranje od odgovornosti za štetu od motornog vozila koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi. Takođe se od država članica traži da predvide da se na zahteve za naknadu štete koja je nastala od inostranog vozila primenjuje pravo države članice u kojoj je nezgoda nastala ili pravo države u kojoj je vozilo redovno stacionirano, ako je ono za oštećenog povoljnije. Usaglašavanje nacionalnih zakonodavstava na osnovu pravila koja su utvrđena Trećom direktivom doprinelo je boljoj zaštiti žrtava saobraćajnih nezgoda i u velikoj meri olakšalo prelazak unutrašnjih granica EEZ, a time i uspostavljanje i funkcionisanje jedinstvenog tržišta.

3.1. Obavezno osiguranje putnika

Razlike u nacionalnim zakonodavstvima država članica u pogledu kruga lica koja imaju pravo na naknadu iz osiguranja ticale su se pre svega putnika koji su se nalazili u vozilu koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi. U nekim državama, propisi o obaveznom osiguranju iz kruga trećih lica isključivali su putnike u vozilu, pri čemu se to isključenje odnosilo ili na sve putnike ili samo na osigurana lica i njihove srodnike. Nepriznavanje putnicima prava na osiguravajuće pokriće dovodilo je do socijalno neprihvatljivih posledica, naročito kada se radilo o teškim povredama ili smrti ovih lica. Potreba da na jedinstvenom tržištu osiguranja položaj žrtava bude izjednačen, bez obzira na to da li su one štete pretrpele u vozilu ili izvan njega, zadovoljena je dopunom Druge direktive pravilom koje predviđa da osiguranje pokriva i štete koje pretrpe sva lica u vozilu, osim vozača. Države ne mogu svojim nacionalnim propisima da isključe iz pokrića štete koje su pretrpeli putnici u vozilu, pa ni u slučaju kada je reč o vlasniku vozila, ugovaraču osiguranja ili suvlasniku. Samo lice koje je upravljalo vozilom i čijom je krivicom nezgoda prouzrokovana nije treće lice koje ima pravo na obeštećenje po osnovu osiguranja. I u drugim evropskim državama nečlanicama pod uticajem ove direktive prihvaćeno je da svi putnici u vozilu budu obuhvaćeni pojmom trećih lica.

3.2. Primena prava

Druga direktiva predviđa da osiguranje treba da pokrije štete iz saobraćajnih nezgoda koje nastanu na području drugih država na osnovu zakonodavstava o odgovornosti za prouzrokovanu štetu i propisa o obaveznom osiguranju automobilista tih država. U praksi su postojale dileme naročito u slučajevima kada su štete nastajale u zemlji sa daleko nižim pokrićem nego u zemlji porekla vozila koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi. Ako je osiguravač odgovornog lica prema propisima o osiguranju imao veću obavezu nego osiguravač sa sedištem u zemlji u kojoj je nezgoda nastala, onda nije bilo opravdano da se primene propisi koji su manje povoljni za oštećeno lice. Ako je npr. saobraćajna nezgoda francuskom državljaninu nastala u Španiji od vozila registrovanog u Nemačkoj u kojoj su sume vrlo visoke, primena španskog prava kojim se predviđaju niže minimalne sume nije u interesu oštećenog lica. Oštećeni je u takvom slučaju mogao za deo štete koja nije pokrivena osiguranjem zbog primene španskog prava da se obrati direktno štetniku, ali to je produžavalo postupak obeštećenja i položaj oštećenog se neopravdano otežavao. Zbog toga se u praksi vodilo računa o interesima oštećenih i naknada se često priznavala prema propisima zemlje registracije vozila, ako su oni za njih bili povoljniji.

Treća direktiva predviđa da se na naknadu štete primenjuju propisi države u kojoj je šteta nastala ili propisi države u kojoj je vozilo redovno stacionirano, ako je pokriće iz osiguranja po tom pravu veće. U državama članicama u kojima postoji sličan nivo ekonomskog razvoja, zaštita oštećenih koji su pretrpeli štetu u saobraćajnoj nezgodi nastaloj u nekoj od tih država članica, ne razlikuje se u većoj meri. Pravo o građanskoj odgovornosti je slično, a sličnost postoji u propisima o osiguranju od te odgovornosti, kako u pogledu sadržine pokrića osiguranja, tako i u pogledu visine najniže zakonom utvrđene sume osiguranja kao gornje obaveze osiguravača u svakom slučaju koji je pokriven osiguranjem. U tim državama članicama sume osiguranja su po pravilu znatno veće od minimalnih suma iz Druge direktive, dok je u drugim, manje razvijenim državama limit obaveze osiguravača bio najčešće do iznosa minimalnih suma iz te direktive. Jasno je da su oštećena lica koja su pretrpela štetu u saobraćajnoj nezgodi nastaloj na području država sa nižim minimalnim sumama osiguranja bila u lošijem položaju nego oštećeni koji su pretrpeli štetu u saobraćajnoj nezgodi koja je nastala u državi čije pravo predviđa visoke minimalne sume osiguravajućeg pokrića. Kako su Drugom direktivom utvrđene najniže sume osiguranja, države su, naravno, imale slobodu da utvrde i više sume, što je u većini bio slučaj. To je učinjeno u interesu ne samo oštećenih lica već i osiguranika koji nisu izloženi riziku da zbog iscrpljene sume koja je predviđena ugovorom o osiguranju budu u obavezi da oštećenom naknade deo štete koja nije pokrivena osiguranjem. Trećom direktivom se sasvim opravdano omogućava izbor oštećenim licima koja su pretrpela štetu u državi u kojoj su niže sume osiguranja da naknadu ostvare prema povoljnijem pravu. Ovo pravilo se primenjuje na sva oštećena lica, pa i na državljane države u kojoj je nezgoda nastala. Grčki državljanin koji je npr. pretrpeo štetu u Grčkoj od vozila koje je stacionirano u Nemačkoj ima pravo da naknadu ostvari prema nemačkom pravu ako je za njega povoljnije od domaćeg, grčkog prava.

3.3. Jedinstvena premija

Obavezno osiguranje od građanske odgovornosti treba da pokrije štete iz upotrebe motornih vozila na osnovu polise koja važi na celom području Zajednice, i to za jedinstvenu premiju, a to znači da se od osiguranika neće tražiti da plaća doplatu za proširenje osiguranja izvan teritorije države u kojoj je polisa izdata. U interesu je osiguranika da se svakom polisom osiguranja garantuje pokriće rizika građanske odgovornosti bez obzira na to u kojoj državi članici nastane, i to na osnovu jedne jedinstvene premije.

U praksi osiguranja je tradicionalno pravilo da se osiguranjem pokriva rizik koji nastane u zemlji, a ako se pokriće obezbeđuje i za druge zemlje, reč je o teritorijalnom proširenju pokrića za koje se plaća posebna premija. U obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete u saobraćaju takvo pravilo nije prihvatljivo jer proširenje pokrića rizika nastalog u drugim državama članicama nije klasično pokriće u inostranstvu, to jednostavno nije u skladu sa potrebom uspostavljanja i funkcionisanja jedinstvenog evropskog tržišta. Osim toga, promet između država članica veoma je razvijen i naplata posebne premije za pokriće rizika u inostranstvu samo otežava sprovođenje osiguranja. U interesu je osiguranika da se za pokriće na području Zajednice obračunava jedinstvena premija u koju je uračunat rizik u zemlji i u drugim državama članicama. Na taj način svi osiguranici učestvuju u stvaranju fondova za naknadu šteta u saobraćaju, kako oni koji često putuju u druge države članice, tako i oni koji to čine retko ili nikada. Ovi drugi, međutim, ne plaćaju veću premiju zbog pokrića šteta koje mogu nastati u drugim državama članicama jer obaveza na naknadu inostranih u odnosu na domaće štete nije bitno drugačija zahvaljujući usaglašenim propisima o osiguranju. Posebna premija se plaća samo na proširenje osiguranja na područje trećih država, što je i razumljivo.

3.4. Štete od neosiguranih i nepoznatih vozila

Prema Drugoj direktivi države članice su imale obavezu da osnuju organizaciju koja će obezbediti naknadu šteta od vozila koja nisu osigurana ili od nepoznatih vozila. U pravu nekih država je bilo predviđeno da je obaveza ove organizacije supsidijerna, oštećeni je, naime, mogao da protiv nje podnese zahtev samo ako prethodno nije mogao da se obešteti na drugi način.[165] Supsidijernost obaveze te organizacije (garantni fond) dovodila je do neefikasnog obeštećenja žrtava saobraćajnih nezgoda jer obaveza da se prvo obrate odgovornom licu

165 Neke evropske zemlje imaju dugu tradiciju u pogledu naknade štete od neosiguranih i nepoznatih vozila. U Švedskoj garantni fond postoji od 1929. godine, u Francuskoj od 1951, u Belgiji od 1956. Razlike u obavezama ovih organizacija do usaglašavanja sa direktivama bile su velike; neke su naknađivale samo štete na licima, neke samo slučajeve insolventnosti osiguravača i štetnika. Obaveza organizacija u nekim zemljama bila je supsidijerna; oštećeni je mogao, tek pošto iscrpi sve druge mogućnosti, da se obrati garantnom fondu. Tako je francuski garantni fond intervenisao samo onda kada oštećeni dokaže da naknadu štete nije mogao da ostvari od štetnika zbog njegove insolventnosti ili od osiguravača zbog nedovoljnosti pokrića iz osiguranja (ništavost ugovora, isključenje iz osiguranja). Obraćanje fondu najčešće je bilo moguće po okončanju postupka stečaja ili postupka protiv osiguravača u kome je utvrđeno da njegova obaveza ne postoji (Y. Lambert-Faivre, *Droit des assurances*, Pariz, 1977, str. 385).

znatno je produžavala vreme u kome je moglo da se ostvari pravo na naknadu štete i stavljala organizacije raznih država članica u nejednak položaj. Treća direktiva zahteva od država članica da pravo na podnošenje zahteva za naknadu štete od ove organizacije ne uslovljavaju time da li je prethodno oštećeni pokušao da ostvari naknadu štete od štetnika.

Treća direktiva zahteva da države članice u svom zakonodavstvu predvide da oštećeni ima neposredno pravo prema organizaciji za naknadu šteta od neosiguranih ili nepoznatih vozila, bez obzira na solventnost štetnika. Takođe, u domaćem propisu se mora predvideti da, ako postoji spor između osiguravača i navedene organizacije, oštećeni ne mora da čeka da se taj spor reši. Države moraju u svojim propisima da predvide koji će od ova dva subjekta da isplati štetu dok se spor ne reši.

3.5. Identifikacija osiguravača

Potreba za dopunom Druge direktive nastala je i zbog toga što se vreme obrade i isplate šteta od stranog vozila produžavalo zbog toga što su oštećena lica u nekim slučajevima teško dolazila do podataka o tome koji je osiguravač izdao polisu osiguranja za vozilo kojim je prouzrokovana saobraćajna nezgoda. Trebalo je da države članice preduzmu mere da takve informacije budu brzo dostupne oštećenim licima. U toku funkcionisanja sistema osiguranja na osnovu registarske oznake, uvedenog u cilju izbegavanja kontrole zelene karte, pokazalo se da je jedan od ozbiljnih razloga zakašnjenja u isplati naknade štete utvrđivanje identiteta osiguravača vozila inostrane registracije.

Registarska oznaka je dokaz da je vozilo iz određene zemlje, ali ne i činjenice kod kog je osiguravača vozilo osigurano, što je moguće utvrditi iz zelene karte koja ima rubriku u koju se unose podaci o osiguravaču. Rešenje je moralo da se nađe radi efikasnije osiguravajuće zaštite oštećenih lica i zato Treća direktiva zahteva od država članica da predvide mere brže identifikacije osiguravača vozila koje nosi njihovu registarsku oznaku. Rešenje koje su države uglavnom prihvatile pronađeno je u saradnji sa organima policije koji imaju podatke o svim registrovanim vozilima i osiguravajućim organizacijama kod kojih je vlasnik vozila zaključio osiguranje od odgovornosti. Ako prilikom uviđaja saobraćajne nezgode ne može da se u zapisnik o nezgodi unese podatak o osiguravaču kod koga je zaključeno osiguranje od odgovornosti, nacionalni biro države u kojoj je nezgoda nastala traži podatke od nacionalnog biroa države čiju registarsku oznaku vozilo nosi i treba da ih dobije u najkraćem roku.

Treća direktiva je u najvećoj meri doprinela stvaranju jedinstvenog sistema obaveznog osiguranja automobilista u Evropskoj zajednici. Pravila koja je propisala doprinela su zaštiti žrtava saobraćajnih nezgoda, primerenoj potrebama njihove socijalne sigurnosti što je od značaja za svako savremeno društvo. Iz osiguranja su isključena samo lica koja su bila u ukradenom vozilu i vozač koji je odgovoran za nezgodu.

4. Četvrta direktiva[166]

I pored usaglašavanja zakonodavstava država članica, koje se odnosi na obavezno osiguranje od odgovornosti u cilju poboljšanja zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda, u praksi se pravo na naknadu štete koja je nastala u stranoj zemlji teško ostvarivalo. Sve veći saobraćaj između država članica zahtevao je donošenje pravila koja će automobilistima i oštećenim licima omogućiti da bez problema putuju na području cele EU, da kupuju i osiguravaju vozila bez većih formalnosti i troškova, da zaključuju osiguranja u državi privremenog boravka, da lakše promene osiguravača i dr. Četvrta direktiva utvrđuje pravila kojima se licima koja su štetu pretrpela u drugoj državi obezbeđuje da pravo na naknadu ostvare u svojoj zemlji.

Sistem zelene karte osiguranja obezbeđuje da oštećena lica ostvare pravo na naknadu štete u svojoj državi, bez obzira na to iz koje je države vozilo koje je štetu prouzrokovalo. Međutim, ovaj sistem ne rešava pitanje naknade štete onih oštećenih lica koja nemaju redovno boravište u zemlji u kojoj je nastala saobraćajna nezgoda. Ta lica pravo na naknadu štete ostvaruju podnošenjem zahteva za naknadu štete u drugoj zemlji iz koje je štetnik i u kojoj je osnovno sedište osiguravača. Ona se u takvoj situaciji suočavaju sa raznim problemima (strani jezik, nepoznavanja stranog prava) zbog čega su prisiljena da traže pomoć i izlažu se troškovima.[167] Da bi se oštećenim licima obezbedio sličan pravni položaj bez obzira na mesto nastanka saobraćajne nezgode, bilo je potrebno da se dopune postojeće direktive iz oblasti osiguranja u saobraćaju. Četvrta direktiva reguliše postupak obeštećenja lica koja imaju redovno boravište u državi članici ako su štetu pretrpela u saobraćajnoj nezgodi koju su prouzrokovala vozila redovno stacionirana u nekoj drugoj državi članici.[168] U toku primene direktiva EEZ bilo je mnogo prigovora oštećenih lica na sporost i teškoće u ostvarivanju zahteva prema osiguravačima iz drugih država članica. Oštećeni je u slučaju da je pretrpeo štetu u saobraćajnoj nezgodi nastaloj u drugoj zemlji morao da se direktno obrati osiguravaču odgovornog lica u inostranstvu što je bilo vezano za teškoće zbog kojih se neretko i odustajalo od toga da se vodi postupak za naknadu štete.

166 Direktiva 2000/26/EZ od 16. maja 2000, OJ L 181 od 20. jula 2000. godine.

167 To su bili česti slučajevi u praksi zbog kojih je položaj žrtava saobraćajnih nezgoda u inostranstvu bio težak. Ako je npr. nemački državljanin pretrpeo štetu u Nemačkoj od vozila koje je registrovano u Francuskoj, naknadu je mogao da ostvari u Nemačkoj od nacionalnog biroa koji obrađuje i isplaćuje štete za račun stranih osiguravajućih društava. Ako bi to isto lice pretrpelo štetu u Francuskoj od vozila koje je registrovano u Španiji, moralo bi da se obrati ili nacionalnom birou Francuske ili neposredno štetniku i njegovom osiguravaču u Španiji, što je njegov položaj činilo znatno težim nego u prvom slučaju kada štetu naknađuje organizacija koja ima sedište u njegovoj zemlji.

168 Vozilo je stacionirano u nekoj državi ako:
   a) nosi registarsku oznaku te države;
   b) nosi oznaku osiguranja ili neku prepoznatljivu oznaku koja je slična službenoj registraciji koju izdaje ta država za vozila koja ne podležu obaveznoj registraciji;
   c) u njoj vlasnik vozila ima stalno boravište ukoliko je reč o vozilu koje ne podleže obaveznoj registraciji ili za koje se ne daje oznaka osiguranja ili neka druga oznaka koja je slična službenoj registraciji.

Četvrta direktiva rešava problem šteta iz saobraćajnih nezgoda koje su nastale izvan zemlje redovnog boravišta oštećenih lica. Ako su u državi izvan svog boravišta oštećeni pretrpeli štetu u saobraćajnoj nezgodi koju je prouzrokovalo vozilo iz druge države članice, imaju mogućnost da se u državi svog boravišta direktno obrate osiguravaču odgovornog lica.

Da bi se postigao cilj, Direktiva predviđa obavezu država članica da osnuju tela koja će prikupljati podatke od značaja za regulisanje ovakvih nezgoda i za njihovu naknadu u slučaju da osiguravač u predviđenom roku ne postupi po podnetom zahtevu. Svi osiguravači koji imaju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja od odgovornosti automobilista, dobijenu od organa za nadzor države članice u kojoj imaju sedište, dužni su da odrede u svakoj drugoj državi članici poverenike za likvidaciju šteta. Time svaki oštećeni dobija kompetentnog sagovornika u sopstvenoj zemlji, koji zastupa osiguravača odgovornog lica. Osiguravač je u obavezi da se u roku od tri meseca izjasni o odštetnom zahtevu da se postupak ne bi odugovlačio bez razloga. Radi rešenja problema identifikacije osiguravača Direktiva zahteva od država članica da osnuju centar u kome će oštećeni dobiti podatke o osiguravaču, kao i druge podatke koji su potrebni za podnošenje odštetnog zahteva. U slučaju kada je to opravdano, kada npr. osiguravač štetnika nije imenovao poverenika ili ovaj u roku od tri meseca nije postupio po odštetnom zahtevu, odluku donosi posebno telo koje je osnovano radi obeštećenje žrtava saobraćajnih nezgoda. Direktiva se primenjuje i na nezgode koje su nastale u državi članici od vozila registrovanog u nekoj od država članica sistema zelene karte. Uslov za primenu navedenih pravila jeste da oštećeni i osiguravač odgovornog lica nisu iz iste države članice. Na regulisanje odštetnih zahteva primenjuje se pravo koje se primenjuje u konkretnom slučaju na osnovu pravila o sukobu zakona zemlje u kojoj je nezgoda nastala.

Direktiva predviđa koje sve mere treba da preduzmu države članice da bi se pravo na naknadu inostrane štete moglo ostvariti u domaćoj zemlji. Osiguravači moraju da odrede poverenike za likvidaciju šteta u svim državama članicama, a države da osnuju informacione centre i službe za naknadu štete.

4.1. Poverenik za likvidaciju šteta

Licu koje je pretrpelo štetu u državi u kojoj nema redovno boravište priznaje se pravo da podnese zahtev za naknadu štete u državi boravišta, i to povereniku za likvidaciju šteta, koga je odredio osiguravač odgovornog lica.

U svim državama mora se priznati pravo na direktan zahtev oštećenog prema osiguravaču od odgovornosti, jer određivanje poverenika ima smisla ako to pravo postoji.

Države članice zahtevaju od osiguravača sa sedištem na njihovoj teritoriji da za poverenika za likvidaciju šteta imenuje lice koje ima boravište (fizičko lice) ili sedište (pravno lice) u drugoj državi članici. To lice se imenuje radi prikupljanja potrebnih informacija u vezi sa zahtevom za naknadu štete i odlučivanjem o zahtevu u ime i za račun osiguravača uključujući i plaćanje naknade. Poverenik mora da ima potrebna ovlašćenja da bi predstavljao

osiguravača u odnosima sa oštećenim licima pred nacionalnim državnim organima, ako je potrebno i pred sudovima, ukoliko je to u skladu sa pravilima o međunarodnom privatnom pravu. Sistem obaveznog određivanja poverenika u državi u kojoj oštećeno lice ima redovno boravište ne utiče na primenu pravila o sukobu zakona niti na međunarodnu sudsku nadležnost. Aktivnosti poverenika za likvidaciju šteta nisu dovoljne za priznavanje nadležnosti sudova u državi članici u kojoj oštećeno lice ima redovno boravište.

Određivanje poverenika koji je ovlašćen da reguliše štete jedan je od uslova za započinjanje i obavljanje poslova osiguranja od odgovornosti za štete u saobraćaju. Ovaj uslov se takođe primenjuje na osiguravače sa osnovnim sedištem izvan EU (u trećim državama) koji su dobili dozvolu da započnu i obavljaju poslove u nekoj državi članici.

Da bi oštećeno lice moglo da ostvari pravo na naknadu štete, nije dovoljno da osiguravač ima poverenika u državi u kojoj to lice ima redovno boravište, već je potrebno da se predvide mere koje obezbeđuju brzo obeštećenje. Direktiva zato traži od država članica da u svojim nacionalnim propisima predvide odgovarajuće administrativne mere prema osiguravaču, kao što su upozorenja, kazne, redovno obaveštavanje organa za nadzor osiguranja, kontrola na licu mesta, objavljivanje propusta u službenim glasilima i štampi, suspenzija delatnosti – zabrana zaključivanja novih ugovora u određenom vremenskom periodu, imenovanje specijalnog poverenika nadzornog organa zaduženog da prati da li se delatnost obavlja u skladu sa propisima o osiguranju, oduzimanje dozvole za sprovođenje te vrste osiguranja i druge odgovarajuće mere. Od osiguravača se traži da u roku od tri meseca dostavi ponudu oštećenom sa obrazloženjem stava koji je zauzet povodom odštetnog zahteva. Osiguravač je dužan da postupi u predviđenom roku ako odgovornost i visina štete nisu sporni, ali ako jesu, neće se primeniti sankcije zbog prekoračenja roka. Nacionalnim propisima treba predvideti i plaćanje kamate na iznos naknade koju je ponudio osiguravač ili koju je dosudio sud oštećenom licu.

4.2. Informacioni centri

Lica koja su pretrpela štetu u saobraćajnoj nezgodi imaju legitimni interes da se identifikuje osiguravač od odgovornosti za štete od vozila koje je učestvovalo u nezgodi, vlasnik vozila, lice koje upravlja vozilom ili držalac vozila, u slučajevima kada zahtev mogu podneti protiv tih lica. Od država članica se traži da osnuju informacione centre da bi se obezbedilo da se do takvih informacija brzo dođe, kao i do svih drugih podataka od značaja za ostvarenje prava na naknadu štete. Informacioni centri imaju registre u koje se unose podaci o registracionim brojevima vozila koja su redovno stacionirana u državi u pitanju; brojevima polisa koje su izdate za ta vozila; isteku osiguravajućeg pokrića; brojevima polisa graničnog osiguranja; osiguravajućim organizacijama koje imaju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja od odgovornosti za štete u saobraćaju i poverenicima za likvidaciju šteta koje su imenovale te organizacije; vozilima za koja se ne zaključuje osiguranje i dr.

Informacije o vozilima i osiguranju moraju se čuvati sedam godina od prestanka registracije vozila i prestanka ugovora o osiguranju. Centar dobija podatke od osiguravača i od organa nadležnog za registraciju vozila. Informacije, kao što su ime i adresa vlasnika ili vozača, broj polise ili registarske oznake vozila, predstavljaju lične podatke koji moraju biti zaštićeni saglasno nacionalnim propisima donetim u skladu sa direktivom o zaštiti ličnih podataka. Podaci o imenu i adresi vozača mogu se dati ako nacionalno zakonodavstvo to dozvoljava.

4.3. Služba za naknadu štete

Većoj sigurnosti pravnog položaja oštećenog lica doprinosi pravilo Direktive koje predviđa da države članice osnivaju službu za naknadu štete kojoj to lice može da se obrati ako osiguravač nije odredio poverenika, kada neopravdano kasni sa rešenjem odštetnog zahteva ili kada nije moguće identifikovati osiguravača. Intervencija ove službe treba da bude ograničena na retke pojedinačne slučajeve kada osiguravač nije postupio u skladu sa pravilima. Oštećeno lice može ovom telu da podnese zahtev za naknadu štete ako u roku od tri meseca od kada je podnelo zahtev osiguravaču vozila koje je prouzrokovalo štetu ili njegovom povereniku nije dobilo odgovor, ili ako osiguravač nije odredio poverenika u državi boravišta oštećenog lica. Oštećena lica ne mogu podneti zahtev ovoj službi ako su već podnela zahtev osiguravaču i dobila odgovor u roku od tri meseca od podnošenja zahteva ili ako su pokrenula sudski postupak protiv osiguravača. Po prijemu zahteva služba će odmah obavestiti osiguravača i njegovog poverenika, službu za naknadu štete u državi članici u kojoj je osnovno sedište osiguravača i, ako je poznato, lice koje je prouzrokovalo nezgodu.

Zadatak službe je da odluči o odštetnom zahtevu u pogledu svih vidova šteta čija se naknada traži samo u slučajevima kada je objektivno moguće da se odluka donese. Pravna lica koja su po zakonu subrogirana u prava oštećenog prema odgovornom licu (to su npr. druge osiguravajuće organizacije ili ustanove socijalnog osiguranja) ne mogu podneti regresni zahtev protiv službe za naknadu štete. Služba, međutim, ima pravo na subrogaciju ako je isplatila naknadu oštećenom licu. U cilju lakšeg ostvarenja regresa prema osiguravaču koji nije odredio poverenika ili je neopravdano kasnio sa regulisanjem štete, služba koja je obezbedila naknadu u državi u kojoj oštećeni ima sedište uživa automatsko pravo na regres subrogacijom u prava oštećenog lica prema osiguravaču u državi u kojoj je sedište osiguravača. Države članice ne mogu u svom nacionalnom zakonodavstvu predvideti obavezu oštećenog lica da podnese svoj zahtev odgovornom licu pre nego što ga podnese navedenoj službi. Oštećeno lice treba da ima najmanje isti pravni položaj kao u slučaju kada se obraća garantnom fondu.

Direktiva je doneta zbog brojnih prigovora građana koji su pretrpeli štete u inostranstvu na sporost u rešavanju odštetnih zahteva i odbijanje da se šteta naknadi, što je bilo u neskladu sa potrebom zaštite potrošača usluga osiguranja. Zato se ona smatra komunitarnim aktom koji je time što je posvetio pažnju zaštiti lica koja su pretrpela štetu u inostranstvu, a to su pre svega turista, doprineo razvoju turizma u EU.

5. Peta direktiva[169]

Direktiva je doneta radi daljeg usaglašavanja prava država članica u oblasti obaveznog osiguranja automobilista. Za razliku od ranijih direktiva ona se ne odnosi na jedan ili na više sličnih problema, već sadrži veći broj mera koje nisu u neposrednoj vezi. Četvrta direktiva sadrži pravila o naknadi štete licima koja su doživeli nezgodu u inostranstvu, a novom direktivom se predviđa, pored ostalog, proširenje primene ovih pravila na sve oštećene bez obzira na to gde je nezgoda nastala. Ona posvećuje posebnu pažnju zaštiti nemotorizovanih učesnika u saobraćaju, pešaka i biciklista jer se radi o licima koja su često žrtve saobraćajnih nezgoda. Redaktori su imali nameru da u direktivu unesu pravila o objektivnoj odgovornosti za štete koje pretrpe ova lica, ali to nije prihvaćeno uz obrazloženje da neke države ne poznaju ovakvu odgovornost, a EU nije nadležna da menja pravila građanskog prava država članica.[170]

5.1. Izmene u vezi sa Prvom direktivom

5.1.1. Država u kojoj su vozila redovno stacionirana

Prema Prvoj direktivi smatra se da je vozilo stacionirano na teritoriji države čiju registarsku oznaku nosi. U praksi primene ovog pravila bilo je problema jer Direktiva nije precizirala da li je reč o trajnoj ili privremenoj tablici i tumačena je tako da se radi o trajnoj, pa je nastao problem sa vozilima sa privremenim tablicama. Zato Peta direktiva definiše da je mesto gde je vozilo redovno stacionirano područje države čiju registarsku oznaku nosi bez obzira na to da li je registracija trajna ili privremena.

5.1.2. Vozila sa falsifikovanim registarskim tablicama

Prema Prvoj direktivi vozilo sa falsifikovanom ili ilegalnom registarskom tablicom smatra se da je redovno stacionirano u državi članici koja je izdala prvu registarsku tablicu. To je imalo za posledicu da je obaveza naknade štete bila na nacionalnim biroima koji sa štetnim događajem nemaju nikakvu vezu. Peta direktiva utvrđuje pravilo da se vozilo sa ovakvim tablicama smatra stacioniranim u državi u kojoj je saobraćajna nezgoda nastala.

5.1.3. Kontrola osiguranja

Prva direktiva je dozvolila da države članice obavljaju nasumičnu kontrolu osiguranja na području EEZ. To se zloupotrebljavalo, pa se kontrola sprovodila i kada za to nije bilo opravdanja zbog čega je obaveza ukidanja kontrole osiguranja izgubila pravi smisao. Peta direktiva zabranjuje sprovođenje kontrole, dozvoljava povremenu kontrolu, nikako stalnu, diskriminirajuću, i ne sme joj jedini cilj biti provera osiguranja.

169 Direktiva br. 2005/14/CE od 11. maja 2005, OJ L 149 od 11. juna 2005.

170 M. Ćurković, „Peta direktiva EU o obaveznom osiguranju od građanske odgovornosti za štete od motornih vozila", *Revija za pravo osiguranja,* br. 3-4/ 2005, str. 5.

5.1.4. Oslobođenje od obaveze zaključenja osiguranja

Prva direktiva je dozvolila državama članicama da oslobode od obaveze zaključivanja obaveznog osiguranja neka pravna i fizička lica, odnosno neka vozila sa posebnim registracijama. Peta direktiva ostavlja takvu mogućnost, ali predviđa nove obaveze država koje su izuzele određena lica i vozila.

5.2. Izmene u vezi sa Drugom direktivom

5.2.1. Izmene minimalnih suma osiguranja

Sume osiguranja koje je predvidela Druga direktiva vremenom su obezvređene usled dejstva inflacije zbog čega nisu bile odgovarajuće s obzirom na visinu šteta i broj žrtava saobraćaja. Peta direktiva je povećala sume, i to za telesne štete na 1.000.000 evra po oštećenom licu ili 5.000.000 evra po štetnom događaju nezavisno od broja oštećenih lica. Za štete na stvarima suma je 1.000.000 evra po štetnom događaju bez obzira na broj oštećenih lica. Direktiva predviđa usklađivanje suma sa kretanjem indeksa cena na tržištu EU. U državama članicama visine suma znatno se razlikuju i ostavljen je rok od pet godina za povećanje suma do iznosa predviđenog Direktivom. Međutim, u roku od 30 meseci sume se moraju povećati u iznosu od 50% utvrđenog iznosa.

5.2.2. Štete na stvarima od nepoznatih vozila

Iako je razlog za isključenje šteta na stvarima koje su nastale od nepoznatih vozila bio razumljiv, da bi se izbegli prevarni zahtevi što se u praksi dešavalo, vreme je pokazalo da je isključenje često nepravedno prema licima koja su pretrpela ovakve štete. Direktiva predviđa da lica koja su u saobraćajnoj nezgodi pretrpela težu telesnu povredu imaju pravo i na naknadu štete na stvarima. Da u praksi ne bi bilo problema sa kvalifikacijom povrede kao „teže", uzima se u obzir činjenica da je bilo potrebno bolničko lečenje. Da li je reč o težoj povredi, utvrđuje se prema pravu zemlje u kojoj je nezgoda nastala. Direktiva dozvoljava da za štete od nepoznatih vozila države članice predvide franšizu do 500 evra.

5.3. Izmene u vezi sa Trećom direktivom

5.3.1. Pravo putnika na naknadu štete prouzrokovane od vozača pod uticajem alkohola ili drugog opijata

Putnici u vozilu, koji su pretrpeli štetu u saobraćajnoj nezgodi koju je prouzrokovao vozač u stanju pijanstva ili pod dejstvom omamljujućih sredstava, u pravu većeg broja zemalja isključeni su iz osiguravajućeg pokrića ako su znali ili su morali znati u kakvom je stanju vozač. Peta direktiva zabranjuje isključenje putnika iz kruga trećih lica u ovakvim slučajevima, jer se u praksi pokazalo da oni često nisu u stanju da utvrde u kakvom je stanju vozač i ne mogu da utiču na njegovo ponašanje.

5.3.2. Zaštita pešaka i biciklista

Peta direktiva ima za cilj da se obezbedi bolja osiguravajuća zaštita pešacima i biciklistima koji spadaju u posebno osetljivu kategoriju žrtava saobraćajnih nezgoda. Da li je ta direktiva napravila veći pomak, pokazaće praksa jer je ostala na rešenju da se na odgovornost prema ovim licima primenjuje nacionalno pravo koje se znatno razlikuje od države do države. Pravilo koje se odnosi na pešake i bicikliste u stvari je preporuka državama da se ovim licima prizna naknada štete ako ona nisu isključivo kriva za njen nastanak. U praksi je većine država da se u svakom slučaju štete koju je pretrpeo pešak utvrđuje stepen njegove krivice i naknada se priznaje na osnovu podeljene odgovornosti i onda kada doprinos pešaka za nastanak štete nije značajan. Takvu praksu bi trebalo izmeniti, odgovornost pešaka i biciklista ne bi trebalo da postoji u slučajevima kada saobraćajna nezgoda nije posledica njihovog grubog propusta koji je isključivi uzrok štete.[171]

5.3.3. Štete od vozila koje se prodaje u inostranstvo

Prodaja vozila i njegova isporuka u inostranstvo iz jedne u drugu državu članicu bila je problem u praksi, jer ta vozila najčešće nisu bila osigurana. Direktiva uvodi pravilo prema kojem se takvo vozilo u roku od 30 dana od njegove isporuke kupcu smatra stacioniranim u državi u koju se isporučuje. Za štete od takvog vozila odgovorna su tela države u koju se vozilo uvozi.

5.3.4. Pravo osiguranika na podatke o štetama

Redaktori Direktive imali su u vidu potrebu osiguranika da dobiju potvrde o tome da li su imali štete u prethodnom periodu osiguranja jer u praksi neki osiguravači nisu hteli da izdaju takve potvrde. To je od značaja za zaštitu osiguranika kao potrošača jer oni mogu da ostvare pravo na povoljniju premiju (bonus) ako nisu prouzrokovali štete u prošlosti. Direktiva zahteva od država članica da u svom nacionalnom pravu predvide obavezu osiguravača da izda potvrdu na zahtev osiguranika, i to u roku od 15 dana.

5.3.5. Franšiza i pravo na direktnu tužbu

Osiguravači ne mogu potraživati od oštećenih lica franšizu koju su ugovorili sa osiguranikom. Pravo na direktnu tužbu uvela je Četvrta direktiva, ali samo prema osiguravaču

171 Evropski institut za saobraćajno pravo predložio je donošenje šeste direktive zbog problema naknade šteta licima izvan vozila koje nisu pokrivene osiguranjem i koji bi trebalo rešavati u okviru osiguranja. Evropski komitet osiguranja smatra da direktiva o obaveznom osiguranju nije odgovarajuće sredstvo za rešenje problema proširene zaštite pešaka i biciklista. Regulisanje je ostavljeno nacionalnom pravu o građanskoj odgovornosti. Direktiva ne može da rešava pitanja građanske odgovornosti, to je na nacionalnom zakonodavstvu. Evropski institut predlaže da se usaglasi pravo o građanskoj odgovornosti, predvide i kaznene štete koje poznaje američko pravo, uvede objektivna odgovornost za štete u saobraćaju, isti period zastarelosti prava na naknadu štete u svim državama, kao i da se utvrde ista pravila u pogledu prava na regres davalaca socijalnog osiguranja prema osiguravačima.

čiji je osiguranik štetu prouzrokovao u inostranstvu. Peta direktiva uvodi pravo na direktnu tužbu oštećenih prema osiguravaču odgovornog lica bez obzira na to gde je nastala saobraćajna nezgoda, u domaćoj zemlji ili u inostranstvu.

5.4. Izmene u vezi sa Četvrtom direktivom

5.4.1. Rokovi za rešavanje odštetnih zahteva

Rokovi koje je utvrdila Četvrta direktiva i odnose se na davanje podataka u vezi sa štetama iz saobraćajnih nezgoda koje su nastale u inostranstvu, primenjuju se i na štete iz saobraćajnih nezgoda koje su nastale u domaćoj zemlji.

5.4.2. Nadležnost suda države u kojoj oštećeni ima prebivalište

Peta direktiva uvodi pravilo da oštećeni može da tuži osiguravača u državi članici u kojoj ima prebivalište. Ova odredba uneta je sa ciljem da se otklone nedoumice koje su postojale u praksi u vezi sa primenom Uredbe o sudskoj nadležnosti, priznanju i izvršenju sudskih odluka u trgovačkim i građanskim stvarima.[172] Uredba predviđa pravo ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja da podnesu tužbu protiv osiguravača i sudu zemlje u kojoj imaju prebivalište, a ne samo sudu zemlje u kojoj osiguravač ima sedište. Kako oštećeni nije ni ugovarač osiguranja ni osiguranik ili korisnik osiguranja, pravo na sudsku zaštitu pred sudom zemlje u kojoj ima prebivalište nije mu priznavano, pa je to razlog za ovo preciziranje.

5.4.3. Pravo na dobijanje informacija potrebnih za naknadu štete

Države su dužne da utvrde koji je organ dužan da daje potrebne podatke oštećenim licima (policija, organ nadležan za registraciju vozila). Pravo na dobijanje informacija imaju sva zainteresovana lica, osiguravači, osiguranici, njihovi punomoćnici. Ti podaci treba da budu dostupni u elektronskom obliku.

Ova direktiva nije homogen tekst kao prethodne direktive, ne odnosi se na jedan ili više povezanih problema već se sastoji se od više pravila koja nisu međusobno povezana. Ona je, međutim, njihov logičan nastavak jer ih dopunjuje, menja ranije utvrđena pravila i utvrđuje nova, a sve u ostvarenju cilja koji je zajednički svim direktivama: bolje zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda.

172 Uredba br. 44/2001 CE od 22. decembra 2000. godine.

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

III deo

DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

OSNIVANJE, POSLOVANJE I NADZOR DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

I. SUBJEKTI KOJI OBAVLJAJU POSLOVE OSIGURANJA

Napuštanje načina privređivanja koji je zasnovan na društvenoj svojini i prihvatanje principa na kojima počiva tržišna privreda dovelo je do radikalnih promena u organizovanju privredne delatnosti u zemljama sa socijalističkim društvenim uređenjem. Delatnost osiguranja takođe je trebalo prilagoditi tržišnim zahtevima privređivanja i prihvatiti poznate forme organizovanja subjekata koji tu delatnost obavljaju u uslovima tržišne konkurencije. Zato su propisi koji su regulisali osnivanje i poslovanje društava za osiguranje usaglašavani sa komunitarnim pravom osiguranja.

ZOS je prvi zakon koji reguliše pravni položaj društava za osiguranje u skladu sa osnovnim pravilima sadržanim u direktivama životnog i neživotnog osiguranja. Delatnost osiguranja mogu obavljati društva koja su dobila dozvolu nadležnog organa za nadzor osiguranja. ZOS poverava ovaj nadzor Narodnoj banci Srbije (u daljem tekstu: NBS), pa je i davanje dozvole u njenoj nadležnosti.

Društva za osiguranje su privredna društva koja se u skladu sa zakonom osnivaju u dozvoljenoj formi. U savremenom zakonodavstva najvažnije su dve forme osnivanja ovih društava: *akcionarsko društvo za osiguranje* i *društvo za uzajamno osiguranje.*[173]

U uporednom pravu su poznate i druge forme, kao što su npr. društva za sopstveno osiguranja (captive) ili javna društva za osiguranje, ali su to ređe forme osnivanja. Sopstvena društva za osiguranje osnivaju najčešće subjekti kada nisu u mogućnosti da obezbede osiguravajuće pokriće kod tradicionalnih osiguravača. To je najpopularniji vid alternativnog tržišta osiguranja i u našem pravu je njihovo osnivanje bilo predviđeno ZOIL-om iz 1990. godine.[174] Veliki broj sopstvenih društava koja danas posluju u svetu mogu osnivati i domaća i strana pravna lica i mogu biti u formi akcionarskog društva ili društva sa ograničenom odgovornošću.[175]

173 Na osnivanje i poslovanje privrednih društava primenjuje se Zakon o privrednim društvima. Ovaj zakon se primenjuje i na akcionarska društva za osiguranje u pogledu onih pitanja koja ZOS ne reguliše. Zakon o privrednim društvima se ne primenjuje na društva za uzajamno osiguranje koja su neprofitna i zato je osnivanje i poslovanje ovih društava ZOS u potpunosti regulisao.

174 Zakon je sopstvenim društvima za osiguranje posvetio jednu odredbu koja je predviđala da se sastav i način rada društva uređuje odlukom o osnivanju i statutom društva. Na organe upravljanja primenjivale su se odredbe o akcionarskom društvu za osiguranje (čl. 49. Zakona).

175 Sopstvena društva u razvijenim zemljama u novije vreme pokrivaju sve veći deo tržišta osiguranja, najviše zbog visoke premije koju traže tradicionalni osiguravači, naročito posle terorističkog napada u SAD 11. septembra 2001. godine. U Srbiji nije osnovano nijedno „captive" društvo.

ZOIL iz 1996. godine u potpunosti je regulisao osnivanje i poslovanje društava za uzajamno osiguranje, a u pogledu akcionarskih društava, upućivao je na primenu Zakona o preduzećima.[176] Sopstveno društvo je moglo da osnuje samo strano pravno lice radi obavljanja poslova osiguranja imovine i lica svojih osnivača u inostranstvu (pravna lica koja imaju značajniji obim poslovanja, veća materijalna dobra i veliki broj radnika).[177]

U nekim zemljama posluju i javna društva za osiguranje radi osiguranja javnih dobara i sprovođenja nekih obaveznih osiguranja. Ona mogu da posluju na području cele države ili na užem području kada ih osniva lokalna ili šira regionalna jedinica.[178] Minimalni osnovni kapital je isti kao i za akcionarska društva, a ako osnivač prilikom osnivanja društva garantuje za izvršavanje njegovih obaveza, iznos kapitala može biti niži.

Najveći broj privrednih subjekata koji pružaju usluge osiguranja osniva se u formi akcionarskih društava. Društvo za osiguranje osnovano u ovoj formi jeste društvo koje osniva dva ili više pravnih i fizičkih lica u svojstvu akcionara radi obavljanja delatnosti osiguranja pod zajedničkim poslovnim imenom, čiji je osnovni kapital utvrđen i podeljen na akcije. To je društvo kapitala u kome nije bitno koji subjekt u njemu učestvuje sa kapitalom nego je bitan ulog u osnovni kapital.

Društva za uzajamno osiguranje imaju dugu tradiciju u evropskim zemljama. To su društva koja se ne osnivaju radi sticanja profita i dobro su rešenje za sprovođenje osiguranja sa naglašenom socijalnom funkcijom (zdravstveno, penzijsko, osiguranje od odgovornosti).

Osnivači društva podnose zahtev za izdavanje dozvole uz koji su dužni da prilože dokumente koje navodi zakon.[179] Dozvola se može izdati samo ako su ispunjeni svi zakonom predviđeni uslovi. Ako u toku poslovanja dođe do promena, mora se obavestiti organ za nadzor radi preduzimanja odgovarajućih mera (npr. menja se naziv društva, sedište, poslovni plan). Zakonom se utvrđuje lista dokumenata koji moraju da se prilože uz zahtev za dobijanje dozvole, koji se podnosi nadležnom organu (pored poslovnog plana to su druga dokumenta kao osnivački akt, zapisnik osnivačke skupštine, statut, primerci polisa, štampana pismena namenjena javnosti, uslovi osiguranja i dr.).

II. DOZVOLA ZA OBAVLJANJE POSLOVA OSIGURANJA[180]

Odluke organa za nadzor o davanju ili oduzimanju dozvole za obavljanje poslova osiguranja imaju izuzetan značaj za privredu svake zemlje. Dozvola za obavljanje poslova osiguranja jeste akt kojim nadležni organ za nadzor osiguranja dozvoljava jednom društvu da obavlja poslove osiguranja ako su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi.

176 Čl. 9. i 28. ZOOIL-a.
177 Čl. 27. ZOOIL-a.
178 Privat-Versicherungsrecht, 5. Auflage 2000, Beck-Texte, str. X.
179 Čl. 39. ZOS-a.
180 Videti više u: J. Pak, „Dozvola za obavljanje poslova osiguranja", Zbornik radova *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2005.

Nijedno društvo za osiguranje ne može početi da obavlja delatnost ako prethodno nije dobilo dozvolu. Danas je prihvaćen princip da se dozvola daje automatski kada društvo ispunjava zakonom predviđene uslove. U savremenim pravima organ za nadzor ne može procenjivati da li će ili neće dati dozvolu ako su uslovi ispunjeni.[181] ZOS dozvoljava da NBS kojoj je poveren nadzor nad osiguranjem ceni opravdanost osnivanja društva.[182] Ovo može imati za posledicu različito postupanje u istim slučajevima i prekoračenje ovlašćenja NBS jer njen rad podleže jedino skupštinskoj kontroli.[183]

Dozvolu za obavljanje poslova osiguranja izdaje nadležni organ za nadzor na zahtev osnivača društva za osiguranje u zakonom predviđenom roku.

Ako se poslovi obavljaju bez dozvole, ugovori koji su zaključeni ništavi su. Međutim, ništavost se ne bi mogla istaći osiguraniku, ugovaraču i korisniku osiguranja koji su postupali u dobroj veri.[184]

Jednom izdata dozvola društvu koje nije počelo sa radom u predviđenom roku koji počinje da teče od dana objavljivanja u službenom glasilu prestaje da važi po samom pravu. Ako društvo prestane da zaključuje jedno ili više osiguranja u dužem periodu, mora ponovo da traži dozvolu za obavljanje tih poslova.

Jednom podnet zahtev za izdavanje dozvole može u svako doba da se povuče. Povlačenje ne mora biti izričito; ako podnosilac zahteva ne postupi u skladu sa nekim zahtevom organa za nadzor u toku postupka za izdavanje dozvole, smatra se da je odustao od zahteva. Do donošenja odluke organa za nadzor, zahtev može u svako doba da se izmeni.[185]

Dozvola se neće izdati ako fizička lica koja se predlažu za članove organa uprave društva ne poseduju potrebnu stručnost i nemaju kredibilitet.

181 U istorijskom razvoju osiguranja poznato je da je organ za nadzor imao diskreciono pravo da uskrati dozvolu i kada su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi. To je bio akt vlade koji nije morao biti motivisan, ali takve odluke su uglavnom bile u vezi sa zahtevom stranih društava, što se smatralo opravdanim jer je bilo u interesu nacionalne odbrane i nacionalne ekonomije. Ostvarenje suvereniteta jedne zemlje čini neophodnim nadzor nad kretanjem kapitala, finansijskim učešćem, privrednim odnosima koji su povezani sa ugovorom o osiguranju i reosiguranju, sa poslovima posredovanja za račun stranog osiguravača. Isto je važilo i za oduzimanje dozvole; nadležni organ je mogao u svakom momentu da oduzme dozvolu stranom društvu (M. Picard/A. Besson, *op. cit*., str. 641).

182 Čl. 41. st. 2. ZOS-a.

183 Iako je nadzor dobro organizovan tako da opasnosti od prekoračenja ovlašćenja gotovo da nema, u razvijenim evropskim zemljama organ za nadzor ne može da uskrati dozvolu kada su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi. U Francuskoj odluke o davanju ili oduzimanju dozvole za rad osiguravajućih organizacija ne donosi organ nadležan za nadzor osiguranja, Komisija za nadzor osiguranja, već posebno telo, Komitet za osiguranje, koje čine stručni i visoko moralni pojedinci, stručnjaci iz osiguranja, visoki državni funkcioneri, sudije, predstavnici potrošača. Samu Komisiju takođe čine poznati stručnjaci, guverner centralne banke, predstavnik državnog saveta, sudija Kasacionog suda, stručnjaci iz oblasti osiguranja (Zakonik o osiguranju, čl. L 310-12-1; čl. L 413-13). U Nemačkoj odluke donosi Upravni savet organizacije za nadzor finansijskih usluga. Savet ima predsednika i 19 članova iz nekoliko saveznih ministarstava (finansija, privrede i tehnologije, pravde), parlamenta, osiguravajućih organizacija. Predstavnik centralne banke može da učestvuje na sednicama Saveta, ali nema pravo glasa. Značajnu ulogu ima i Stručni savet organizacije za nadzor koji ima 24 člana koje postavlja ministarstvo finansija (čl. 7. i 8. Zakona o nadzoru finansijskih usluga, BGBL I S. 1310).

184 H. Kraus, *Versicherungsaufsichtrecht*, Beč–Njujork, 1971, str. 114.

185 Fahr/Kaulbach/Bähr, *Versicherungsaufsichtsgesetz – Kommentar*, Minhen, 2003, str. 211.

Stručnost podrazumeva odgovarajuće teorijsko i praktično znanje poslova osiguranja i iskustvo u rukovođenju. Ovaj uslov je po pravilu ispunjen ako postoji iskustvo na poslovima u nekoj osiguravajućoj organizaciji približne veličine i slične vrste poslovanja.

Da li neko lice ispunjava uslov kredibiliteta utvrđuje se u svakom konkretnom slučaju na osnovu činjenica iz kojih se može zaključiti da je od poverenja i da će postupati u interesu solidnog i sigurnog rukovođenja društvom za osiguranje. Kvalifikovani imaoci akcija u akcionarskom društvu za osiguranje i njihovi zastupnici moraju takođe biti lica od poverenja.[186]

Organ za nadzor može da zaključi da nisu ispunjeni uslovi za davanje dozvole ako iz poslovnog plana i drugih dokumenata ne proizlazi da će obaveze prema osiguranicima moći uredno da se izvršavaju.

Dozvola može da se uskrati i ako postoje činjenice koje ukazuju na opasnost da uspešan nadzor nad društvom za osiguranje može da bude osujećen. To je naročito slučaj ako je društvo za osiguranje povezano sa drugim licima ili preduzećima u holdingu preduzeća ili je u uskoj vezi sa takvom grupom preduzeća pa zbog strukture isprepletenih učešća ili nepostojanju transparentnosti poslovanja postoji realna opasnost da će efikasan nadzor biti onemogućen.[187]

1. Osnovni kapital

Osnovni uslov za davanje dozvole za obavljanje poslova osiguranja jeste visina osnovnog kapitala u zakonom propisanom iznosu.

Prilikom osnivanja akcionarskog društva za osiguranje minimalni iznos osnovnog kapitala znatno je veći nego kod drugih privrednih društava koja se osnivaju u ovoj formi zbog posebnosti posla osiguranja i njegovog ekonomskog i šireg društvenog značaja.[188] Osnovni kapital ne može biti manji od zakonom predviđenog iznosa koji je izražen u evrima (u dinarskoj protivvrednosti obračunatoj po srednjem kursu NBS na dan uplate) i to prema vrstama osiguranja u grupi životnih i neživotnih osiguranja.[189]

186 Fahr/Kaulbach/Bähr, *op. cit*., str. 240.

187 ZOS učešće i kvalifikovano učešće u kapitalu reguliše u čl. 30. Jedno lice ima učešće u kapitalu u drugom licu ako je posredno ili neposredno imalac akcija, odnosno drugih prava na osnovu kojih stiče do 10% učešća u kapitalu drugog lica ili učešće u pravu glasa drugog lica. Kvalifikovano učešće postoji ako je učešće u kapitalu drugog lica ili učešće u pravu glasa drugog lica iznad 10%. Uska povezanost postoji ako je društvo ili fizičko lice iz uprave društva ili neko drugo preduzeće, akcionar, povezano putem neposrednog ili posrednog držanja u jednom ili više društava ćerki najmanje u propisanom iznosu kapitala ili prava glasa u jednom društvu za osiguranje ili osnivačkog kapitala društva za uzajamno osiguranje (čl. 33. ZOS-a).

188 Novčani ulog osnovnog kapitala zatvorenog akcionarskog društva na dan uplate ne može biti manji od 10.000 evra u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu i 25.000 evra za otvoreno akcionarsko društvo (čl. 233. Zakona o privrednim društvima, „Službeni glasnik RS", br. 125/2004).

189 Iznos osnovnog kapitala za sve vrste životnih osiguranja iznosi 4.000.000 evra; za dobrovoljno penzijsko osiguranje 3.000.000 evra; za životna osiguranja osim penzijskog 2.000.000 evra; za osiguranja u grupi neživotnih osiguranja: sve vrste neživotnih osiguranja 4.000. 000 evra; osiguranje motornih vozila (odgovornost i kasko) 2.500.000 evra; ostala imovinska osiguranja 2.000.000 evra; osiguranje od nezgode i

Akcionarsko društvo mora u toku svog poslovanja, a ne samo u vreme osnivanja, imati zakonom utvrđen minimalni iznos osnovnog kapitala. Minimalni kapital se usklađuje sa razvojem poslovanja. ZOS zahteva da se celokupan iznos novčanog kapitala uplati prilikom osnivanja društva. Da bi se olakšalo osnivanje društava za osiguranje, u većini zemalja se dozvoljava da se prilikom osnivanja uplati deo novčanog iznosa osnovnog kapitala, a da se u određenom roku uplati i razlika. Društva za osiguranje moraju imati i poseban fond za pokriće troškova u vezi sa osnivanjem. Ovaj fond društva moraju imati prvih nekoliko godina.

Minimalni iznos osnovnog kapitala koji je uslov za dobijanje dozvole garancija je da će društvo za osiguranje u prvim godinama svoje delatnosti izvršavati ugovorom preuzete obaveze, a kasnije, u toku poslovanja, da će i u slučaju većih odstupanja od očekivanih obaveza njegova finansijska sigurnost biti očuvana. ZOS zahteva visok minimalni iznos osnovnog kapitala. U razvijenim zemljama Evrope minimalni osnovni kapital izražen u apsolutnom iznosu (garantni fond) u poređenju sa onim u manje razvijenim zemljama niži je ako se ima u vidu njihova ekonomska snaga. Zato u zemljama sa slabije razvijenom privredom ne mogu da se osnivaju društva za osiguranje koja planiraju skromniji obim poslovanja. To objašnjava zašto u ovim zemljama posluje veći broj društava sa većinskim stranim kapitalom. Otvaranje tržišta osiguranja i za strana osiguravajuća društva predmet je velike pažnje u zemljama u tranziciji. Odgovor na pitanje da li dozvoliti stranim društvima da rade preko filijala ili ogranaka i agencija ili čak dozvoliti i neposredno pružanje usluga osiguranja, od velikog je značaja za razvoj osiguranja u svakoj ovoj zemlji. U prvoj radnoj verziji zakona o osiguranju Srbije bilo je predviđeno da strana društva mogu osnivati filijale i poslovne jedinice bez svojstva pravnog lica. Predlog je oštro kritikovan, pre svega od osiguravajućih organizacija, i zato je kao prelazno rešenje prihvaćeno da mogu da se osnivaju društva za osiguranje sa stranim kapitalom. ZOS predviđa da dozvolu može dobiti i ogranak stranog društva za osiguranje koje ima dozvolu za obavljanje delatnosti, ali po isteku pet godina od dana pristupanja Srbije Svetskoj trgovinskoj organizaciji.[190]

Sloboda pružanja usluga ne može se odvojiti od ostalih sloboda koje su uslov za funkcionisanje jedinstvenog tržišta EU. Direktive koje se odnose na životna i neživotna osiguranja imaju za cilj da se radi stvaranja jedinstvenog tržišta omogući društvima za osiguranje da slobodno osnivaju agencije i ogranke u drugim državama članicama i da slobodno pružaju usluge iz osnovnog ili sekundarnog sedišta. Još uvek u evropskim državama koje nisu članice EU nisu stvoreni uslovi za lojalnu konkurenciju između stranih

zdravstveno osiguranje 1.000.000 (čl. 28. ZOS-a). U nekim zemljama iznos minimalnog kapitala utvrđen je zakonom, u drugima podzakonskim aktima. Visina osnovnog kapitala utvrđuje se od slučaja do slučaja u zavisnosti od elemenata iz poslovnog plana koji se podnosi radi izdavanja dozvole (s obzirom na vrste osiguranja koje će se sprovoditi, očekivani obim poslovanja i dr.). Iznos minimalnog kapitala u svakom slučaju, bez obzira na to koji bi iznos rezultirao iz podataka koje je prezentovala osiguravajuća organizacija u osnivanju, ne može biti niži od garantnog fonda koji je predviđen u direktivama iz oblasti životnih i neživotnih osiguranja. Komisija EU posebno razmatra problem sa kojim se suočavaju manja društva za osiguranje usled povećanja garantnog fonda izmenama direktiva životnog i neživotnog osiguranja. Ima se, međutim, u vidu činjenica da manja društva teško mogu za kratko vreme da udovolje novim zahtevima finansijske sigurnosti. Da bi se ublažio taj problem, predlaže se tranzicioni period od pet godina, u nekim slučajevima sedam godina. Ako ne povećaju kapital, male kompanije mogu da nastave da rade u zemlji, ali ne mogu da obavljaju poslove u drugim državama članicama.

190 Čl. 3. fn. 2. ZOS-a.

i domaćih društava za osiguranje. Tek po prijemu u EU moglo bi se govoriti o primeni pravila direktiva o slobodi osnivanja i slobodi pružanja usluga osiguranja, i to samo po isteku tranzicionog perioda radi prilagođavanja uslovima poslovanja na jedinstvenom tržištu.

Imovina i lica u Srbiji se mogu osigurati samo kod domaćih društava za osiguranje.[191] I pored toga što strana društva ne mogu da osnivaju filijale, ogranke i agencije, prisutan je rizik nelojalne konkurencije na tržištu osiguranja jer društva za osiguranje sa većinskim stranim kapitalom posluju pod nazivom najvećeg stranog akcionara i kupci osiguranja veruju da strana društva garantuju svim svojim sredstvima za obaveze po ugovorima o osiguranju koji su zaključeni u Srbiji. To su, međutim, domaća društva koja u svom poslovanju samo koriste naziv stranog društva za osiguranje koje je većinski vlasnik akcija.[192]

2. Poslovni plan

2.1. Pojam i značaj poslovnog plana

Uz zahtev za davanje dozvole društvo obavezno dostavlja finansijski plan koji mora sadržati projekciju prihoda i rashoda za prve tri godine kao i tehničke osnove iz kojih oni proizlaze.[193] Sadržaj poslovnog plana je utvrđen zakonom i ne može se proširivati.[194] Društvo se obavezuje da dostavi i pismena objašnjenja koja se odnose na finansijska i tehnička pitanja koja su sadržana u planu.

191 Čl. 7. ZOS-a. Ništav je ugovor o osiguranju zaključen kod inostranog društva za osiguranje. Kod stranog društva se izuzetno mogu osigurati imovina i lica od rizika od kojih se u Republici Srbiji ne sprovodi osiguranje, kao i druga imovina i lica za koje to propiše Vlada. Ova odredba bi trebalo da ostane do ulaska zemlje u EU, pa čak i neko vreme posle ulaska dok se ne stvore uslovi za lojalnu konkurenciju učesnika na tržištu osiguranja. Vlada je donela Uredbu o određivanju imovine i lica koja se mogu osigurati kod stranog društva za osiguranje („Službeni glasnik RS", br. 55/2004). Kod stranog društva za osiguranje mogu se osigurati: investicioni radovi u inostranstvu koje izvode domaća privredna društva, kao i oprema za izvođenje tih radova, ako je to predviđeno ugovorom o izvođenju tih radova ili propisima zemlje u kojoj se radovi izvode; inostrani krediti radi osiguranja vraćanja tih kredita, ako je to na zahtev davaoca kredita predviđeno ugovorom; brodovi u izgradnji ili remontu, ako je to izričito predviđeno ugovorom sa stranim kupcem, odnosno naručiocem; prekomorski brodovi od odgovornosti brodara za štete nastale trećim licima i njihovoj imovini; roba koja se izvozi iz Republike Srbije, odnosno uvozi u Republiku Srbiju, ako se roba ne prevozi na rizik domaćeg pravnog ili fizičkog lica (čl. 1. Uredbe).

192 Plasiranje polisa za osiguranje života preko austrijskog društva „Wiener Broker" u SFRJ, iako propisi nisu dozvoljavali delatnost stranih društava, pokazuje koliko je domaća javnost neupućena u poslove osiguranja. Vešti agenti ovog društva uspeli su da privuku veliki broj građana da plate deviznu premiju za osiguranje života čije uslove nisu dobro poznavali. Ovo je jedna od najvećih prevara iz oblasti osiguranja na jugoslovenskom prostoru koja je omogućena slabom državnom kontrolom osiguranja i neaktivnošću domaćih organizacija za osiguranje i njihovog profesionalnog udruženja.

193 Obaveza dostavljanja poslovnog plana uvedena je u svim državama članicama EEZ posle donošenja prvih direktiva životnog i neživotnog osiguranja. Pre donošenja ovih akata u nekim državama dostavljanje poslovnog plana nije bilo obavezno, a u drugima je ta obaveza postojala za društva za uzajamno osiguranje. Francuskoj je po propisima iz 1938. godine finansijski plan trebalo da dostave samo društva za uzajamno osiguranje (Picard/Besson, *op. cit*., str. 155).

194 Fahr/Kaulbach/Bähr, *op. cit*., str. 213.

U planu je sadržano šta je bitno za obavljanje delatnosti za koju se dozvola traži. Iz plana organ za nadzor može da utvrdi da li će društvo moći trajno da izvršava svoje obaveze. Poslovni plan sadrži pravne, finansijske i tehničke pretpostavke na osnovu kojih je određena delatnost društva za osiguranje i data mogućnost organu za nadzor da kontroliše obavljanje delatnosti kako je planirano.[195]

Iako formalno nije sastavni deo dozvole, poslovni plan je najvažniji dokument za dobijanje dozvole. Jednom kada je dozvola dobijena, promena plana može biti izvršena samo uz saglasnost organa za nadzor.

Poslovni plan je dokument o kome nadležni organ stalno vodi računa u toku nadzora jer se na osnovu njega donose sve poslovne odluke društva za osiguranje. Poslovni plan mora sadržati pokazatelje o obimu poslova u vrstama osiguranja za koje se zahteva dozvola. Ako ima saznanja o obimu poslovanja, organ za nadzor može da utvrdi da li su predviđena finansijska sredstva dovoljna za ispunjenje obaveza. Ako plan ne sadrži izvore sredstava iz kojih će se izvršavati obaveze, organ za nadzor može da uskrati davanje dozvole.

U planu se mora navesti šta je cilj delatnosti društva za osiguranje i koju će grupu i vrste osiguranja društvo sprovoditi, koja je ciljna grupa kojoj će se osiguranje nuditi (pojedinci, starija ili mlađa populacija, preduzeća), koliki su planirani troškovi osnivanja i sredstva iz kojih će se pokriti, plan reosiguranja i plan likvidnosti.[196]

Postojanje posebnog fonda za troškove osnivanja potrebno je jer troškovi mogu biti veći od planiranih (npr. veći troškovi od planiranih za uspostavljanje posredničke mreže). Ovaj fond ne treba mešati sa garantnim fondom koji se pokriva iz osnovnog kapitala. Za plan rashoda merodavna je prosečna cena očekivanih šteta i drugih obaveza. Visina planiranih rashoda za izvršenje obaveza ne može biti niža od iznosa koji proizlazi iz podataka društava koja se bave osiguranjem istih rizika.

U zakonima nekih zemalja predviđa se da su sastavni deo poslovnog plana i ugovori koje osiguravač zaključuje sa drugim licima kojima u celini ili delom prenosi poslove u vezi sa prodajom osiguranja, obračunima, obradom odštetnih zahteva, upravljanjem sredstvima i dr. Zakoni regulišu ovu materiju da bi se sprečilo da se svi značajni poslovi prenesu na drugoga i tako osujeti nadzor poslovanja. Suštinski poslovi osiguranja ne mogu da se prenose na druga lica u većem obimu jer to može negativno da utiče na normalno obavljanje i kontrolu delatnosti. Društvo je dužno da dostavi ugovore kojima se prenosi deo posla osiguranja, a ne prenos određenog posla na osnovu naloga nekom licu. Prenos koji je relevantan za kontrolu mora biti u znatnijem obimu i trajanju. Ako je posao manjeg značaja i ne traje duže (kraće od godinu dana), ugovori sa licem koje će ih obavljati ne moraju se dostaviti uz zahtev za dobijanje dozvole.

195 H. Kraus, *op. cit*., str. 120.

196 Čl. 40. ZOS-a. Radi veće sigurnosti da su ispunjeni uslovi za davanje dozvole Zakon zahteva da plan sadrži plan likvidnosti društva i elaborat o očekivanim rezultatima poslovanja sa mišljenjem ovlašćenog aktuara za trogodišnji period (naročito očekivani prihod od premije, rashod na osnovu obaveza preuzetih ugovorom o osiguranju, iznos tehničkih rezervi, očekivanu vrednost sredstava i njihovih izvora, predračun troškova sprovođenja osiguranja) sa *ocenom ekonomske opravdanosti osnivanja u odnosu na veličinu i strukturu tržišta.* Ocenu o opravdanosti osnivanja iz elaborata NBS ne mora da prihvati; ona ima diskreciono pravo da odluči da li je osnivanje društva opravdano.

Ostvarenje poslovnog plana kontroliše se u toku obavljanja delatnosti. Po isteku svakog zakonom predviđenog perioda društvo dostavlja organu za nadzor podatke o ostvarenju plana. Ako se ustanovi ozbiljna neravnoteža u odnosu na predviđeni plan, organ za nadzor može u svakom momentu preduzeti potrebne mere za finansijski oporavak i, kada je neophodno, oduzeti dozvolu.

U poslovnom planu se mora navesti koje će vrste osiguranja društvo sprovoditi i koje rizike u vrsti osiguranja. Prilikom davanja dozvole za jednu ili više vrsta osiguranja, organ za nadzor može da uskrati davanje dozvole za neke planirane poslove.[197] Ako društvo kasnije želi da proširi poslovanje na druge vrste osiguranja ili ne želi da se više bavi nekim osiguranjima, mora da podnese zahtev za izmenu poslovnog plana. U plan se moraju uneti podaci o novoj margini solventnosti i garantnom fondu. Promena članova uprave i vlasnika kvalifikovanog učešća nije promena plana. Plan se menja i kada se želi prenos portfelja.

2.2. Planirana premija

Poslovni plan sadrži podatke o premiji koja mora da se planira tako da odgovara osiguranim rizicima. Organ za nadzor raspolaže statističkim podacima koji su osnov za izračunavanje premije u određenim vrstama osiguranja, tako da društvo u osnivanju ne može da planira premiju koja bitno odstupa od prosečne premije na tržištu osiguranja. To se može dozvoliti ako društvo podnese dokaze da raspolaže sredstvima kojima može da pokrije razliku između premije koja je adekvatna i premije koja se planira.

Osnovi za obračun premija u osiguranju imovine nisu deo poslovnog plana jer nije moguć matematički egzaktan obračun verovatnoće nastupanja rizika. Razna imovinska osiguranja karakteristična su po tome što obuhvataju različite rizike na čije ponašanje mogu da utiču mnoge okolnosti zbog kojih zakon velikih brojeva ne deluje kao u osiguranjima života. Zbog toga se tarifa premija ne vezuje za poslovni plan, i društvima za osiguranje imovine ostavljena je veća sloboda utvrđivanja premije. Kako tarifa u osiguranju stvari nije sastavni deo poslovnog plana, povećanje ili smanjenje premije ne dovodi do njegove promene. Samo kod obaveznog osiguranja od odgovornosti automobilista zbog njegovog šireg društvenog značaja tarifa premija je sastavni deo poslovnog plana.[198]

Tehnički osnovi za stručno obavljanje poslova osiguranja života i zdravstvenog osiguranja podložni su oceni u većoj meri nego tehnički osnovi neživotnih osiguranja. Plan društva za životno osiguranje mora sadržati tarife premija, tablice smrtnosti, visinu kamate, osnove za obračun premije i matematičke rezerve, uključujući matematičke formule, računice i statističke pokazatelje, najnižu i najvišu pristupnu starost, sistem raspodele dobiti, otkup osiguranja i troškove sprovođenja osiguranja.

197 Picard/Besson, *op. cit*., str. 156.
198 H. Kraus, *op. cit*., str. 143.

2.3. Plan reosiguranja

Društvo u osnivanju ne može biti sigurno da će imati dovoljno sredstava za slučaj nastanka događaja čije posledice znatno odstupaju od očekivanih. U osiguranju su iznenađenja uvek moguća i društvo mora da predvidi kako će obezbediti solventnost i u takvim slučajevima. Reosiguranje ima posebno veliki značaj u prvim godinama poslovanja. Obaveze osiguravača za slučaj da nastanu izuzetno velikih šteta treba da se ograniče prenosom dela rizika na reosiguravača. Od velikog je značaja za solventnost osiguravača koji će se reosiguravač izabrati i koja se vrsta ugovora o reosiguranju planira, i zato organ za nadzor sa posebnom pažnjom procenjuje ovaj deo poslovnog plana. Do donošenje Druge direktive EU o reosiguranju države članice su posebnu pažnju posvećivale nadzoru plana reosiguranja jer nadzor nad društvima za reosiguranje ili nije postojao ili je bio znatno blaži od nadzora koji se sprovodio nad društvima za osiguranje. Društva za reosiguranje u nekim državama nisu morala imati dozvolu, početni kapital i marginu solventnosti. Druga direktiva predviđa nadzor koji je sličan onome koji je ustanovljen direktivama životnog i neživotnog osiguranja što treba da poveća sigurnost izvršavanja obaveza reosiguravača. Organ za nadzor može da zahteva izmenu plana reosiguranja ako je npr. u njemu predviđeno reosiguranje kod nedovoljno poznatog reosiguravača ili ako vrsta ugovora o reosiguranju ne odgovara izloženosti riziku insolventnosti društva za osiguranje.

Režim nadzora reosiguranja sastoji se od elemenata od kojih je većina slična onima kod nadzora društava za osiguranje. Društva koja se bave poslovima reosiguranja treba da dostave plan poslovne strategije, politike retrocesije i podatke o iznosu raspoloživih slobodnih sredstava koja obezbeđuju solventnost.

3. Oduzimanje dozvole

Dozvola se može oduzeti ako društvo više ne ispunjava uslove koji su potrebni za dobijanje dozvole, npr. zato što ne može da ispuni svoj finansijski plan ili plan finansijskog oporavka ili više ne ispunjava uslove za obavljanje delatnosti u pogledu iskustva, obrazovanja i kredibiliteta članova uprave, kao i druge zakonom predviđene uslove.[199]

199 ZOS je dva člana posvetio oduzimanju dozvole. U jednom su navedeni slučajevi u kojima je moguće oduzeti dozvolu, kada: se utvrdi nezakonitost i nepravilnost u poslovanju društva, a to bi moglo ugroziti interese osiguranika i drugih korisnika osiguranja; društvo zaključi ugovor o posredovanju i zastupanju sa licima koja nemaju dozvolu NBS; društvo ne obavlja delatnost u skladu sa pravilima struke, dobrim poslovnim običajima i etikom; nastupe razlozi za oduzimanje saglasnosti na akte i radnje društva; daje netačne podatke o poslovanju; prema izveštaju ovlašćenog revizora ili NBS nije solventno; usvoji finansijski i godišnji izveštaj i donosi akte poslovne politike bez mišljenja ovlašćenog aktuara; ne omogućava obavljanje nadzora na propisani način; nije obezbedilo obavljanje aktuarskih poslova; ne dostavlja izveštaje i druge dokumente i podatke u zakonskim rokovima; prenosi portfelj bez saglasnosti NBS; ne sprovodi mere koje je naložila NBS (čl. 174). Slučajevi kada NBS oduzima dozvolu bez mogućnosti da ceni hoće li da preduzme tu meru manje su brojni. Dozvola se oduzima kada je dobijena na osnovu neistinitih i netačnih podataka; kada društvo prestane da ispunjava uslove za dobijanje dozvole; kada se broj akcionara ili članova smanji ispod zakonom predviđenog broja; kada društvo obavlja poslove za

Dozvola se može oduzeti i iz drugih razloga osim onih koji se tiču uslova za dobijanje dozvole. Jedan od razloga za oduzimanje dozvole može biti i povreda obaveze osiguravača da naknadi štetu osiguraniku, ne uplaćuje doprinos u garantni fond ili ne izvršava obaveze po osnovu članstva u sistemu zelene karte.[200]

Organ za nadzor ima više mogućnosti; on pre svega u svom nadzoru deluje preventivno. Represivna mera, oduzimanje dozvole, krajnja je mera koja se preduzima samo onda kada drugim merama nisu otklonjene ustanovljene nepravilnosti.[201] Kada je organ za nadzor ustanovio nedostatak, on u skladu sa praksom u upravnim stvarima ne preduzima odmah najtežu sankciju, već ako društvo u roku koji je ostavljen ne otkloni nedostatke.

Ako se tokom kontrole poslovanja utvrdi da aktiva osiguravača nije dovoljna za izvršenje obaveza prema osiguranicima ili da osiguravač postupa suprotno zakonu ili svojim aktima, organ za nadzor po pravilu o toj činjenici obaveštava nadležnog ministra ili odgovarajuće stručno telo pre nego što preduzme zakonom predviđene mere. Pre preduzimanja sankcija organ za nadzor po pravilu obaveštava društvo o nedostacima i merama koje će preduzeti.[202]

Najčešći razlog za oduzimanje dozvole jeste nepoštovanje zahteva solventnosti i principa tehnike osiguranja koji mogu ugroziti interese osiguranika. Međutim, i kada se utvrde činjenice da su grubo povređena pravila struke na štetu osiguranika, organ za nadzor ne oduzima dozvolu kao najtežu sankciju već nalaže preduzimanje mera finansijskog oporavka i uklanjanja nedostataka u određenom roku. Kada je ugrožena solventnost, reč je o *programu oporavka* koji utvrđuje organ za nadzor, ako sredstva društva nisu na nivou margine solventnosti, ili o *planu kratkoročnog finansiranja*, kada garantni fond nije na utvrđenom nivou.[203] Društvu se nalaže da preduzme sve odgovarajuće mere u cilju poboljšanja finansijske situacije i načina upravljanja, prilagođavanja organizacije aktivnostima i

koje nije dobilo dozvolu; ne održava kapital u propisanoj visini; ne obrazuje i održava tehničke rezerve propisane zakonom; ne obezbedi sigurnost plasmana rezervi; ne usvoji ili ne sprovodi program mera za pokriće gubitaka; nije uplatilo doprinos za garantni fond, ili ne izvršava obaveze po osnovu međunarodne karte osiguranja; kada vanredna uprava nije dovela do stabilnosti i likvidnosti društva (čl. 175).

200 Zbog značaja mere oduzimanja dozvole ne samo za društvo za osiguranje već i šire društvene interese u uporednom pravu se zakonom ili podzakonskim aktom bliže reguliše postupanje organa za nadzor u toku utvrđivanja ispunjenosti uslova za oduzimanje dozvole. ZOS navodi slučajeve kada je moguće da se oduzme dozvola ali bliže ne utvrđuje kada se ima smatrati da su se u konkretnom slučaju stekli uslovi za preduzimanje najteže mere od strane organa za nadzor. U Zakonu o osiguranju Kanade kao razlog za oduzimanje dozvole navodi se, pored ostalog, nepostupanje u vezi sa zahtevom osiguranika prema osiguravaču. Kada potvrdi društvo za osiguranje nije naknadilo neosporenu štetu u roku od 60 dana od dana dospelosti ili da osporeni zahtev nije naknađen po osnovu pravosnažne presude, organ za nadzor može oduzeti dozvolu. Pre nego što donese odluku o oduzimanju dozvole organ za nadzor mora prethodno putem preporučenog pisma upućenog osiguravaču da zahteva od njega razumno objašnjenje u roku od deset dana. Ako se ne da objašnjenje ili ono ne zadovoljava, dozvola može biti oduzeta (Loi sur les assurances, Kanada, 2000, čl. 31(1) www.justice.gc.ac). ZOS predviđa takođe da se dozvola može oduzeti ako društvo ne postupi po nalogu NBS da obezbedi plaćanje šteta, osiguranih suma i drugih ugovornih obaveza, ali ne precizira kada se ima smatrati da su se stekli uslovi za oduzimanje dozvole po ovom osnovu (čl. 164. st. 1. tač. 2. ZOS-a).

201 Fahr/Kaulbach/Bähr, *op. cit*., str. 565.

202 A. Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern, 1995, str. 116.

203 R. Bout, *Le droit des assurances*, Pariz, 1981, str. 30.

planovima razvoja. Društvo je dužno da u određenom roku obaveštava organ za nadzor o preduzetim merama.[204]

Protiv društva koje u svom poslovanju postupa nezakonito i suprotno svojim aktima poslovne politike i tako ugrožava marginu solventnosti i izvršavanje ugovorom o osiguranju preuzetih obaveza, organ za nadzor može da preduzme jednu ili više mera protiv društva ili članova uprave (upozorenje, opomenu, ograničenje obavljanja određenih aktivnosti, privremenu suspenziju jednog ili više rukovodilaca društva, zabranu daljeg obavljanja poslova rukovođenja članovima uprave i na kraju *oduzimanje dozvole, za jednu, više ili sve vrste osiguranja*).[205] Osim tih mera, organ za nadzor može da izrekne novčanu kaznu.

4. Zahtev za poništenje odluke o oduzimanju dozvole

Oduzimanje dozvole je upravni akt koji viši organ može poništiti ako nije ispoštovana forma ili je povređen zakon. Zahtev za poništenje rešenja o oduzimanju dozvole podnosi se nadležnom organu u predviđenom roku koji teče od dana objavljivanja odluke u službenom glasilu.

Nad društvom kome je oduzeta dozvola sprovodi se postupak likvidacije, ugovori se raskidaju, a novi se zaključuju kod drugih osiguravača. Poništenje rešenja o oduzimanju dozvole ima retroaktivno dejstvo zbog čega mogu da nastanu brojni problemi i teškoće. To pravilo je ipak ustanovljeno u savremenom pravu jer se smatra da mogu nastati još teže posledice ako se dozvoli da društvo normalno nastavi da radi do odluke po zahtevu za poništenje. U tom periodu koji može biti dosta dug, postoji opasnost, što se pokazalo u praksi, da se ruinira društvo na štetu osiguranika koje organ za nadzor ima obavezu da zaštiti.[206] S druge strane, utvrđivanje kratkog roka u kome bi organ koji odlučuje o zahtevu morao da odluči nije moguće jer se radi o složenim slučajevima čije rešavanje zahteva određeno vreme.

Organ koji je nadležan da odlučuje o zahtevu za poništaj po pravilu ne ceni oportunitet oduzimanja dozvole. Ako je dozvola oduzeta i motivisana razlozima koji se teško mogu osporiti, nadležni organ je neće poništiti samo zato što smatra da donošenje takve odluke s obzirom na okolnosti (ekonomske, socijalne, političke) nije opravdano.

U principu, do poništenja rešenja može da dođe kada je organ za nadzor prekoračio ovlašćenja. Prekoračenje ovlašćenja postoji kada je povređen postupak ili kada je povređen zakon.

204 Čl. L 310-17 CA.

205 NBS može izreći privremenu meru kojom se društvu za osiguranje nalaže da: ne zaključuje nove ugovore o osiguranju i ne preuzima veće obaveze iz već zaključenih ugovora; ne raspolaže imovinom bez saglasnosti NBS i ne sprovodi odluke upravnog odbora i skupštine društva bez saglasnosti NBS (čl. 177). Prema članu uprave i drugim licima koja imaju posebna ovlašćenja kao i prema kvalifikovanom imaocu akcija NBS može preduzeti posebne mere (razrešenje, odnosno prestanak radnog odnosa u društvu za osiguranje, privremena zabrana obavljanja poslova osiguranja) ako utvrdi da njihovim postupcima može da prouzrokuje šteta, povredi interes osiguranika ili drugih korisnika osiguranja i umanji ugled društva (čl. 179).

206 Picard/Besson, *op. cit.*, str. 162.

Postoji povreda postupka kada nadležni organ ne vodi računa o formalnostima koje su propisane zakonom. Forma je npr. povređena ako je dozvola oduzeta a organ za nadzor nije obavestio društvo o razlozima za oduzimanje dozvole pre nego što je rešenje doneto, a u obrazloženju za oduzimanje dozvole se navode činjenice sa kojima društvo nije bilo upoznato pre donošenja rešenja. Rešenje se može poništiti i ako se utvrdi da je u postupku kontrole i postupku oduzimanja dozvole društvu uskraćena mogućnost odbrane.

Postoji povreda zakona ako organ za nadzor u postupku oduzimanja dozvole ne poštuje zakonske, podzakonske i upravne akte. Nepostupanje u skladu sa propisima postoji npr. u slučaju kada je obrazloženje povrede zakona zbog koje se oduzima dozvola nedovoljno utemeljeno. Organ za nadzor ima obavezu da tačno obrazloži motive za donošenje određene odluke, da činjenice na koje se poziva budu tačne bez ikakvih dvosmislenosti i pretpostavki, logične i proverljive. Rešenje o oduzimanju dozvole može se poništiti u slučaju da je društvu dat rok da otkloni nepravilnosti, a pre isteka tog roka ono je preduzelo mere kojima su otklonjeni razlozi za oduzimanje dozvole.

Organ za nadzor nema ovlašćenje da sam oduzme dozvolu, a da prethodno o tome ne obavesti nadležna ministarstva i posebna stručna tela. U nekim zemljama odluku o oduzimanju dozvole priprema organ za nadzor, ali je donosi posebno telo koje čine pojedinci koje postavlja predsednik vlade, čija stručnost i kredibilitet garantuju da će odluka biti zakonita i društveno opravdana. Društvima se daje ozbiljna garantija da neće biti prekoračenja ovlašćenja i samovolje organa za nadzor. NBS je donosila odluke o oduzimanju dozvole bez tesne saradnje sa odgovarajućim ministarstvima i bez učešća predstavnika nauke i struke, tako da se postavlja pitanje da li je u svim slučajevima dozvola trebalo da bude oduzeta ili je red na tržištu osiguranja mogao da se obezbedi i drugim merama.

5. Dejstvo oduzimanja dozvole

Oduzimanje dozvole povlači posledice utvrđene zakonom. Ugovori o osiguranju imovine se raskidaju: oni prestaju da važe po isteku zakonom utvrđenog roka. Ugovori o osiguranju života ostaju na snazi dok organ za nadzor ne donese, na zahtev likvidatora, odluku o redukciji osigurane sume, raskidu ugovora ili prenosu svih ili jednog broja ugovora na drugo društvo.

Društvo za osiguranje prestaje sa radom od dana objavljivanja rešenja o oduzimanju dozvole. Ono ne može da zaključuje nove ugovore i postoji samo zbog njegove likvidacije. Sam postupak likvidacija se odvija na način utvrđen posebnim propisom.

Osiguranik ima pravo na povraćaj premije za preostali deo trajanja osiguranja i prava po osnovu nastalog osiguranog slučaja ako osiguravač do oduzimanja dozvole nije isplatio naknadu štete ili izvršio neku drugu obavezu.

III. AKCIONARSKO DRUŠTVO ZA OSIGURANJE

Akcionarsko društvo za osiguranje se osniva radi sticanja dobiti kao i sva druga privredna društva koja se osnivaju u formi akcionarskih društava. To su društva koja imaju osnovni kapital predviđen poslovnim aktima i koja obavljaju poslove osiguranja na osnovu fiksne premije. Društva se osnivaju radi obavljanja jedne ili više vrsta osiguranja u okviru grupe životnih i neživotnih osiguranja. U uporednom pravu društvo koje ima dozvolu za obavljanje poslova osiguranja može da obavlja istovremeno i poslove reosiguranja. U našem pravu, društvo za osiguranje ne može dobiti dozvolu i za obavljanje poslova reosiguranja; te poslove može da obavlja samo društvo za reosiguranje.[207] Osnovni izvor sredstava za formiranje fondova iz kojih se izvršavaju obaveze preuzete ugovorom o osiguranju jesu premija osiguranja i prihod od plasmana tehničkih rezervi.

Na upravljanje društvima za osiguranje primenjuju se ZOS i brojne odredbe Zakona o privrednim društvima (npr. način izbora u organ upravljanja, odgovornost organa za nezakonite odluke, mandat članova organa upravljanja i dr.). Osnovno načelo je da akcionarskim društvom za osiguranje upravljaju **akcionari** po osnovu i srazmerno visini svojih udela u kapitalu društva izraženom u akcijama. Akcionar može da bude i osiguranik, ali njegovo pravo da upravlja društvom ne proizlazi iz svojstva osiguranika već vlasnika društva. U akcionarskom društvu za osiguranje organi upravljanja su: skupština (organ vlasnika ili osiguranika); upravni odbor (organ upravljanja); nadzorni odbor (organ za nadzor) i direktor (organ poslovođenja).

Funkcije navedenih organa jasno su razgraničene. ZOS predviđa stroge uslove za izbor članova organa upravljanja društva (dokaz o školskoj spremi, kvalifikacijama i profesionalnom iskustvu, poslovnom ugledu).

IV. DRUŠTVA ZA UZAJAMNO OSIGURANJE

U razvijenim zemljama postoji veliki broj društava za uzajamno osiguranje koja po obimu poslovanja sve manje zaostaju za akcionarskim društvima, naročito u pogledu osiguranja nekih rizika. Na osnivanje i poslovanje društva za uzajamno osiguranje primenjuju se zakonska pravila koja se u većoj meri razlikuju od pravila koja se primenjuju na akcionarska društva za osiguranje jer su prilagođena njegovim specifičnostima.[208] U pogledu pitanja koja nisu posebno regulisana, primenjuju se odredbe o akcionarskom društvu za osiguranje (npr. pitanje obrazovanja, sastav i delokrug rada osnivačkog odbora, izdavanje dozvole za rad, upis u sudski registar, osnivanje i rad organa upravljanja).

207 Čl. 27. ZOS-a.

208 Osnovna obeležja društva za uzajamno osiguranje prihvatio je i ZOS. Društvo za uzajamno osiguranje je pravno lice koje obavlja poslove osiguranja u interesu svojih članova (osiguranika). Društvo se ne osniva radi sticanja dobiti, i ne može po ZOS-u da obavlja poslove reosiguranja. Društvo se upisuje u sudski registar kao i akcionarsko društvo nakon što od nadležnog organa za državnu kontrolu dobije dozvolu za rad. (čl. 60).

Društva za uzajamno osiguranje osnivaju se u cilju zaštite osiguranika od rizika kojima su izloženi, a ne radi sticanja dobiti. Društva osnovana u ovoj formi znatno se razlikuju od akcionarskih društava i po tome što članovi (osiguranici) ne plaćaju premiju koja je uvek fiksna već je cena osiguranja **doprinos** koji se u toku trajanja osiguranja može menjati ako je takva mogućnost predviđena statutom. Upravo neprofitni karakter društva za uzajamno osiguranje omogućava da osiguranici umesto fiksne premije mogu da plaćaju i varijabilni doprinos, naime, da prihvate da naknadno plate dodatni iznos doprinosa da bi se izvršile obaveze iz ugovora o osiguranju nastale u periodu osiguranja ukoliko nisu dovoljna sredstva po osnovu naplaćenog doprinosa. Moguće je da društvo za uzajamno osiguranje posluje i na principu fiksnog doprinosa, ali se statutom društva može predvideti da se obaveze iz ugovora mogu smanjiti ako nedostaju sredstva što takođe nije moguće kod akcionarskih društava koja posluju sa fiksnom premijom. U uporednom pravu društva koja se osnivaju za obavljanje osiguranja života ne mogu se osnivati sa varijabilnim doprinosom. ZOS predviđa da društvo može da se osnuje sa **neograničenim doprinosom** (društvo može od svakog člana da zahteva uplatu dodatnog doprinosa bez ograničenja ako nedostaju sredstva za naknadu šteta i izvršavanje drugih obaveza društva) i sa **ograničenim doprinosom** (društvo može od svakog člana da zahteva uplatu dodatnog doprinosa najviše do iznosa doprinosa uplaćenog u prethodnoj poslovnoj godini ako sredstva kojima raspolaže društvo nisu dovoljna za pokriće njegovih obaveza).[209] ZOS ne sadrži pravilo o zabrani obavljanja poslova osiguranja života na osnovu varijabilnog doprinosa.

U uporednom pravu poznato je da se na društva za uzajamno osiguranje koja posluju sa varijabilnim doprinosom ili predviđaju u statutu mogućnost smanjenja naknade iz osiguranja za slučaj nedovoljnosti sredstava, primenjuju blaži uslovi za osnivanje. Iznos osnivačkog fonda društava za uzajamno osiguranje ovog tipa niži je od osnovnog kapitala kojim mora da raspolaže akcionarsko društvo što je razumljivo, u slučaju nemogućnosti izvršenja obaveza, od članova se naplaćuje dodatni doprinos ili se smanjuje iznos naknade iz osiguranja u skladu sa statutom.

1. Osnivači i osiguranici društva za uzajamno osiguranje

Društvo se osniva ugovorom koji se mora podneti nadležnom organu za nadzor uz zahtev za izdavanje dozvole za obavljanje poslova osiguranja. Ugovor o osnivanju mora da sadrži elemente koji su bitni za pravni položaj društva (firma i sedište, podaci o osnivačima, iznos novčanih sredstava za osnivanje, broj osnivača i visina uloga svakog osnivača, uslovi, rokovi i način vraćanja uplaćenih uloga osnivača, posledice propuštanja uplate uloga i minimalnog doprinosa i dr.).

Prema ZOS-u ova društva iako ne posluju na profitnoj osnovi moraju prilikom osnivanja da uplate isti iznos „osnovnog kapitala" kao i akcionarska društva.[210] Kapital obezbeđuju osnivači uplatama uloga prilikom osnivanja društva. ZOS ne predviđa da se u iznos

209 Čl. 63. ZOS-a.

210 S obzirom na to da se društvo ne osniva radi sticanja profita, potreban novčani iznos prilikom osnivanja i poslovanja ne može se nazvati „kapital". To je osnivački fond koji se formira od uloga osnivača.

osnivačkog fonda društva za uzajamno osiguranje uračunava i uplata doprinosa, čime je dodatno otežano osnivanje društava za uzajamno osiguranje u Srbiji.

Ima opravdanja da osnivački fond bude manji od osnovnog kapitala akcionarskog društva za osiguranje jer sigurnost poslovanja društva za uzajamno osiguranje ne obezbeđuju samo ulozi osnivača već i dodatni doprinos i mogućnost smanjenja naknade iz osiguranja. Osnovne ekonomske karakteristike minimalnog osnivačkog fonda društva za uzajamno osiguranje i osnovnog kapitala akcionarskog društva su iste. Sredstva osnivačkog fonda su garancija da će društvo u prvim godinama poslovanja moći da izvršava ugovorom preuzete obaveze. Sredstva fonda koji je potreban za osnivanje društva moraju da postoje i u toku poslovanja, a ako je fond smanjen, mora se rekonstituisati. To se obezbeđuje prvo iz neraspoređenog viška, eventualno novih uloga, dodatnog doprinosa, zavisno od poslovnih rezultata i politike društva. U svakom slučaju, ako je ostvaren višak u poslovanju, on ne može da se raspodeli članovima dok se ne obnovi fond iz koga su pokrivene određene obaveze u prethodnoj godini.

1.1. Osnivači društva

Društvo za uzajamno osiguranje mogu da osnuju pravna i fizička lica. Prema ZOS-u uslov za osnivanje društva je i broj zaključenih ugovora o osiguranju. Ako se društvo osniva za poslove životnih osiguranja, broj članova, fizičkih lica, koji su uplatili doprinos mora biti najmanje 250, a ako se osniva za poslove neživotnih osiguranja, najmanje 300 pravnih ili fizičkih lica. Uslov da prilikom osnivanja društva za uzajamno osiguranje mora da postoji određen broj lica koja su zaključila ugovore i platila doprinos dodatna je garancija da će biti dovoljno sredstava za izvršavanje obaveza po nastalim osiguranim slučajevima u prvim godinama.[211]

Najmanji broj članova društva koji je uslov da bi društvo moglo da se osnuje mora se stalno održavati u toku poslovanja društva. Lica koja su zaključila osiguranje u godini njegovog osnivanja jesu osnivači društva. Pored njih osnivači su i lica koja to svojstvo imaju po osnovu uplate osnivačkog uloga. To su lica koja su uložila sredstva u osnivački fond i koja ostaju sa određenim pravima u društvu dok im ta sredstva ne budu vraćena. Ovi osnivači su lica koja su zainteresovana za osnivanje društva za uzajamno osiguranje i koja svojim ulozima doprinose da ono bude osnovano jer uplate doprinosa nisu dovoljne za normalan rad društva.

Najmanji broj lica koja mogu osnovati društvo nije u svim pravima uslov za osnivanje društva za uzajamno osiguranje. Postoji i tradicionalno shvatanje da uzajamnost može da garantuje određen broj članova koji su platili doprinos prilikom osnivanja društva.[212] U nekim zemljama bitno je formiranje osnivačkog fonda, a nije bitno da li društvo započinje poslovanje sa određenim brojem ugovora.

211 U većini zemalja broj članova nije uslov za osnivanje društva. U praksi, međutim, veći broj lica koja su zainteresovana da se osiguraju kod neprofitnog društva zaključuju ugovore prilikom osnivanju društva.

212 U nekim pravima društvo koje je osnovano u formi uzajamnog društva mora da se zasniva na zajednici članova koja je dovoljno velika da bi društvo moglo da posluje na principima uzajamnosti i solidarnosti. Broj članova društva za uzajamno osiguranje u Francuskoj ne može biti manji od 500 (čl. R. 322-47 CA).

1.2. Osiguranik kao član društva

Osiguranici nisu samo ugovorni partneri organizacije za osiguranje prema kojoj imaju ona prava i obaveze koja proizlaze iz ugovora o osiguranju, kao što je to slučaj kod akcionarskih društava, već oni i upravljaju društvom preko organa koje osnivaju.

Lice koje zaključuje ugovor o osiguranju sa društvom za uzajamno osiguranje nije samo osiguranik. Onog momenta kada zaključi ugovor, on postaje i član društva sa određenim pravima i obavezama. Svaki član je i osiguravač jer je uzajamno društvo zajednica onih koji se međusobno osiguravaju; svaki član je osiguravač drugih članova, kao što je i svaki član osiguranik sa pravom na naknadu štete od svih koji čine zajednicu. Da bi postao član, osiguranik ne mora da ispunjava posebne uslove i podnosi nekakav zahtev; zaključenjem ugovora o osiguranju on automatski postaje član društva sa pravom da odlučuje u skupštini. Kada ugovor prestane, osiguranik ne može da zadrži svojstvo člana. Ako se ugovor prenese na drugo lice, to lice postaje član društva. Ova dva svojstva su posebna i među njima nema preplitanja. Svojstvo člana određeno je odredbama statuta, a svojstvo osiguranika odredbama ugovora o osiguranju. Tačno se zna koja prava određeno lice ima kao član društva, a koja kao osiguranik. Osiguranik plaća doprinos i ima pravo na naknadu iz osiguranja, ali njegovo svojstvo člana društva ne daje mu pravo da svoju obavezu na plaćanje doprinosa kompenzuje obavezom društva da mu naknadi štetu.[213] Iako se ne može govoriti o primatu jednog svojstva nad drugim, ima slučajeva kada ugovorni odnos ima primat nad članskim odnosom. Ako u toku trajanja ugovora dođe do promene statuta (npr. povećavaju se obaveze osiguranika u pogledu doprinosa), takve izmene nemaju uticaja na ugovore u toku. Statutom se može, međutim, predvideti da se njegove izmene primenjuju i na već zaključene ugovore, ali se u takvom slučaju ostavlja mogućnost da se ugovor raskine.

2. Organi upravljanja

U pogledu upravljanja, društvo za uzajamno osiguranje znatno se razlikuje od akcionarskog društva. Osnivači upravljaju društvom po osnovu uloženih sredstava (osnivačkih uloga). Osnivačima se tokom poslovanja vraćaju uložena sredstva, tako da oni upravljaju društvom do povraćaja svojih uloga. Za razliku od osiguranika akcionarskog društva koji ima prava po osnovu ugovora o osiguranju i ne može da odlučuje o poslovanju društva (u skupštini društva) jer to pravo pripada akcionarima, osiguranici koji su osigurani kod društva za uzajamno osiguranje imaju pravo da, bilo neposredno kao članovi organa upravljanja bilo preko svojih zastupnika, odlučuju o svim pitanjima koja su od značaja za poslovanje društva.

Kao i kod akcionarskog društva, organi društva za uzajamno osiguranje jesu skupština, upravni odbor, direktor i nadzorni odbor. Skupštinu čine osnivači (oni koji su uplatili ulog i oni koji su uplatili doprinos prilikom osnivanja društva) i svi ostali članovi (osiguranici).

213 „Član društva ne može prebijati svoje obaveze prema društvu za plaćanje doprinosa i naknadnih uplata sa svojim potraživanjem prema društvu“ (čl. 69. ZOS-a).

Na pravni položaj organa upravljanja, kao i kod akcionarskih društava, primenjuju se odgovarajuće odredbe zakona o privrednim društvima. Pitanja izbora, opoziva i delokruga organa društva, način sazivanja skupštine, način donošenja odluka društva regulišu statutom u skladu sa zakonom. Na pitanja koja nisu regulisana statutom neposredno se primenjuje zakon.

Osiguranici koji su istovremeno i članovi društva (osiguravači) odlučuju o svim pitanjima koja su od značaja za rad društva i pod jednakim uslovima učestvuju u njegovim pozitivnim i negativnim rezultatima. Osiguranici mogu biti i nečlanovi ali takva mogućnost mora biti predviđena statutom društva.[214]

3. Uzajamnost kao princip poslovanja

Društva posluju na principima uzajamnosti koji proizlaze iz osnovnih pravila koja se odnose na njihovo osnivanje i poslovanje. Poslovanje na bazi uzajamnosti ogleda se pre svega u onim zakonskim odredbama kojima se predviđa da članovi društva – osiguranici u slučaju nedostatka sredstava za naknadu štete plaćaju dodatne doprinose ili im se naknada umanjuje, ili i jedno i drugo, zavisno od toga kako je pitanje naknade gubitaka regulisano statutom društva. Solidarni u pokriću gubitaka, osiguranici na principima jednakosti raspodeljuju eventualni višak u poslovanju. Ako u periodu osiguranja uplaćeni doprinos bude veći od obaveza, svi osiguranici, na način utvrđen statutom, učestvuju u raspodeli viška srazmerno visini uplaćenih doprinosa.

Raspodela viška članovima ne utiče na njihovu osnovnu prirodu kao društava kojima nije cilj ostvarenje dobiti. Danas u mnogim zemljama posluju velika društva za uzajamno osiguranje koja obezbeđuju pokriće rizika svojim osiguranicima – članovima, ali i koja ostvaruju dobit u poslovanju i koriste je za proširenje osiguravajuće zaštite, povećanje fondova sigurnosti, ali i za raspodelu viška članovima U nekim zemljama ovakva društva, za razliku od malih društava za uzajamno osiguranje, smatraju se subjektima trgovačkog prava kao i akcionarska društva zbog čega se na njih primenjuju pravila trgovačkog, a ne pravila građanskog zakona. Međutim, ova društva se ipak zasnivaju na principu uzajamnosti jer su osiguranici istovremeno i članovi društva koji sredstva za naknadu iz osiguranja mogu da obezbede i naknadno putem dodatnog doprinosa, ili pak prihvataju da im naknada ne bude isplaćena u celini. Višak se raspodeljuje svim osiguranicima pod jednakim uslovima. Akcionarska društva mogu takođe deo dobiti da koriste za pogodnosti osiguranja, povećanje suma osiguranja, smanjenje premije, ali je raspodela dobiti akcionara cilj poslovanja.

214 Nemački zakon o nadzoru osiguranja predviđa da društvo za uzajamno osiguranje može sprovoditi osiguranje na bazi fiksne premije koju plaćaju osiguranici koji nisu članovi društva ukoliko je takva mogućnost predviđena statutom. Međutim, tzv. mala društva za uzajamno osiguranje ne mogu zaključivati ugovore o osiguranju sa licima koja nisu i članovi društva (čl. 21. st. 2. VAG).

Društvima se ne zabranjuje da plasiraju slobodna sredstva i po tom osnovu ostvaruju dodatne prihode koji se koriste za povećanje rezervi, ali i za raspodelu svim osiguranicima kada posle odvajanja za rezerve ostane slobodnih sredstava. U poslovanju društva za uzajamno osiguranje višak u određenom obračunskom periodu rezultat je precenjenog rizika i naplate većeg doprinosa od onog koji bi odgovarao verovatnoći nastanka šteta, neočekivanog „mirovanja" rizika ili drugih okolnosti, a ne i aktivnosti čiji je cilj ostvarenje dobiti, kao što je to slučaj kod akcionarskih društava.

V. POSLOVI KOJE OBAVLJAJU DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

Društva za osiguranje se bave poslovima osiguranja, saosiguranja i reosiguranja, kao i poslovima koji su neposredno povezani sa ovim poslovima. Poslovi preventive ulaze u poslove osiguranja. Poslovi posredovanja u osiguranju nisu poslovi osiguranja i na njih se primenjuju posebna pravila. Poslovi snimanja rizika i procene šteta koje ne obavljaju lica zaposlena kod društva za osiguranje i pružanje intelektualnih i tehničkih usluga u vezi sa poslovima osiguranja, nisu poslovi osiguranja i mogu da ih obavljaju posebna privredna društva.

1. Poslovi osiguranja i poslovi neposredno povezani sa poslovima osiguranja

Zakoni o osiguravajućim organizacijama po pravilu ne definišu poslove osiguranja, ali izričito zabranjuju da se društva za osiguranje bave drugim poslovima osim poslova osiguranja.

ZOS razlikuje **delatnost** osiguranja i **poslove** osiguranja. U delatnost spadaju poslovi osiguranja, poslovi saosiguranja, reosiguranja, kao i poslovi neposredno povezani sa poslovima osiguranja. Poslovi osiguranja su poslovi zaključivanja i izvršavanja ugovora o osiguranju i preduzimanje mera za sprečavanje i suzbijanje rizika koji ugrožavaju osiguranu imovinu i lica. ZOS poslove posredovanja u osiguranju, procenu i likvidaciju šteta, posredovanje radi prodaje i prodaja ostataka osiguranih oštećenih stvari i pružanje drugih intelektualnih i tehničkih usluga u vezi sa poslovima osiguranja svrstava u poslove koji su neposredno povezani sa poslovima osiguranja.[215] Delatnost osiguranja obavlja društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu nadležnog organa. Društvo može obavljati samo delatnost osiguranja.[216] Ovakvim regulisanjem stvorena je konfuzija s obzirom na činjenicu da poslovi posredovanja ne mogu biti obuhvaćeni pojmom „delatnost osiguranja" jer nju mogu obavljati samo društva za osiguranje. U uporednom pravu poslovi neposredno povezani sa osiguranjem, jesu oni poslovi koji nisu poslovi osiguranja ali se dozvoljava da

215 Čl. 2. st. 2. ZOS-a.
216 Čl. 3. ZOS-a.

ih društva obavljaju radi uspešnijeg ostvarenja funkcije osiguranja (npr. opravka i prodaja vozila, oglašavanje, izdavački poslovi, davanje kredita, kupovina nepokretnosti i dr.). Obavljanje poslova koji nisu osiguravajući poslovi uobičajeno je i prirodno u obavljanju delatnosti osiguranja jer se tako značajno smanjuju troškovi društva za osiguranje, i sva prava ih priznaju. Poslovi posredovanja u osiguranju ne mogu biti obuhvaćeni pojmom delatnost osiguranja; njih obavljaju subjekti koji su dobili dozvolu i na njih se primenjuju posebni propisi i propisi koji se odnose na trgovačka društva, a ne propisi koji regulišu delatnost osiguranja.

Poslovi zastupanja društva za osiguranje, poslovi procene i likvidacije šteta koje obavljaju lica koja su zaposlena kod osiguravača ne spadaju u poslove neposredno povezane sa poslovima osiguranja, radi se o aktivnostima koje su potrebne za normalno obavljanje poslova osiguranja: zaključivanje i izvršavanje ugovora o osiguranju.

2. Poslovi reosiguranja

Obavljanje poslova reosiguranja važno je za svaku, a posebno za ekonomski nerazvijenu zemlju, jer se putem reosiguranja u inostranstvo prenose značajna devizna sredstva. Briga države da ne dođe do nepotrebnog odliva kapitala sasvim je razumljiva. Odgovori na pitanja o tome da li treba utvrđivati obavezu osiguravača da reosiguraju višak rizika, da li može da se dozvoli direktno reosiguranje kod inostranih reosiguravača, da li poslove reosiguranja mogu da obavljaju pored specijalizovanih društava i društva za osiguranje – nisu isti u svim pravima.

Poslovi reosiguranja imovine i lica podrazumevaju zaključivanje i izvršavanje ugovora o reosiguranju osiguranih viškova rizika iznad iznosa samopridržaja jednog društva za osiguranje kod drugog društva koje ima dozvolu nadležnog organa za obavljanje poslova reosiguranja. Društva koja su osnovana u Srbiji dužna su da obaveze iz ugovora o osiguranju reosiguraju iznad iznosa koji mogu pokriti sopstvenim sredstvima (iznad „samopridržaja"). Deo obaveza koje organizacija za osiguranje ne može da pokrije svojim sredstvima dužna je da ponudi društvu za reosiguranje. Deo obaveza koji se ne može pokriti u zemlji, organizacija za reosiguranje je dužna da ponudi reosiguravaču koji obavlja poslove reosiguranja u inostranstvu.[217]

217 Čl. 15. ZOS-a. Društvo za osiguranje je dužno da deo rizika uvek zadrži u samopridržaju. Cilj ovog zahteva je da se spreči reosiguranje i onih rizika koji se mogu pokriti sopstvenim sredstvima i time nepotrebni odliv premije. Neka društva sa većinskim stranim kapitalom utvrđuju nerealno nizak samopridržaj, čime se opravdava veći obim rizika koji se prenosi u reosiguranje u inostranstvo (inostranom društvu za re/osiguranje koje je i većinski vlasnik domaćeg društva). Ovi tzv. fronting poslovi opravdavaju se potrebom veće sigurnosti osiguravača koji posluju u zemljama sa slabo razvijenim tržištem osiguranja. Organ za nadzor u ovim zemljama trebalo bi u svakom slučaju da utvrđuje realnost samopridržaja i da zabrani reosiguranje rizika ako ne odgovara pokazateljima koji su relevantni za procenu samopridržaja. Zemlje koje nemaju razvijeno tržište osiguranja trebalo bi da osnuju organizaciju za reosiguranje sa državnim učešćem da bi inostrano reosiguranje što manje učestvovalo u pokriću domaćih rizika.

Postavlja se pitanje da li u zemljama koje nemaju razvijeno osiguranje treba dozvoliti direktno reosiguranje u inostranstvu.[218] Odredba ZOS-a kojom se propisuje da je društvo za reosiguranje dužno da deo rizika koji ne može pokriti svojim sredstvima ili reosiguranjem u zemlji reosigura u inostranstvu, prestaje da važi po isteku pet godina od pristupanja Republike Srbije Svetskoj trgovinskoj organizaciji.[219] Društva za osiguranje moći će tek tada da se direktno reosiguravaju kod inostranih reosiguravača.[220]

Aktivni i pasivni poslovi reosiguranja od velikog su značaja za ekonomiju svake zemlje. Prvi, jer društva za reosiguranje na osnovu poslova o preuzimanju rizika drugih osiguravača i reosiguravača prihoduju značajna sredstva od naplaćene premije reosiguranja, a drugi jer prenose dalje u reosiguranje rizike koje ne mogu da pokriju u celini i tako omogućavaju da se na najbolji način upravlja osiguranim rizicima.

Danas je u uporednom pravu prihvaćeno da se poslovima reosiguranja bave društva osnovana za obavljanje samo poslova reosiguranja i društva za osiguranje.

U zakonodavstvu Srbije to nije prihvaćeno uz obrazloženje da ne postoje uslovi na domaćem tržištu koji dozvoljavaju da društva za osiguranje obavljaju i poslove reosiguranja. Smatra se da domaći reosiguravač može domaće rizike brže i efikasnije da reosigura nego što to može bilo koje samostalno društvo za osiguranje.[221] Osim toga, reosiguranje je osiguranje samog osiguravača, pa nema osnova da se ono odvija u okviru jednog pravnog lica i na taj način preuzima garanciju za samog sebe.[222] To je sasvim pogrešan pristup pitanju obavljanja poslova reosiguranja od strane osiguravača. U stranom zakonodavstvu društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu da obavlja i poslove reosiguranja ne može reosiguravati rizike iz ugovora o osiguranju koje je samo zaključilo; po prirodi stvari, može reosiguravati samo rizike drugih osiguravača. Osiguravač ne može ugovor o reosiguranju zaključiti sam sa sobom, već sa drugim pravnim subjektom, reosiguravačem. Organ za nadzor može uvek da preduzme mere prema društvu koje „reosigurava" svoje rizike. Poslovi reosiguranja omogućavaju osiguravaču da poveća svoj samopridržaj (prihod od premije aktivnih reosiguranja, plasman sredstava rezervi), što je dobro i za delatnost osiguranja i za privredu zemlje.

U državama članicama EU deo rizika za koji nije moguće obezbediti osiguravajuće pokriće pokriva se pre svega saosiguranjem i reosiguranjem kod domaćih osiguravača i reosiguravača. Na tu činjenicu nisu mnogo uticale sloboda osnivanja i sloboda pružanja usluga

218 „Organizacija za osiguranje može nepokriveni deo rizika da pokrije u inostranstvu ako društvo za reosiguranje u zemlji u razumnom roku od prijema ponude ne obezbedi pokriće" (iz Predloga izmena i dopuna ZOIL-a radne grupe društva aktuara, 2002. godine, *Revija za pravo osiguranja*, br. 3/4, str. 46).

219 Čl. 15. fn. 3. ZOS-a.

220 U toku primene direktiva iz oblasti osiguranja, nekim državama članicama se dozvoljavalo da ih u dužem vremenu ugrađuju u nacionalno zakonodavstvo jer se moralo voditi računa o veličini napora koji su morale da podnesu neke ekonomije različitog nivoa razvoja (videti preambulu Druge direktive neživotnog osiguranja 88/357). Srbija će morati da se izbori za postepenu ugradnju evropskih pravila čija primena zahteva veći nivo ekonomskog razvoja.

221 Obrazloženje Predloga zakona o osiguranju, Beograd, 15. april 2004, str. 3.

222 *Isto*, str. 5.

saosiguranja i reosiguranja na jedinstvenom evropskom tržištu osiguranja.[223] U državama članicama u kojima posluju jake reosiguravajuće kompanije reosiguranje u inostranstvu je zanemarljivo. Saglasno direktivama o neposrednom pružanju usluga reosiguranja, države članice ne mogu zabraniti društvima za osiguranje da se reosiguravaju direktno kod stranih reosiguravača, ali to ne utiče na dominantni položaj domaćih reosiguravača. Domaće osiguravajuće organizacije, koje su dominantne na tržištu, imaju poverenja u snagu domaćih društava za reosiguranje i retko se obraćaju neposredno stranim reosiguravačima, tako da ovi učestvuju uglavnom u pokriću rizika u delu koji nije moguće pokriti u zemlji.

VI. SPECIJALIZACIJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

ZOS zabranjuje da se osiguravači bave svim poslovima osiguranja. Prilikom davanja dozvole za obavljanje poslova osiguranja, NBS vodi računa o tome da se u njoj navedu samo osiguranja koja su u grupi životnih ili neživotnih osiguranja. Ovo pravilo je u skladu sa rešenjem iz komunitarnih direktiva da se na jedinstvenom tržištu osiguranja osiguravači specijalizuju za osnovne grupe osiguranja jer je to u interesu zaštite osiguranika, posebno osiguranika života.

Društva za osiguranje koja su dobila dozvolu moraju da ograniče svoju delatnost na vrste osiguranja koja su obuhvaćena grupom poslova životnog ili neživotnog osiguranja. To rešenje, često kritikovano, ima razumljivo opravdanje: osiguranje života mora da se obavlja uz najveće moguće očuvanje interesa korisnika osiguranja. Državna kontrola je stoga prvobitno bila uvedena nad poslovanjem osiguravača života, dok za druge vrste osiguranja nije postojala. Mere zaštite osiguranika života jesu imperativ poslovanja osiguravača. Osiguranici imaju pravo na to da matematička rezerva bude zaštićena od zahvata drugih osiguranika jer je ona daleko značajnija od drugih tehničkih rezervi.[224] Ako društvo za osiguranje obavlja osiguranja života i imovinska osiguranja, postoji opasnost prelivanja sredstava radi pokrića gubitaka u osiguranjima sa lošim tehničkim rezultatom.

Komunitarno pravo dozvoljava da društva koja su pre donošenja direktiva bila mešovita, tj. obavljala poslove i jedne i druge grupe osiguranja, nastave da rade na osnovu dozvole koja

223 U Francuskoj posluje centralna organizacija za reosiguranje sa državnim kapitalom (Caisse Centrale de Réassurance), koja ima najznačajniju ulogu u sprečavanju nepotrebnog odliva sredstava, posebno kada se radi o osiguranju velikih rizika. Iako reosiguranje kod ove organizacije nije obavezno (to bi bilo u suprotnosti sa komunitarnim pravilima o konkurenciji) u praksi se na nju ipak prenose rizici koje ne mogu da se pokriju u zemlji. Takvo ispoljavanje patriotizma nikome ne smeta.

224 U Francuskoj je i u teoriji i u praksi bilo kritika specijalizacije osiguravača. Isticalo se više razloga zbog kojih je potrebno dozvoliti mešovita društva: uvođenjem kontrole na sve poslove osiguranja, a ne samo na poslove osiguranja života izostala je potreba da osiguranje života sprovode specijalizovani osiguravači; *koncentracija poslova je u interesu nacionalne ekonomije jer omogućava osnivanje moćnih društava koja će biti konkurentnija na inostranom tržištu* (Picard/Besson, *op. cit*., str. 157. fn. 26 bis).

im je ranije data. Ta društva, međutim, moraju da imaju osnovni kapital koji se izračunava kao zbir kapitala za neživotno osiguranje i kapitala za osiguranje života. Ova društva moraju da vode poslovne knjige i sastavljaju računovodstvene i poslovne izveštaje odvojeno za životna i neživotna osiguranja. Uvođenje obavezne specijalizacije za obavljanje životnih ili neživotnih osiguranja samo za društva koja se budu osnivala posle donošenja direktiva kojima je ova specijalizacija uvedena nije za države članice bio poseban problem. Poremećaj na tržištu i porast troškova nastali bi da se zahtev za specijalizaciju odnosio i na društva koja su poslovala kao mešovita. To se izbeglo time što je ovim društvima dozvoljeno da i dalje obavljaju poslove i jedne i druge grupe osiguranja.

U jugoslovenskom osiguranju bila je tradicija da osiguravajuće organizacije sprovode sve vrste imovinskih i neimovinskih osiguranja. Direktive EEZ uticale su na prihvatanje pravila da društva za osiguranje u Srbiji moraju biti specijalizovana za obavljanje životnih ili neživotnih osiguranja. Zakon dozvoljava, što je u skladu sa komunitarnim pravom, da društvo koje obavlja poslove osiguranja u grupi životnih osiguranja može da obavlja i poslove osiguranja od nezgode i zdravstvenog osiguranja koja su u grupi neživotnih osiguranja ako se za njih koriste tabele verovatnoće i izračunavanja kao u osiguranju života. Dozvola se daje za obavljanje poslova životnog ili neživotnog osiguranja i vrste osiguranja navedene u zakonu. Na osnovu dozvole koja je dobijena za jednu vrstu osiguranja mogu se osiguravati i rizici koji su obuhvaćeni drugom vrstom osiguranja pod uslovom da je reč o dopunskim rizicima u odnosu na osnovni rizik za koji je dobijena dozvola.[225]

Prihvatanje pravila iz direktiva EU da osiguravajuće organizacije ne mogu da se bave istovremeno i životnim i neživotnim osiguranjem rezultat je dugog procesa koji je u razvijenim zemljama doveo do rešenja kojim se štite pre svega potraživanja korisnika osiguranja života. Međutim, specijalizacija osiguravača je moguća ako na tržištu osiguranja posluju finansijski jaki osiguravači koji su organizaciono i tehnički osposobljeni za obavljanje jedne ili druge grupe poslova. Stvaranje posebnih društava za poslove reosiguranja, poslove životnog i neživotnog osiguranja u Srbiji u kojoj je tržište nerazvijeno može da ima negativne posledice za razvoj nacionalnog osiguranja. Taj zahtev bi trebalo da se odnosi na buduća društva za osiguranje, a ne i na ona koja su u vreme donošenja ZOS-a poslovala kao mešovita društva, kao što je u komunitarnom pravu.[226]

225 Dopunskim rizikom se smatra rizik koji je pokriven istim ugovorom kao i osnovni rizik ili vezanim ugovorom koji ima dejstvo samo u meri u kojoj to ima osnovni ugovor i tiče se nekog lica ili stvari obuhvaćenih osnovnim osiguranjem. Rizik nezgode putnika u osiguranjima koja se odnose na motorna vozila (kasko i odgovornost) može da osigurava i osiguravač koji ima dozvolu za poslove osiguranja motornih vozila, a nema za osiguranje nezgode. Neki rizici ne mogu nikada da budu dopunski (rizici obuhvaćeni osiguranjem kredita, jemstva i pravne zaštite).

226 U obrazloženju Predloga ZOS-a navedena je ova činjenica u kontekstu grupa i vrsta poslova osiguranja, ali nisu navedeni razlozi za obavezu specijalizacije svih društava. Redaktori zakona su prevideli činjenicu da i direktive ostavljaju mogućnost da na tržištu osiguranja posluju i mešovita društva.

VII. NADZOR NAD DRUŠTVIMA ZA OSIGURANJE[227]

Strog državni nadzor banaka i društava za osiguranje ima veliki značaj za ekonomsku stabilnost svake zemlje. Specifičnost delatnosti osiguranja, koja se ogleda u neizvesnosti nastanka i obima obaveza po osnovu zaključenih ugovora o osiguranju, zahteva stalnu proveru solventnosti osiguravača. Uvid u finansijske izveštaje i kontrola poslovanja na licu mesta u svako doba potrebni su da bi se utvrdilo da li društvo ima dovoljno sredstava za izvršavanje obaveza, pa i onda kada one dospevaju posle dužeg vremena i kada su znatno iznad onih sa kojima se računalo na osnovu primene pravila tehnike osiguranja.

Kada se sredinom XIX veka pojavilo osiguranje u modernom obliku, nije bilo propisa o nadzoru osiguravača, što je dovodilo do čestih zloupotreba, propasti osiguravajućih kompanija i smanjenja ugleda i značaja ove privredne delatnosti. Zato se smatra da istorija osiguranja može da se sagleda kroz reforme inicirane propašću neke kompanije.[228] Kako nisu postojali posebni uslovi za osnivanje osiguravajućih organizacija, a njihovo poslovanje nije se odvijalo uz državnu kontrolu, gotovo svako je mogao da bude osiguravač na način koji je odgovarao pre svega njegovim interesima, a ne interesima osiguranika.[229]

Krajem XIX veka u industrijski razvijenim zemljama počeli su da se donose propisi o nadzoru delatnosti osiguravača, kojima je uvedena delatnost inspektora u osiguranju čija se funkcija iscrpljivala u kontroli prikupljanja i obrade statističkih podataka. U pojedinim državama uvedena je zakonska obaveza polaganja depozita prilikom osnivanja osiguravajućih kompanija, ali ni to nije bila dovoljna garancija da će se delatnost obavljati bez većeg rizika od njihove propasti. Posle Drugog svetskog rata državni nadzor delatnosti osiguranja dobija na značaju i sprovode ga posebne službe u okviru određenih ministarstava. U drugoj polovini XX veka počinju da se osnivaju posebna nezavisna tela za nadzor osiguranja (agencije, komisije, komiteti, biroi).

Vremenom je državni nadzor nad obavljanjem poslova osiguranja dobijao sve više na značaju. Velike štete u oblasti osiguranja građanske odgovornosti (lekara, proizvođača), katastrofalne poplave, oluje, teroristički napadi, dovode krajem XX veka do insolventnosti velikog broja osiguravača. Statistički pokazatelji ukazuju na činjenicu da su problemi insolventnosti nastajali i kod malih i kod velikih kompanija podjednako, u razvijenim i manje razvijenim zemljama.[230]

227 Videti više u: J. Pak, „Nadzor nad osnivanjem i poslovanjem osiguravajućih organizacija u uporednom pravu", u zborniku radova *Osiguranje na prekretnici*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2004.

228 J. Lowry/P. Rawlings, *op. cit*., str. 2. U V. Britaniji je 1870. godine Zakonom o osiguravajućim kompanijama za osiguranje života prvi put uvedena državna kontrola nad poslovima osiguranja. Od 1947. sve su osiguravajuće kompanije, a ne samo one koje su se bavile osiguranjem života, bile kontrolisane. Cilj nadzora je bila solventnost osiguravača. Zakon iz 1967. godine donet je posle propasti nekoliko kompanija za osiguranje od rizika požara, motornih vozila i transporta. Osnovna briga redaktora Zakona o osiguravajućim organizacijama iz 1982. bila je finansijska stabilnost osiguravača i zaštita potrošača iako je još Zakon o zaštiti osiguranika iz 1975. godine ustanovio fond radi obeštećenja nekih kategorija osiguranika za slučaj stečaja osiguravača.

229 R. Vandeputte, *op. cit*., str. 36.

230 Suprotno onome što se dešavalo na tržištu SAD i V. Britanije, u Nemačkoj je od Drugog svetskog rata

Danas osiguravajuće organizacije posluju u drugačijem okruženju usled povećane liberalizacija tržišta, nepostojanja prethodne kontrole uslova osiguranja i tarifa premija, internacionalizacije poslova osiguranja što zahteva efikasan nadzor od strane nadležnog organa države u kojoj je osiguravajuća organizacija osnovana uz tesnu saradnju sa organima za nadzor svih država u kojima se posluje.[231] Sve oštrija konkurencija na tržištu osiguranja može takođe biti uzrok insolventnosti i poslovanja koje je na štetu osiguranika.[232] Zato je potreban pooštren nadzor nad obavljanjem poslova osiguranja, koji obuhvata sve aspekte delatnosti: pravne, finansijske, tehničke i ekonomske, uključujući računovodstvene. Adekvatna pravila finansijskog izveštavanja su od najveće važnosti za transparentnost i uporedivost materijalnog stanja društva za osiguranje. Prikupljanje i obrada statističkih podataka poverava se ili organu za nadzor ili profesionalnom udruženjima osiguravača. Praćenje učestalosti i obima šteta jeste osnovni uslova za konkurentnu tarifu i odgovarajuće rezerve. Tarife moraju biti zasnovane na statističkim podacima prikupljenim na što širem prostoru; jedan osiguravač nije u stanju da utvrdi premiju samo na osnovu svojih podataka, već se u obzir uzimaju i statistički podaci o kretanju šteta i na međunarodnom planu. Iako se rade model-tarife na nivou profesionalnih udruženja, sami osiguravači aktivno učestvuju u prikupljanju, obradi i analizi podataka koje dostavljaju udruženju i/ili organu za nadzor i sa njim tesno sarađuju zbog čega aktuarska profesija dobija na značaju.

Cilj nadzora osiguranja nije samo održavanje stabilnog tržišta osiguranja već i zaštita korisnika osiguranja. Dovoljnost kapitala je jedan od najznačajnijih elemenata nadzora delatnosti osiguranja, ali sve više dobija na značaju i nadzor nad izvršenjem ugovornih obaveza osiguravača u najboljem interesu osiguranika. Zato prema društvu za osiguranje koje ne izvršava svoje obaveze na vreme i u skladu sa ugovorom preuzetim obavezama organ za nadzor može preduzeti zakonom predviđene mere, pa i oduzeti dozvolu.

Sve bolja zaštita potrošača i razvoj bankarskih usluga i usluga osiguranja u vezi sa smanjenjem državnih socijalnih davanja, dovela je do velikih promena u ponašanju građana koji su u sve većem broju zaključivali osiguranje života, privatno zdravstveno i penzijsko osiguranje. Propast nekoliko penzijskih fondova, pad akcija osiguravajućih kompanija, insolventnost osiguravača života doveli su do potrebe da se zaštite potrošači finansijskih usluga.[233] Rešenje se našlo u izmeni propisa o nadzoru poslovanja društava za osiguranje

zabeležen jedan slučaj insolventnosti. U ovoj zemlji je delatnost osiguranja bila pod strogim državnim nadzorom od 1930. godine. U Francuskoj je u periodu 1990–1998. bilo 12 slučajeva insolventnosti društava za osiguranje od kojih je jedan bio usled ubrzanog razvoja, pet zbog stečaja društava-majki, dva usled prevara, dva usled nedostatka rezervi, a jedan zbog neadekvatne strategije reosiguranja (Solvency of non-life insurers: Balancing security and profitability expectations, *Sigma*, br. 1/2000, str. 4).

231 Insurance Solvency Supervision, OECD Country Profiles, 2002, str. 3.

232 Jedna od retkih zemalja u kojima je državni nadzor od manjeg značaja jeste Novi Zeland. Ne postoji zahtev održavanja solventnosti niti poseban adekvatan kapital. Društva za osiguranje moraju da polože depozit (500.000 NZ dolara što je oko 235.000 evra) i da dostavljaju godišnji izveštaj aktuaru koga je imenovala vlada. Društva koja sprovode neživotno osiguranje jedino imaju obavezu da dostave godišnji izveštaj koji je pregledao ovlašćeni revizor (*isto*, str. 8).

233 Propast Mirror penzijskog fonda; spektakularna propast Bank of Credit i Commerce International and Barings Bank.

koji bi pratili promene vezane za ekonomski razvoj i zaštitu potrošača.[234] Nadzor se sprovodi prema vrsti finansijskih usluga (osiguranje, banke, investicioni fondovi). Nadzoru nad bankama se daje prioritet. To je bilo dosta složeno, posebno kada su nastali finansijski konglomerati i kada je postalo jasno da nadzor finansijskih usluga ne može biti strogo razgraničen prema vrsti usluge jer jedna finansijska institucija ne može biti pod nadzorom više subjekata koji mogu imati različit stav o istoj stvari. Zato je u nekim zemljama uveden integrisani nadzor koji postoji kada se jednoj nezavisnoj organizaciji poverava nadzor delatnosti društava za osiguranje i banaka. Takav nadzor prvo je uveden u skandinavskim zemljama sa pojavom finansijskih konglomerata kada je dozvoljeno osiguravajućim organizacijama da imaju akcije u bankama i obrnuto. U okviru finansijske grupe (holdinga) kombinuju se bankarski i osiguravajući poslovi, kao i poslovi sa hartijama od vrednosti. Upravo je integracija finansijskog tržišta i brisanje razlika između finansijskih usluga dovela do potrebe da se uvede integrisani nadzor subjekata koji pružaju takve usluge. I u onim zemljama koje nisu uvele integrisani nadzor, posebna tela za nadzor osiguranja i nadzor banaka uspostavljaju tesnu saradnju. U novije vreme sve veći broj industrijski razvijenih zemalja prihvata integrisani nadzor.

Do značajnih reformi u nacionalnim zakonodavstvima u oblasti nadzora došlo je i pod uticajem međunarodnih sporazuma. Povezanost nacionalnih finansijskih tržišta u raznim zemljama na globalnom planu i stečaj dve velike međunarodne banke sedamdesetih godina XX veka doveli su do zajedničkih napora da se donesu ili poboljšaju propisi o nadzoru i razvije saradnja između nacionalnih organa za nadzor.[235] Danas je saradnja organa za nadzor uobičajena pojava i u dobroj meri se ostvaruje zahvaljujući i direktivama EU koje zahtevaju takvu saradnju radi poboljšanja i razvoja prekograničnih poslova. Najefikasniji nadzor postiže se kroz aktivnosti posebnog tela koje ima ovlašćenja da donosi, ili daje saglasnost, na najvažnije odluke koje se odnose na poslovanje društava za osiguranje.

Organ za nadzor u većini zemalja ima ovlašćenje da donosi podzakonske akte i uputstva, preporuke, mišljenja i ima diskreciona ovlašćenja, ali propisima su određene granice tih ovlašćenja radi sprečavanja zloupotreba, arbitrernosti i samovolje.

ZOS poverava nadzor nad društvima za osiguranje NBS jer se time, kako je istaknuto u obrazloženju ovakvog rešenja, stvaraju uslovi za uspostavljanje budućeg integrisanog nadzora celog finansijskog sektora, pojačava saradnja u nadzoru banaka i osiguranja, postiže veći nivo transparentnosti nadzora i usklađivanje politika, opštih načela i standarda nadzora.[236] Poznata je činjenica da nadzor nebankarskih finansijskih usluga u Srbiji od

234 U V. Britaniji je zabeležena velika zakonodavna aktivnost. U periodu od dve decenije doneti su Zakon o bankama 1979. i 1987, Zakon o Lojdu 1982, Zakon o osiguravajućim društvima 1982, Zakon o finansijskim uslugama 1986, Zakon o finansijskim uslugama i tržištu 2000 (J. Lowry/P. Rawlings, *op. cit*., str. 13).

235 Centralne banke i organi za nadzor banaka najrazvijenijih zemalja ustanovili su 1974. godine Bazelski komitet koji je uticao na stvaranje Međunarodnog udruženja za nadzor osiguranja (IAIS) 1994. godine. Ideja da organ za nadzor zemlje u kojoj banka ima sedište treba da nadzire njenu sveukupnu delatnost uticala je na takvo rešenje i za usluge osiguranja.

236 Obrazloženje Predloga ZOS-a, *op. cit*., str. 4.

1990. godine nije bio dovoljno efikasan. Zato je on poveren centralnoj banci a ne posebnom telu koje bi pokrivalo samo delatnost osiguranja. Nije se, međutim, uzela u obzir činjenica da se u svetu centralnim bankama ne poverava ni nadzor banaka ni nadzor osiguranja, da je to povereno posebnim nezavisnim telima koja jedino, u nekim državama, koriste infrastrukturu centralne banke radi manjih troškova poslovanja. U zemljama sa nerazvijenim tržištem osiguranja nema razloga ni za uvođenje integrisanog nadzora. Na tržištu finansijskih usluga dominiraju banke, nema finansijskih konglomerata i nerazvijeno je tržište hartija od vrednosti. S obzirom na značaj bankarskih usluga u odnosu na usluge osiguranja u okviru integrisanog nadzora akcenat bi bio na poslovanju banaka, a osiguranje upravo zahteva pojačan nadzor koji zahteva posebno obučene kadrove. Integrisan nadzor odgovara tamo gde bankarski sektor i sektor osiguranja imaju podjednak značaj u ekonomiji zemlje.

U ekonomski manje razvijenim zemljama dobro je rešenje da se nadzor sprovodi u okviru odgovarajućeg ministarstva (finansija, privrede). Centralnoj banci ne treba dodavati poslove kojima ona se ona nikada nije bavila. Banka treba da bude relativno nezavisna u odnosu na izvršnu vlast sa glavnom ulogom u monetarnoj politici. Uticaj centralne banke na ceo finansijski sektor bez posebnog nadzora njenog rada može rezultirati odlukama koje ne doprinose bržem ekonomskom razvoju zemlje. Osnivanje posebnog stručnog tela u okviru ministarstva koje sprovodi nadzor u kome bi bili i pojedinci iz struke i nauke osiguranja, predstavnici centralne banke i drugih državnih organa, delovalo bi u najboljem interesu društava za osiguranje, osiguranika i nacionalne ekonomije.

Organ za nadzor mora u svemu da postupa u skladu sa pravilima sadržanim u zakonskim i podzakonskim aktima kojima se nadzor bliže reguliše. U svim pravima podzakonska akta iz oblasti osiguranja donose vlada i nadležna ministarstva. U državama sa stabilnim pravnim sistemom nikada se ne zanemaruje razlika između upravnih akata i akata izvršne vlasti. Upravne akte mogu da donose organi kojima su povereni neki upravni poslovi, a akte izvršne vlasti donose nadležni državni organi, uglavnom vlada i nadležna ministarstva (finansija, pravde, privrede). ZOS daje ovlašćenja NBS da donosi podzakonske akte od značaja za njegovu primenu čime su joj priznata ovlašćenja koja u uporednom pravu pripadaju samo organima vlasti. NBS npr. donosi akt o margini solventnosti, što je u većini zemalja u nadležnosti ministarstva finansija.[237] U zemljama sa slabo razvijenim osiguranjem, organ za nadzor ne treba da ima ovlašćenje da donosi podzakonske akte; njemu treba poveriti samo donošenje odluke za rešavanje pojedinih slučajeva.

237 Savezno ministarstvo finansija Nemačke ovlašćeno je, na osnovu čl. 53. Zakona o nadzoru osiguravajućih organizacija, da donese uredbu o obračunu visine margine solventnosti i visine garantnog fonda za pojedine vrste osiguranja. Ta uredba je doneta 1983. godine, a izmenjena i dopunjena 1987, 1990. i 1996. godine (BGBL. IS. 616; BGBL. III 7631-1-8). I u Francuskoj važnija pitanja iz oblasti nadzora osiguravajućih organizacija regulišu se dekretima koje donosi ministarstvo privrede.

1. Obezbeđenje solventnosti društva za osiguranje

1.1. Rizici koji ugrožavaju finansijsku stabilnost osiguravača

Delatnost osiguranja je specifična i njeni nosioci su u svom poslovanju izloženi rizicima koji nisu poznati u drugim oblastima delatnosti. Cenu osiguranja, za razliku od cene za proizvode i druge usluge, nemoguće je tačno utvrditi jer obaveza osiguravača zavisi od budućih neizvesnih događaja. Nedovoljnost premije je rizik o kome osiguravači u toku poslovanja vode računa jer može da ugrozi njihovu finansijsku stabilnost. Pravila aktuarske matematike, koliko god striktno primenjivana, ne garantuju da će izračunata premija biti odgovarajuća. Uvek postoji rizik da nije dovoljna s obzirom na osiguravajuću zaštitu koja se pruža. Postoji takođe rizik neadekvatno obračunatih tehničkih rezervi usled učestalosti i visine šteta koje znatno odstupaju od očekivanih.

Osiguravači se suočavaju i sa rizikom insolventnosti za slučaj neadekvatnog reosiguranja. Reosiguranje dela rizika iznad samopridržaja može se zaključiti sa reosiguravačem koji nije pouzdan i pored brižljivog pristupa kome poveriti reosiguranje. Problemi mogu nastati i kada je izabran dobar reosiguravač jer je zaključen ugovor o reosiguranju koji ne obezbeđuje reosiguravajuće pokriće koje je osiguravaču potrebno.

Pored navedenih tehničkih rizika vezanih za adekvatnost premije, tehničkih rezervi i reosiguranja viška rizika, osiguravači su izloženi i riziku plasmana sredstava tehničkih i drugih rezervi. Investiranje tehničkih rezervi i drugih sredstava kojima raspolaže osiguravač može ozbiljno da ugrozi njegovu finansijsku stabilnost i onda kada su „dobre godine" s obzirom na ponašanje rizika usled loše investicione i poslovne politike (promena na tržištu hartija od vrednosti, promena kamatnih stopa i dr.). Zdravo poslovanje društva za osiguranje može biti ugroženo i drugim rizicima koji su vezani za loše upravljanje zbog poveravanja poslova neiskusnim i nedovoljno profesionalnim pojedincima.[238] Kadrovska osposobljenost, uloga aktuara i revizora, interni nadzor, rad posrednika osiguranja bitno utiču na obavljanje određenih poslova i zato organ za nadzor ima ovlašćenja da preduzima mere ako društvo za osiguranje ne vodi računa o tome kome poverava poslove i ne izvršava druge obaveze koje su predviđene zakonom u interesu očuvanja solventnosti.

1.2. Margina solventnosti

Osnovni uslov za osnivanje i poslovanje društva za osiguranje jeste da ono raspolaže sredstvima iz kojih se redovno mogu izvršavati obaveze po osnovu ugovora o osiguranju. Osim tehničkih rezervi koje su isključivo namenjene za izvršavanje obaveza, društvo mora da ima i dodatna sredstva koja čine marginu solventnosti i koja su garancija da poslovanje osiguravača neće biti ugroženo ni u slučaju većih obaveza koje se nisu očekivale. U toku

238 R. Sterling, *op. cit*., str. 18.

poslovanja društva za osiguranje može doći do umanjenja imovine i nemogućnosti da se obaveze prema osiguranicima uredno izvršavaju. Da ne bi došlo do insolventnosti i bankrotstva društva za osiguranje, propisima se utvrđuje svakovremena obaveza raspolaganja minimalnim iznosom novčanih sredstava da bi organ za nadzor mogao da interveniše u ranijoj fazi. Direktive o osiguranju su utvrdile obavezu društva za osiguranje da kao garanciju solventnosti uvek imaju u određenom iznosu slobodna sredstva, tj. sredstva koja nisu namenjena za izvršavanje obaveza osiguranicima, korisnicima osiguranja i trećim licima (free capital).

Solventnost društva za osiguranje jeste njegova sposobnost da uredno izvršava obaveze preuzete ugovorima o osiguranju. Društvo je solventno kada je u stanju da ispuni obaveze pod svim razumno predvidivim okolnostima. U većini zemalja metod utvrđivanja solventnosti zasniva se na principu margine solventnosti. Društvo za osiguranje mora da raspolaže odgovarajućim viškom finansijskih sredstava iznad očekivanih obaveza koja ne potiču od premije osiguranja.[239] Savremeni tehnološki rizici, terorizam, prirodne nepogode i drugi rizici koji ugrožavaju veliki broj lica ukazuju na značaj nadzora margine solventnosti kao ključnog faktora za sigurno obavljanje delatnosti osiguranja. Države članice EU, ali i druge države koje svoje pravo osiguranja uskladile sa komunitarnim pravom, prihvatile su način izračunavanja margine koji je utvrđen direktivama životnog i neživotnog osiguranja.

Kontinuirani nadzor solventnosti koji obavlja nadležni organ pokazuje da li je margina svakog društva za osiguranje odgovarajuća s obzirom na finansijske podatke koji služe za njen obračun. Da bi se povećala sigurnost poslovanja, zakon može da predvidi da su osiguravači dužni da obezbede veći iznos margine solventnosti od one koja se dobija obračunom koji predviđaju komunitarne direktive. Danas se u EU vrlo intenzivno radi na donošenju nove direktive o solventnosti u kojoj se polazi od specifičnosti poslovanja svakog osiguravača (projekat solventnost II). Smatra se da iznosi premija i šteta nisu dobri za obračun margine solventnosti jer se ne uzimaju u obzir neki važni elementi koji takođe utiču na solventnost osiguravača (aktuarska i računovodstvena politika, program reosiguranja, kadrovska osposobljenost, plasman sredstava i dr.).

Društva za osiguranje pokrivaju svoju marginu odgovarajućim sredstvima saglasno propisima. Prema direktivama EEZ/EZ, a time i u nacionalnim zakonodavstvima država članica i država na čije su propise uticale komunitarne direktive, sredstva koja čine marginu solventnosti jesu uplaćeni akcijski kapital; određeni procenat neuplaćenog akcijskog kapitala; neraspoređena dobit; statutarne i slobodne rezerve; rezerve koje proizlaze iz potcenjene imovine; dodatni doprinosi koje društvo za uzajamno osiguranje može da traži od članova u određenoj finansijskoj godini; deo rezervi za bonuse koji još nisu na raspolaganju za raspodelu ugovaračima osiguranja i druga sredstva pod uslovom da ne služe za izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju.[240]

239 U nekim azijskim zemljama margina solventnosti je bazirana samo na premijskom prihodu, najčešće kao procenat prihoda neto premije iz prethodne godine (npr. Kina) Najveći broj zemalja u tranziciji uvele su zahteve solventnosti bazirane manje-više na evropskim direktivama.

240 Čl. 16. Direktive 73/239 izmenjen i dopunjen Direktivom 2002/13.

Visina margine solventnosti može da se utvrdi kako s obzirom na rizike koji prate utvrđivanje visine tehničkih rezervi (nedovoljan iznos prenosne premije i rezerve sigurnosti ili neadekvatna rezervacija šteta) tako i s obzirom na rizike u vezi sa plasmanom sredstava osiguranja. U nekim zemljama se zahteva da se za sva osiguranja margina obračunava s obzirom na ova dva izvora rizika insolventnosti, a u drugima takva obaveza postoji samo za životna osiguranja.[241] Posle rizika u vezi sa utvrđivanjem tehničkih rezervi, rizici koji prate plasman sredstava osiguranja drugi su po veličini rizici kojima je izložena osiguravajuća organizacija u svom poslovanju.[242] Zato su u nekim zemljama rizici insolventnosti u vezi sa plasmanom sredstava osiguranja i tehnički rizici kumulativno ugrađeni u obračun zakonske minimalne margine solventnosti.

U komunitarnim aktima izabran je pristup koji ima u vidu rizik vezan za tehničke rezerve. To se objašnjava time što je jedini cilj zahteva solventnosti namirenje obaveza iz ugovora o osiguranju i zato osnov obračuna margine treba da budu tehničke rezerve. Smatra se da bi zahtev solventnosti koji uzima u obzir i rizik plasmana uticao na strategiju investiranja osiguravajućih organizacija koje bi ulagale samo u niskorizične hartije od vrednosti, pre svega one koje izdaje država, u cilju obezbeđenja dokaza o potrebi niske margine solventnosti, što naravno nije poželjno.[243]

Komunitarne direktive ustanovljavaju različite zahteve solventnosti s obzirom na to da li osiguravač nosi rizik plasmana. Ovaj rizik se ne uključuje u test insolventnosti neživotnog osiguranja jer su ugovori u oblasti ovih osiguranja uglavnom kratkoročni i manje izloženi riziku plasmana. Sa druge strane, on je uvek uključen u obračun zakonske margine solventnosti u osiguranjima života. Po pravilu, zemlje koje imaju stroža, detaljnija pravila o plasmanu sredstava osiguranja imaju manje zahteve za utvrđivanje margine solventnosti s obzirom na rizike plasmana.

ZOS bliže ne određuje marginu solventnosti već samo predviđa da ona mora odgovarati ukupnoj aktivi umanjenoj za nematerijalna ulaganja, aktivna vremenska razgraničenja, gubitak, obaveze (uključujući matematičku rezervu osiguranja života) i za prenosne pozicije (prenosne premije i rezervisane štete). Zakon dalje propisuje da je društvo za osiguranje dužno da obezbedi da margina solventnosti uvek bude u visini utvrđenoj na način koji propiše NBS.[244] Na osnovu ovlašćenja iz ZOS-a NBS je donela Odluku o utvrđivanju visine

241 U raznim zemljama koriste se složene formule za utvrđivanje iznosa kapitala koji garantuje redovno izvršenje obaveza osiguravača iz ugovora o osiguranju. U SAD i Japanu u obračun margine uključen je rizik u vezi sa obavljanjem poslova osiguranja (neadekvatnih premija i tehničkih rezervi), ali i rizik u vezi sa plasmanom sredstava. U državama članicama EU zahtevani fond kapitala se obračunava isključivo na bazi rizika koji je vezan za poslove osiguranja (tehnički rizik) dok se rizik u vezi sa investiranjem (plasmanom) kapitala rešava posebnim pravilima (diversifikacija plasmana, ograničenje plasmana u pojedine vidove imovine i dr.).

242 Nedovoljan prihod od plasmana sredstava osiguranja je često i razlog za finansijske teškoće osiguravajućih organizacija. U SAD je rizik plasmana identifikovan kao drugi razlog bankrotstva osiguravajućih organizacija (V. Leflaive, „The supervision of isurance solvency: Comparative analysis in OECD countries", *Insurance and private pensions compendium for emerging economies*, Book 1, Part 1, str. 19).

243 V. Leflaive, *op. cit*., str. 23.

244 Čl. 121. ZOS-a.

margine solventnosti u kojoj se prihvata obračun margine koji je predviđen odredbama prvih direktiva životnog i neživotnog osiguranja (na osnovu premija i na osnovu šteta).[245]

1.3. Garantni fond

Društva za osiguranje u državama članicama EU i državama koje su svoje propise uskladile sa komunitarnim aktima moraju da imaju u svakom momentu najmanje iznos garantnog fonda koji iznosi trećinu izračunate margine solventnosti. Margina po pravilu ne sme da padne do nivoa garantnog fonda jer to znači da je osiguravač u teškoćama i da treba da se preduzmu mere ozdravljenja. Dokle god iznos sredstava osiguravača ne padne na nivo sredstava garantnog fonda, ne smatra se da postoji opasnost za očuvanje solventnosti. Minimalni iznos garantnog fonda je propisan i društvo za osiguranje bez obzira na visinu njegove margine solventnosti ne sme da dozvoli da trećina margine bude manja od iznosa minimalnog garantnog fonda. Po pravilu, margina solventnosti kod uspešnih osiguravača višestruko je veća od minimalnog garantnog fonda kojim uglavnom raspolažu manje osiguravajuće organizacije i one koje se suočavaju sa finansijskim teškoćama. Bez obzira na to koliki je projektovani iznos premije i šteta u poslovnom planu društva u osnivanju i ostvarene premije i isplaćenih šteta u poslovnoj godini na osnovu kojih se obračunava margina solventnosti, društva su dužna da imaju sredstva u iznosu propisanog minimalnog garantnog fonda.

ZOS sadrži odredbe o garantnoj rezervi koja, kao garantni fond iz komunitarnih direktiva, predstavlja minimalni iznos sredstava kojima se obezbeđuje solventnost društava za osiguranje. U teoriji i praksi osiguranja pojmom „rezerve" označavaju se sredstva koja su namenjena za izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju. Pojam „fond", označava sredstava koja nisu prioritetno u funkciji naknade štete i isplate osiguranih suma već se koriste kada preti opasnost insolventnosti. Ovaj fond je krajnje sredstvo koje se koristi za pokriće obaveza pošto se iskoriste rezerve za izravnanje rizika.

Osim ove terminološke razlike postoji i razlika u osnovnoj materijalnoj sadržini „rezerve" iz ZOS-a i „fonda" koji poznaje evropsko pravo osiguranja. Za razliku od prihvaćenih pravila evropskog prava, koja predviđaju da garantni fond čini trećina margine solventnosti i ne može biti manji od apsolutnog iznosa koji je za pojedine vrste osiguranja propisan, garantna rezerva iz ZOS-a mora biti **veća** od margine solventnosti i ne manja od apsolutnog iznosa osnovnog kapitala.[246] Društva u svakom momentu moraju imati sredstva koja su veća od njihove margine solventnosti, što stvara teškoće u poslovanju, posebno u oblasti politike plasmana.

245 Odluka o načinu utvrđivanja visine margine solventnosti („Službeni glasnik RS", br. 31/2005 i 21/2010).

246 ZOS predviđa da garantnu rezervu čine: osnovni kapital; rezerve iz dobiti i rezerve utvrđene aktima društva; neraspoređena dobit iz ranijih godina do 50%; deo neraspoređene dobiti tekuće godine do 50% pod uslovom da utvrđeni iznos ne prelazi prosečnu vrednost neto dobiti ostvarene u poslednje tri godine i da ne prelazi 25% garantne rezerve; revalorizacione rezerve (čl. 116. st. 2).

Iznos margine solventnosti koju moraju imati društva za osiguranje razlikuje se od društva do društva s obzirom na iznose premije i šteta koji su merodavni za njen obračun. Što je društvo veće, i margina solventnosti je veća (veći je iznos premije i isplaćenih i rezervisanih šteta). Utvrđivanje pravila da garantna rezerva mora biti veća od margine solventnosti, a ne manja od iznosa osnovnog kapitala ima za posledicu diskriminaciju manjih društava. Ako društvo nema garantnu rezervu u propisanoj visini, NBS može zahtevati da se preduzmu mere da bi se takva nepravilnost otklonila.[247] Ako društvo ne preduzme mere koje mu je naložila NBS, može mu biti oduzeta dozvola za obavljanje poslova osiguranja.[248] Iako u praksi organ za nadzor reaguje kada margina solventnosti nije veća od obaveznog iznosa garantne rezerve, ništa ga ne sprečava da preduzme mere i kada individualna garantna rezerva društva nije veća od njegove margine (obračunate s obzirom na njegove podatke o premiji i štetama).

1.4. Tehničke rezerve

Svako društvo za osiguranje treba da utvrdi adekvatne tehničke rezerve jer se jedino tako može obezbediti zdravo poslovanje.

Prilikom utvrđivanja da li su ispunjeni zahtevi solventnosti, mora se primeniti poznata metodologija i knjigovodstvena praksa koje se koriste za ustanovljenje tehničkih rezervi i imovine koja je na raspolaganju za njihovo pokriće. Tehničke rezerve treba da se pažljivo procene jer one moraju biti dovoljne za pokriće obaveza prema osiguranicima. Prilikom utvrđivanja tehničkih rezervi, svaki osiguravač mora da ima u vidu kako sopstveno iskustvo tako i iskustvo drugih osiguravača na tržištu osiguranja.

Društvo za osiguranje mora, pored ostalih obaveza, u bilansu stanja da prikaže i tehničke rezerve. U neživotnom osiguranju tehničke rezerve čine prenosne premije, rezervisane štete, u nekim zemljama i rezerve za izravnanje rizika, rezerve za povećanje rizika usled starenja (npr. u zdravstvenom osiguranju) i bonus koji se priznaje osiguranicima. U osiguranju života tehničke rezerve čine prenosne premije, rezervisane obaveze, matematička rezerva i učešće u dobiti.[249] Način utvrđivanja rezervi predviđa se podzakonskim aktima ili poslovnim aktima osiguravača na koja mišljenje daje nadzorni organ. Organ za nadzor ne može da preduzme mere prema osiguravaču sve dok on ima rezerve koje su utvrđene na način kako je predviđeno propisom, odnosno poslovnim aktom.

Tehničke rezerve imaju poseban značaj za svako društvo za osiguranje i za ekonomiju zemlje i zato se od društava traži da ih u celini ili delom drže u zemlji. Sredstva tehničkih rezervi države članice EU mogu da drže u drugoj državi članici, a za ulaganje u treće zemlje postoje ograničenja, kao što je odgovarajuća garancija centralne banke te zemlje u vezi sa deponovanjem sredstava.

247 Društvo za osiguranje je dužno da u roku od 30 dana od dana utvrđivanja neusklađenosti garantne rezerve i margine solventnosti donese program mera za usklađivanje (čl. 124. ZOS-a).

248 Čl. 120. st. 14. ZOS-a.

249 Čl. 107. ZOS-a.

Tehničke rezerve (umanjene za premiju reosiguranja) moraju biti pokrivene imovinom posebno izdvojenom u tom cilju.[250] Društva za osiguranje moraju imati registar imovine koja pokriva tehničke rezerve. Cilj registra je da omogući proveru dovoljnosti sredstava i poštovanja pravila koja se odnose na njihov plasman.

U svim zemljama ne postoje eksplicitna pravila o načinu obračuna tehničkih rezervi u neživotnim osiguranjima osim opšteg zahteva da se rezerve moraju utvrditi pažljivo i korišćeni metod se mora proveravati u određenim intervalima. Prilikom kontrole obračuna tehničkih rezervi organ za nadzor vodi računa o tome da li su korišćene poznate aktuarske metode.

U državama članicama EU obaveza formiranja odgovarajuće tehničke rezerve ne podleže jedinstvenim uslovima obračuna i procene. Direktive životnog i neživotnog osiguranja ne ulaze u to kako će rezerve biti obračunate, one samo zahtevaju da za pokriće tehničkih rezervi postoji aktiva koja je odgovarajuće vrednosti, kongruentna (tj. izražena u istoj valuti kao i obaveze društva za osiguranje) i da su sredstva koja pokrivaju tehničku rezervu uložena u zemlji u kojoj se delatnost obavlja. Međutim, državama članicama u kojima se obavlja delatnost osiguranja ostavljeno je da ova dva uslova, kongruentnost i mesto ulaganja, drugačije regulišu.

ZOS je poverio NBS utvrđivanje bližih kriterijuma i načina obračunavanja tehničkih rezervi. U tom cilju centralna banka je donela posebnu odluku u kojoj je predviđen metod pojedinačnog izračunavanja prenosne premije za svaki ugovor o osiguranju sa tačnim vremenskim razgraničenjima (*pro rata temporis*) i prema datim obrascima.[251]

2. Nadzor solventnosti

Pored obezbeđivanja margine solventnosti sigurnost obavljanja delatnosti zahteva od osiguravača da vode računa o upravljanju rizikom. Adekvatno tarifiranje i odgovarajuće rezerve, sposobna uprava i adekvatno reosiguranje osnovni su zahtev za održanje finansijske stabilnosti društva za osiguranje.

Državni nadzor nad poslovanjem osiguravajućih organizacija u najvećoj meri je usmeren na očuvanje njihove solventnosti. Praktična organizacija nadzora i mere koje se preduzimaju kada nastanu teškoće razlikuju se od države do države, ali osnovni cilj nadzora je isti: očuvanje interesa osiguranika putem održavanja solventnosti osiguravajućih organizacija.

250 Zemlje u tranziciji imaju iskustvo nedovoljnosti tehničkih rezervi zbog toga što statistički podaci iz ranijih godina nisu sasvim pouzdani ili ih i nema, zatim zbog dejstva inflacije i nerazvijenosti aktuarskog sistema. Litvanija i Slovenija izričito prihvataju EU standarde za utvrđivanje tehničkih rezervi. Međutim, u većini slučajeva i onda kada postoje propisi, oni nisu dovoljno precizni i često ne odgovaraju ekonomskim prilikama u zemlji, tako da nadzor ne može biti adekvatan (J. Vollbrecht, *Insurance regulation and supervision in OECD countries 2000*, str. 16).

251 „Službeni glasnik RS", br. 19/2005. Sva društva za osiguranje su dužna da primenjuju utvrđeni način obračuna. Ukupna prenosna premija svih osiguranja određene vrste osiguranja dobija se kao zbir prenosnih premija pojedinačnih osiguranja. Za životna osiguranja za koja se obračunava matematička rezerva prenosna premija je sastavni deo matematičke rezerve (tač. 7. i 8. Odluke).

Problem insolventnosti se rešava tako što organ za nadzor zahteva od društava za osiguranje da stalno imaju propisima utvrđen iznos sredstava da bi se neutralisalo dejstvo neočekivanih događaja i tako zaštitili osiguranici. Nadzor solventnosti ima veliki značaj jer doprinosi tome da društva za osiguranje rade uz puno poštovanje propisa i pravila struke i da prevazilaze finansijske teškoće.[252]

Ugovarač osiguranja nema dovoljno informacija na raspolaganju o tome da li osiguravač ima dovoljno sredstava za izvršenje obaveza i najčešće nije u stanju da shvati kakvu mu zaštitu osiguranje pruža na osnovu odredaba ugovora o osiguranim i isključenim rizicima. Zato su propisi o solventnosti od značaja za zaštitu osiguranika, koja je obezbeđena u najvećoj meri ako osiguravač ima dovoljno sredstava. Ako se od osiguravača zahteva da ima određeni kapital, organ za nadzor je u situaciji da preduzme odgovarajuće mere i tako spreči nastanak teškoća u poslovanju osiguravača koje mogu dovesti do insolventnosti.

2.1. Modeli nadzora solventnosti

Pravila solventnosti su uvedena u EEZ prvim direktivama životnog i neživotnog osiguranja. Direktive su naknadno menjane tako da se danas nadzor delatnosti osiguranja u EU zasniva na direktivama treće generacije, a u pogledu margine solventnosti, direktivama koje su donete radi povećanja iznosa sredstava koji su potrebni za održavanje solventnosti društava za osiguranje. Treća generacija direktiva ukinula je kontrolu uslova i tarifa zamenjujući ih u potpunosti kontrolom solventnosti.[253]

Propisi o nadzoru solventnosti u Evropi su u velikoj meri usaglašeni iako je ostavljeno dosta prostora za nacionalno regulisanje pojedinih pitanja koja se u oblasti nadzora solventnosti postavljaju.

U SAD i Japanu nadzor insolventnosti je uveden 1994, odnosno 1997. godine. U SAD je neefikasnost nadzora na osnovu propisa koji su se razlikovali od države do države uočena polovinom osamdesetih godina XX veka, posle katastrofa i gubitaka u osiguranju od građanske odgovornosti.[254] Obe zemlje imaju slične metode utvrđivanja minimalnog kapitala

252 Insurance solvency margin rules frequently asked questions, European Commission, MEMO 702/26, 14/02/2002.

253 Međutim, jedan broj država članica uveo je taj vid kontrole mnogo ranije. U V. Britaniji značaj je dat kontroli solventnosti počev od 1982. godine (*Sigma*, *op. cit*., str. 9).

254 Krajem sedamdesetih godina XX veka osiguravači u SAD suočili su se sa gubicima u osiguranju od građanske odgovornosti zbog izuzetno visokih naknada koje su sudovi priznavali licima koja su pretrpela štete od proizvoda sa nedostatkom. Osiguravači su u polisama osiguranja od odgovornosti za štete od proizvoda unosili klauzule koje su imale za cilj isključenje naknade „zakasnelih" šteta; naime, definisali su osigurani slučaj kao štetni događaj koji je nastao u periodu osiguranja. Međutim, sudovi su bili na strani oštećenih pa su usvajali odštetne zahteve nalazeći da je osigurani slučaj nastao ako je proizvod pušten u promet u vreme trajanja osiguranja bez obzira na to kada je korišćen i kada se šteta od takvog proizvoda manifestovala. Štete su nastajale i posle više godina nakon korišćenja proizvoda i osiguravači su morali da ih naknade po osnovu sudskih presuda. Tehničke rezerve nisu bile dovoljne jer osiguravači nisu mogli da predvide takav stav sudske prakse.

i koriste kompleksnu formulu koja uzima u obzir razne komponente rizika uključujući rizik zaključivanja poslova, rizik imovine i kreditni rizik. Na visinu minimalnog kapitala potrebnog za održavanje solventnosti u SAD utiče i rizik vezan za odstupanje stvarnih obaveza od očekivanih, a u Japanu se uključuje i rizik prirodnih katastrofa i rizik loše uprave.

Modeli nadzora solventnosti uglavnom su zasnovani na naknadnom nadzoru koji se može obaviti na osnovu dva poznata pristupa: retrospektivnom i prospektivnom. Kod retrospektivnog pristupa za utvrđivanje solventnosti se koriste podaci iz prošlosti, a kod prospektivnog metoda zahtevi solventnosti se utvrđuju primenom teoretskih modela koji, pored podataka iz prošlosti, uključuju i procenu očekivanih kretanja u budućnosti na osnovu podataka o poslovanju osiguravača, kao i na osnovu podataka vezanih za tržište.

2.2. Retrospektivni i prospektivni model nadzora solventnosti

Dva osnovna poznata oblika retrospektivnog modela nadzora solventnosti jesu model fiksne stope (fixed ratio model) i model utvrđivanja dovoljnosti kapitala koji garantuje solventnost, zasnovan na riziku (risk based capital – RBC).[255] Model fiksne stope ustanovljen je na fiksnom procentu vrednosti datih varijabli (vrednost premije, iznosi šteta) za koje se uzima da su u strogoj korelaciji sa stepenom izloženosti društva za osiguranje riziku insolventnosti.[256] Ovaj model se smatra jednostavnim za primenu, ali zbog te jednostavnosti nije u stanju da se prilagodi svakom osiguravaču s obzirom na njegovu stvarnu izloženost riziku insolventnosti.

Upravo ovaj nedostatak otklanja drugi, RBC model. U obračun iznosa sredstava koji garantuju solventnost ne uzima se samo jedan faktor ili dva faktora već svi rizici kojima je izloženo društvo za osiguranje. Vrednosti koje odgovaraju svakom riziku ne zbrajaju se već se pomoću složene formule utvrđuje korelacija ili nezavisnost pojedinih rizika. Prospektivni model se smatra odgovarajućim kada je reč o društvima za osiguranje koja se brzo razvijaju ili kod društava koja znatno promene strategiju razvoja.[257]

Bez obzira na različit način utvrđivanja iznosa potrebnog kapitala koji garantuje solventnost, nadzor solventnosti je tako regulisan da omogućava organima za nadzor da brzo otkriju probleme osiguravača. Ako na osnovu pregleda dostavljenih izveštaja i kontrole u prostorijama osiguravača organ za nadzor utvrdi da su sredstva koja pokrivaju marginu solventnosti ispod iznosa koji mora društvo da ima na osnovu zakona, kao i kada se utvrde ozbiljne nepravilnosti i nezakonitosti u poslovanju, organ za nadzor preduzima zakonom utvrđene mere.

255 OECD 2002, str. 14.

256 Ovaj model se primenjuje u državama članicama EU, Australiji (za neživotna osiguranja), Meksiku, Švajcarskoj Turskoj (*isto*, str. 15).

257 Ovaj pristup se koristi u Australiji i Finskoj za proveru adekvatnosti kapitala u društvima za osiguranje života.

2.3. Garantni fondovi

Neke države su uvele posebne garantne fondove radi zaštite osiguranika od posledica insolventnosti osiguravača. U nekim zemljama fondovi pokrivaju sve poslove osiguranja, dok u evropskim zemljama garantni fondovi pružaju zaštitu licima u oblasti životnih osiguranja i obaveznog osiguranja automobilista. Postoji mišljenje da nije dobro rešenje da se posledice insolventnosti pokrivaju iz posebnih fondova. Ovo je i stav Evropskog komiteta osiguranja[258] koji je zagovornik fondova za obavezna osiguranja i osiguranja života, ali ne i druga osiguranja. Garantni fond za dobrovoljna neživotna osiguranja može imati za posledicu nezainteresovanost osiguranika za izbor osiguravača i njegove materijalne sposobnosti da izvrši obaveze iz ugovora. Osim toga, postojanje garantnog fonda može takođe da podstakne nesavesno i prevarno postupanje osiguranika prema društvu za osiguranje. Što se tiče samog društva za osiguranje, postojanje garantnog fonda, s obzirom na činjenicu da doprinosi fondu nisu odmereni prema riziku insolventnosti, dovodi ga u iskušenje da prihvati ekstremne rizike u očekivanju dok će negativne posledice biti podeljene sa svim osiguravačima.[259]

3. Mere koje preduzima organ za nadzor kada je ugrožena solventnost društva za osiguranje

Kada preduzima mere koje su predviđene zakonom, organ za nadzor mora da se rukovodi interesima osiguranika i drugih lica koja imaju pravo na naknadu iz osiguranja ili isplatu osigurane sume. Postoji više mera poznatih u savremenim zakonima koji regulišu nadzor osiguranja. Prva je mera izrada plana finansijskog oporavka od strane samog društva za osiguranje koje je zapalo u teškoće ili od organa za nadzor. Zatim, organ za nadzor može da imenuje specijalnog revizora koji će nepristrasno utvrditi finansijsko stanje društva za osiguranje i koji može da pomogne društvu da napravi plan oporavka. Jedna od mera je i ograničenje, u potpunosti ili delom, aktivnosti društva za osiguranje (zabrana zaključenja novih ugovora o osiguranju, zabrana isplate dividendi, bonusa). Poznata je i mera suspenzija članova uprave i imenovanje privremene uprave, privremena zabrana obavljanja delatnosti (što ne mora da dovede do oduzimanja dozvole), obavezan prenos portfelja (delom ili celog), što se smatra dobrim rešenjem kada je društvo u ozbiljnim teškoćama jer na najbolji način mogu da se sačuvaju interesi osiguranika. Prinudni prenos portfelja u nekim zemljama može naložiti i neki drugi (državni) organ, a ne samo organ za nadzor.[260] I na kraju, najtežu meru čini oduzimanje dozvole. Organ za nadzor oduzima dozvolu kada utvrdi da ne postoji drugi način da se finansijsko stanje društva popravi. Savremeni nadzor osiguranja je prudencijalni nadzor, što znači da se pre svega

258 Comité européen des assurances, Insurance Guarantee Schemes, EC Working Paper Markt/251/05, CEA Note of 10 November 2005.

259 OECD, 2002, str. 51 i dalje.

260 OECD 2000, *op. cit*., str. 50.

preduzimaju mere kako bi društvo za osiguranje nastavilo da obavlja delatnost jer je to u najboljem interesu osiguranika.

I pored toga što ZOS predviđa više mera koje može da preduzme NBS kada društvo za osiguranje zapadne u teškoće, i što je mogla da primeni blaže mere i da pomogne društvima koja nisu obezbedila garantnu rezervu, ili su povredila neku drugu zakonsku obavezu, NBS je početkom 2005. godine kao prvu preduzela meru oduzimanja dozvole većem broju društava, od kojih neka nikada nisu bila nelikvidna niti su upozorena da mogu ostati bez dozvole. Posle obavljenog nadzora nekim društvima nije naloženo da preduzmu određene mere radi otklanjanja nepravilnosti, što je inače zakonska obaveza lica koje sastavlja izveštaj o obavljenom nadzoru.[261] Nadzor je u interesu očuvanja solventnosti društava za osiguranje, i on zato treba da bude prudencijalan, a ne represivan.

Društva za osiguranje obavljaju važnu delatnost sa primesama javne službe zbog čega je nadzor nad njihovim radom detaljno regulisan. Zato se on poverava telima koja složen i odgovoran posao nadzora mogu obaviti na najbolji način. Osnovni zahtevi bez kojih organ za nadzor ne može da deluje na pravi način jesu transparentnost, stručnost i objektivnost. Iz uporednopravnih izvora može se zaključiti da je nadzor solventnosti najvažniji zadatak organa za nadzor i da se obavlja tako da obezbedi trajnu, finansijski stabilnu delatnost društava za osiguranje. Kvalitetan nadzor zahteva i da propisi koji regulišu materiju nadzora budu jasni, dovoljno sveobuhvatni i da budu urađeni uz puno poštovanje pravila struke.

VIII. PLASMAN SREDSTAVA OSIGURANJA[262]

U uporednom pravu se predviđaju ograničenja plasmana tehničkih rezervi u pojedine vidove imovine a ne i plasman drugih sredstava društva za osiguranje čiji izvor nije premija osiguranja. Direktive EU ne predviđaju ograničenja za plasman sredstava koja ne čine tehničku rezervu, a takav pristup su u svom nacionalnom zakonodavstvu prihvatile i države članice.

Fondovi osiguravajućih društava od velikog su značaja za privredni razvoj svake zemlje. Investiranjem sredstava tehničkih rezervi i drugih sredstava kojima raspolažu osiguravajuće organizacije obezbeđuje se sigurnost u izvršavanju njihovih obaveza prema osiguranicima i finansiranje raznih projekata od državnog značaja.

Osiguravajuća društva nastoje da sprovode takvu investicionu politiku koja će obezbediti ostvarenje najvećih mogućih prihoda bez izlaganja velikom riziku. Sredstva neživotnih osiguranja po pravilu se investiraju kratkoročno jer se ugovori najčešće zaključuju na

261 „U postupku vršenja nadzora inspektor osiguranja: 1) sačinjava zapisnik o izvršenoj kontroli; 2) predlaže mere radi otklanjanja utvrđenih nezakonitosti i nepravilnosti." (čl. 153. st. 3. ZOS-a).

262 Videti više u: J. Pak, „Zakonsko regulisanje plasmana sredstava osiguranja", u zborniku radova *Mogućnost i ograničenja plasmana sredstava osiguravajućih organizacija u svetlu novog zakonodavstva*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2005.

godinu dana. Kod osiguranja života, međutim, osiguravač može da drži veći deo svojih sredstava u dugoročnim plasmanima jer se ugovori zaključuju na više godina pa i obaveze dospevaju nakon dužeg vremena od zaključenja ugovora.[263] Dobro promišljenim investiranjem sredstava osiguranja osiguravači obezbeđuju pre svega izvršavanje obaveza iz ugovora o osiguranju, ali i ostvarenje dobiti akcionarima i osiguranicima, smanjenje premije i obezbeđenje veće konkurentnosti na tržištu.

Poslovi u vezi sa investiranjem sredstava osiguranja nisu poslovi osiguranja, već je reč o finansijskim poslovima koji su neposredno povezani sa poslovima osiguranja. Poslovi investiranja sredstava osiguranja doprinose obavljanju osnovne delatnosti i kao takvi su „neposredno" povezani sa osnovnim poslovima koje mogu da obavljaju i osiguravajuća društva.

1. Zakonsko regulisanje plasmana do donošenja Zakona o osiguranju

Prvi propis u oblasti nadzora plasmana sredstava osiguranja kod nas bila je Uredba o nadzoru nad osiguravajućim preduzećima u pogledu plasmana matematičke rezerve.[264] Uredba je predviđala u koju imovinu se mogu ulagati sredstva matematičke rezerve, kao i procenat ulaganja u pojedine vidove imovine. Skupština akcionarskog društva donosila je akte o uslovima i načinu ulaganja sredstava rezervi i drugih sredstava društva. Aktima su morala da se regulišu sledeća pitanja: osnovi i kriterijumi utvrđivanja politike ulaganja; uslovi i način ulaganja sredstava; kriterijumi za utvrđivanje slobodnih sredstava i njihovo angažovanje u određene vidove ulaganja, organi koji su nadležni za donošenje odluke o ulaganju; evidentiranje stanja i strukture ulaganja i dr. U okviru Ministarstva trgovine i industrije postojao je Savet osiguranja kao savetodavno telo po uzoru na takve institucije u drugim evropskim zemljama radi visokoprofesionalne kontrole delatnosti osiguranja. Ovakvo telo nikada više kod nas nije uspostavljeno iako je od velikog značaja za delatnost osiguranja i za privredni razvoj zemlje.

Posle Drugog svetskog rata osiguranje nije poslovalo na tržišnim principima tako da se pitanje plasmana sredstava osiguravajućih organizacija nije ni postavljalo. Zakonom o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1967. godine tadašnje zajednice osiguranja nisu mogle direktno da plasiraju svoja sredstva nego su mogle da ih deponuju kod finansijskih organizacija.[265]

ZOIL iz 1990. godine nije posvetio veću pažnju plasmanu sredstava osiguranja, što se može objasniti činjenicom da je to prvi zakon koji je trebalo da uvede tržišno osiguranje koje počiva na principima i pravilima bitno drugačijim od onih koji su važili u netržišnoj socijalističkoj privredi. Zakon je predviđao da se sredstva zajednica osiguranja mogu

263 Komentar Zakona o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, Beograd, 1991, str. 109.

264 Ova uredba je doneta posle propasti austrijskog društva „Feniks" što je imalo teške posledice jer mnogi građani nisu mogli da povrate svoja višegodišnja ulaganja u osiguranje života.

265 „Službeni list SFRJ", br. 24/67.

deponovati u banci, poštanskoj štedionici ili drugoj finansijskoj organizaciji. Osim toga, sredstva su se mogla ulagati u hartije od vrednosti, nepokretnosti i druge oblike imovine. Zakon je dozvolio zajednicama da daju kredite i hipotekarne zajmove. Do 50% sredstava matematičke rezerve moglo se ulagati u nepokretnosti.[266] Organizacija za osiguranje bila je dužna da obezbedi sigurnost ulaganja kako ne bi ugrozila njihovu vrednost i sopstvenu likvidnost u izvršavanju obaveza.[267]

Odlukom Saveta guvernera iz 1993. godine ograničen je plasman sredstava osiguranja.[268] Tom odlukom je bilo predviđeno da pravna lica koja nisu registrovana za obavljanje bankarskih poslova mogu svoja slobodna novčana sredstva plasirati drugim pravnim licima kao finansijski kredit samo preko banaka kojima je Narodna banka Jugoslavije izdala dozvolu za osnivanje. Zakon o bankama i drugim finansijskim organizacijama iz 1996. godine preuzima ovo pravilo i precizira da lica koja ne poseduju dozvolu centralne banke ne mogu davati finansijske kredite.[269]

ZOIL iz 1996. godine predviđao je da se sredstava osiguranja mogu deponovati u banci ili drugoj finansijskoj organizaciji, ulagati u hartije od vrednosti, u nepokretnosti i druge oblike imovine. Više od 50% vrednosti sredstava matematičke rezerve nije moglo da se ulaže u nepokretnosti. Ovaj zakon ne predviđa mogućnost davanja kredita iz sredstava osiguranja jer su takvu mogućnost isključivali propisi koji su regulisali delatnost banaka i drugih finansijskih organizacija. U vreme donošenja zakona imalo se u vidu da su sredstva osiguranja od značaja za stabilnost i razvoj nacionalne ekonomije i zato je bilo predviđeno da se moraju voditi na računima i plasmanima u zemlji.[270]

2. Pozitivnopravno regulisanje plasmana sredstava osiguranja

ZOS dozvoljava društvima za osiguranje da ulažu sredstva uz uslov obezbeđenja njihove sigurnosti i njihove vrednosti. Društva mogu da ulažu sredstva tehničkih rezervi vodeći računa o ograničenjima za ta ulaganja koja zakon predviđa, što je novina u odnosu na ranije zakonsko regulisanje. Zakon precizira u koje se oblike imovine mogu ulagati sredstva rezervi.

Propisana je i mogućnost ulaganja sredstava tehničkih i garantnih rezervi, kao i odgovarajuća ograničenja za ulaganja tehničkih rezervi. Zakon predviđa u koju se imovinu mogu ulagati sredstva tehničkih rezervi (obveznice, hartije od vrednosti, akcije, nepokretnosti),

266 Čl. 55. ZOIL-a.

267 Čl. 56. ZOIL-a.

268 Odluka o uslovima pod kojima pravna lica koja nisu registrovana za obavljanje bankarskih poslova u skladu sa saveznim zakonom kojim se uređuje bankarsko poslovanje mogu svoja slobodna novčana sredstva plasirati drugim pravnim licima kao finansijski kredit preko banaka kojima je NBJ izdala dozvolu za osnivanje („Službeni list SRJ", br. 20/93).

269 „Službeni list SRJ", br. 32/93, 24/94 i 61/95.

270 Čl. 53–56. ZOIL-a.

dozvoljava deponovanja i ulaganja kod banaka sa sedištem u zemlji, ali ne i davanje kredita, što je inače dozvoljeno komunitarnim direktivama.[271] ZOS ne utvrđuje ograničenja nekih oblika deponovanja i ulaganja u pojedine oblike imovine, ali daje ovlašćenje NBS da može propisati najviše iznose pojedinih ulaganja tih sredstava.[272]

Društvima za osiguranje dozvoljava se da deponuju i ulažu sredstva u inostranstvu u visini do 20% osnovnog kapitala. Ako se ima u vidu da je društvima dozvoljeno da bez ograničenja ulažu sredstva tehničke i sredstva garantne rezerve u hartije od vrednosti koje izdaju međunarodne finansijske organizacije, onda bi se moglo zaključiti da zakon dozvoljava više od 20% ulaganja sredstava osiguranja u inostranstvu.[273] Ovo je značajno odstupanje od dosadašnjeg regulisanja ulaganja sredstava osiguranja po kome su ova sredstva morala da se drže u plasmanima u zemlji.[274] Postoje razne međunarodne organizacije tako da je potrebna velika opreznost kada se reguliše ovako osetljiva materija kao što je plasman sredstava osiguranja u inostranstvo. Neke države primenjuju princip lokalizacije ulaganja, tako da se značajno ograničava ulaganje sredstava osiguranja izvan zemlje.[275] Primećuje se da i one zemlje koje su zabranjivale plasman u inostranstvo u novije vreme imaju liberalniji pristup, ali se ipak ova ulaganja prate i podležu rigoroznom nadzoru.

U obrazloženju Predloga ZOS-a, odredbama o plasmanu se posvećuje nekoliko rečenica koje ne objašnjavaju razloge za zakonska rešenja koja se odnose na ovu materiju. Redaktori Zakona na više mesta u obrazloženju ističu da su zakonska rešenja usklađena sa evropskim direktivama, ali ima značajnih odstupanja od pravila koja su sadržana u ovim aktima (npr. ulaganje putem davanja kredita, koje ZOS zabranjuje, a direktive dozvoljavaju, što je od velike važnosti za razvoj privrede, posebno malih i srednjih preduzeća).

271 Čl. 114. ZOS-a.

272 Odluka o ograničenjima pojedinih oblika deponovanja i ulaganja tehničkih rezervi i najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društva za osiguranje („Službeni glasnik RS", br. 83/2005). Odluka ne predviđa ograničenje ulaganja u obveznice koje izdaju država, centralna banka i međunarodne finansijske organizacije. Za druga ulaganja se propisuju ograničenja čija visina zavisi od rizičnosti ulaganja (npr. do 35% u obveznice kojima se trguje na organizovanom tržištu hartija od vrednosti; 5% u obveznice kojima se ne trguje na tom tržištu i dr.). Odluka predviđa ograničenja za ukupna ulaganja i deponovanja i za pojedina ulaganja (u hartije od vrednosti i akcije jednog izdavaoca ili ukupne depozite kod jedne banke i ulaganja u jednu nepokretnost). Društvo može prekoračiti ograničenja samo uz saglasnost NBS. Odluka ne propisuje ograničenja za deponovanje i ulaganje garantne rezerve. Društvo je dužno da ovu rezervu deponuje i ulaže u skladu sa pravilima struke osiguranja i dobrim poslovnim običajima i u skladu sa svojom poslovnom politikom uz puno uvažavanje pravila o upravljanju rizicima.

273 Čl. 114. st. 1. tač. 1. i čl. 118. i 119. ZOS-a.

274 U uporednom zakonodavstvu nema ovakvog liberalizma kod plasmana sredstava osiguravajućih organizacija. Nemački zakon o nadzoru osiguranja predviđa da osiguravajuće organizacije mogu da ulažu sredstva u međunarodne organizacije čiji je Nemačka punopravni član. Tako zemlje članice OECD predviđaju najviši limit ulaganja u druge zemlje članice (najviše 5% u Poljskoj, 30% u Švajcarskoj). Mnogo veća ograničenja su za investiranje u države nečlanice. Prema podacima iz 2000. godine Australija, Kanada, Mađarska, Meksiko i Turska ne dozvoljavaju ulaganja izvan zemlje.

275 R. Sterling, „Insurance regulation and supervision in OECD countries, Asian economies, Latin-American countries and CEEC and NIS countries", 2000, *Insurance and private pensions compendium for emerging economies*, Book 1, Part 2, str. 18.

3. Plasman sredstava i solventnost društava za osiguranje

Nadzor solventnosti osiguravajućih organizacija sprovodi se u najvećoj meri kontrolom formiranja i pokrića tehničkih rezervi i kontrolom plasmana tih rezervi. Rizik plasmana ulazi u oblast upravljanja rizicima i organ za nadzor ima ovlašćenja da preduzima mere da bi se smanjio rizik insolventnosti zbog nezakonitih ili neuspelih plasmana.

Organ za nadzor delatnosti osiguranja ima dosta široka ovlašćenja u pogledu sagledavanja i ocene plasmana radi utvrđivanja sposobnosti organizacije da redovno ispunjava svoje obaveze. Nadzor se ograničava na utvrđivanje da li je ostvaren cilj sveukupnog, a ne samo pojedinih ulaganja. Ne mogu se preduzeti mere prema osiguravajućoj organizaciji samo zato što je jedno ulaganje ili više njih bilo bez očekivanih rezultata; potrebno je da celovito posmatrana ulaganja ukazuju na promašenost investicione politike. Organ za nadzor treba da utvrdi da li se vodilo računa o tome da ulaganja budu u skladu sa vrstama poslova osiguranja, pre svega da li je plasman prilagođen dugoročnim i kratkoročnim osiguravajućim poslovima.

Postoje dva moguća pravna pristupa u nadzoru plasmana. Prvi, poznat kao kvantitativni pristup, jeste utvrđivanje limita na investiranje osiguravajućih organizacija i koriste ga evropske direktive životnog i neživotnog osiguranja. Limiti mogu biti utvrđeni prema kategoriji imovine, prema dužnicima, prema valuti u kojoj mogu da se iskažu plasmani, prema tome u kojoj zemlji se može ulagati (npr. u kojoj osiguravajuće društvo obavlja delatnost ili gde je ugovor o osiguranju zaključen).

Osnovna prednost ovog načina jeste jednostavnost primene; organu za nadzor je lako da utvrdi da li su poštovana pravila. Ovaj metod ima i negativne aspekte: može da ima za posledicu neefikasna ulaganja jer limiti nisu fleksibilni i ne mogu brzo da se prilagode ekonomskim i strukturnim promenama na tržištu.

Drugi pristup polazi od toga da se osiguravač u obavljanju investicionih poslova mora ponašati kao pažljivo lice, kao što to čini otac porodice u staranju o interesima porodice (prudent person approach). Ovaj pristup omogućava društvu za osiguranje da se lako prilagođava promenama i da ima šire polje delovanja. Međutim, mnogo je teže organu za nadzor da utvrdi da li je plasman povoljan i koje mere bi trebalo preduzeti da se poboljša.

Ni u jednoj zemlji propisi o investiranju ne prihvataju samo jedan ili drugi pristup. U SAD, npr. koristi se pristup pažljivog, savesnog lica, ali se primenjuju i limiti za neka ulaganja. Direktive EU predviđaju kvantitativne limite po kategoriji imovine, ali sadrže i generalni zahtev maksimalne diversifikacije i profitabilnosti ulaganja.

IX. PRESTANAK DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

Kao i druga privredna društva i društvo za osiguranje može da prestane u postupku likvidacije ili stečaja. Postupak likvidacije i stečaja društva za osiguranje sprovodi se na osnovu Zakona o privrednim društvima, Zakona o stečajnom postupku i Zakona o stečaju i likvidaciji banaka i društava za osiguranje.[276]

Društvo za osiguranje može prestati i usled statusnih promena, kao što su spajanje sa drugim društvom, pripajanje drugom društvu ili podelom na dva ili više društava. Na statusne promene primenjuju se odredbe ZOS-a koje se odnose na osnivanje društava.[277]

1. Likvidacija društva za osiguranje

Likvidacija društva za osiguranje sprovodi se onda kad društvo ima dovoljno finansijskih sredstava za podmirenje svih svojih dospelih obaveza, ali postoje drugi razlozi predviđeni zakonom zbog kojih društvo treba da prestane da postoji. Akcionarsko društvo za osiguranje prestaje na osnovu odluke skupštine društva; na osnovu oduzimanja dozvole; ako ne obavlja delatnost duže od dve godine neprekidno; ako se broj akcionara smanji na jedan, a u roku od šest meseci se organu koji vodi registar ne prijavi novi akcionar; na osnovu pravosnažne sudske odluke o poništaju upisa u sudski registar. Društvo za uzajamno osiguranje prestaje i ako se broj članova (osiguranika) smanji na broj manji od broja koji je propisan, a broj članova se ne poveća u roku od šest meseci. [278]

Likvidacija društva za osiguranje može biti **prinudna** i **dobrovoljna**. Postupak prinudne likvidacije sprovodi se onda kada je društvu za osiguranje oduzeta dozvola za rad, a nisu ispunjeni uslovi za pokretanje stečajnog postupka. Postupak prinudne likvidacije sprovodi se i nad društvom za osiguranje čiji je organ doneo odluku o prestanku rada a NBS je odbila da da saglasnost za sprovođenje postupka dobrovoljne likvidacije jer je u toku nadzora društva u tom postupku utvrdila da su ugrožena prava njegovih poverilaca. NBS na osnovu rešenja o oduzimanju dozvole donosi odmah rešenje o likvidaciji društva.

Postupak nad društvom čiji je organ doneo odluku o prestanku rada sprovodi se uz saglasnost NBS po Zakonu o privrednim društvima. Društvo za osiguranje kao i svako drugo privredno društvo može prestati da postoji sprovođenjem postupka likvidacije i odlukom njegovih članova, odnosno akcionara. Odluku o pokretanju postupka likvidacije donose članovi, odnosno akcionari koji čine skupštinu društva i za punovažnost takve odluke potrebna je saglasnost svih članova ili kvalifikovana većina glasova.

276 Zakon o stečajnom postupku („Službenik glasnik RS“, br. 84/2004).
277 Čl. 214. I 215. ZOS-a.
278 Čl. 202. ZOS-a.

Po donošenju odluke o pokretanju postupka likvidacije, nadležni organ društva dužan je da obavesti o pokretanju postupka sve poverioce koji mogu u zakonom predviđenom roku da prijave svoje potraživanje društvu u likvidaciji. U postupku likvidacije društva za osiguranje organi likvidacionog postupka su likvidaciono veće i likvidacioni upravnik. Funkciju likvidacionog upravnika ima Agencija za osiguranje depozita. U toku postupka društvo može preduzimati samo poslove koji su u vezi sa sprovođenjem likvidacionog postupka. Po namirenju poverilaca, imovina se deli akcionarima srazmerno pravima iz akcija i u visini koja je srazmerna visini njihovih udela. U slučaju likvidacije društva za uzajamno osiguranje, imovina se koristi za povraćaj udela osnivačima, a preostali deo se deli članovima (osiguranicima) srazmerno visini uplaćenog doprinosa u poslednje tri godine.

Posle sprovedenog postupka likvidacije društvo prestaje da postoji kao pravno lice brisanjem podataka iz registra privrednih subjekata.

2. Stečaj društva za osiguranje

Stečaj je način prestanka privrednog društva i do njega dolazi kada društvo ne može trajno da izvršava svoje obaveze, kada je insolventno. Stečajni postupak se pokreće na osnovu predloga ovlašćenog lica. Postupak je hitan. Obustavljaju se redovne poslovne aktivnosti stečajnog dužnika. U postupku stečaja imovina stečajnog dužnika koristi srazmerno namirenje stečajnih poverilaca. Stečaj je način kolektivnog prinudnog namirenja stečajnih poverilaca.

U našem pravu stečajni poverioci mogu biti namireni prodajom celokupne imovine stečajnog dužnika i u tom slučaju se govori o bankrotstvu stečajnog dužnika. Međutim, moguće je da stečajni poverioci budu namireni i bez prodaje celokupne imovine dužnika, i to na način i pod uslovima određenim planom reorganizacije dužnika.

Stečajni postupak sprovodi trgovinski sud na čijem se području nalazi registrovano sedište stečajnog dužnika. Organi stečajnog postupka su stečajno veće, stečajni upravnik i odbor poverilaca. Kao i u postupku likvidacije, funkciju stečajnog upravnika ima Agencija za osiguranje depozita.

Rešenje o pokretanju stečajnog postupka nad društvom za osiguranje donosi NBS. Rešenje se dostavlja društvu za osiguranje, Agenciji za osiguranje depozita i nadležnom sudu. Navedeno rešenje se objavljuje na oglasnoj tabli kao i u „Službenom glasniku Republike Srbije". Momenat otvaranja stečajnog postupka jeste momenat objavljivanja rešenja na oglasnoj tabli suda.

Stečajnu masu formira stečajni upravnik, i to prodajom stvari stečajnog dužnika i naplatom njegovih potraživanja.

2.1. Prenos portfelja

U slučaju insolventnosti društva za osiguranje, Agencija za osiguranje depozita putem javnog tendera oglašava prenos celog ili dela portfelja osiguranja na drugo društvo za osiguranje koje ponudi najbolje uslove kako bi se izbegle posledice stečaja koje mogu naročito da pogode osiguranike i druge korisnike osiguranja života. Prenos se vrši ugovorom koji se zaključuje između stečajnog dužnika i društva za osiguranje, preuzimaoca portfelja. Osiguranici i drugi korisnici osiguranja obaveštavaju se o zaključenju ugovora. Saglasnost na prenos portfelja daje NBS. Danom prenosa portfelja društvo koje je preuzelo portfelj postaje strana u ustupljenim ugovorima o osiguranju i preuzima sva prava i obaveze iz tih ugovora.

2.2. Namirenje poverilaca

Posle formiranja stečajne mase sledi najvažnija faza u stečajnom postupku, deoba stečajne mase poveriocima stečajnog dužnika. Stečajni poverioci se, u zavisnosti od svojih potraživanja, svrstavaju u isplatne redove. Međutim, pre glavne deobe na teret stečajne mase isplaćuju se zarade zaposlenih, doprinosi za socijalno osiguranje, troškovi koji terete imovinu stečajnog dužnika i unovčenja te imovine, troškovi stečajnog postupka i drugi troškovi koji nastanu posle otvaranja stečajnog postupka. Potraživanja poverilaca utvrđuju se po redovima prioriteta. Prvo se isplaćuju potraživanja po osnovu ugovora o osiguranju života i po osnovu ugovora o osiguranju nezgode, a posle ovih potraživanja iz ugovora o osiguranju svih ostalih vrsta osiguranja. Ostala potraživanja koja se namiruju jesu potraživanja po osnovu ugovora o reosiguranju svih ostalih vrsta osiguranja; potraživanja po osnovu javnih prihoda dospela u poslednja tri meseca pre pokretanja stečajnog postupka, potraživanja ostalih poverilaca i potraživanja akcionara društva za osiguranje, odnosno članova (osiguranika) društva za uzajamno osiguranje.[279]

279 ZOS je prvobitno bliže regulisao stečaj i likvidaciju društava za osiguranje, da bi donošenjem Zakona o likvidaciji i stečaju banaka i društava za osiguranje ta materija bila uređena ovim zakonom (Zakon je donet u hitnom postupku u paketu antikriznih zakona zajedno sa usvojenim izmenama Zakona o bankama i Zakona o izmenama i dopunama Zakona o osiguranju). Osnovni cilj donošenja ovih zakona po hitnom postupku je u skladu sa obavezama koje proizlaze iz Aide Memoir sa Svetskom bankom a u vezi sa izmenama zakona kojima se garantuje veća stabilnost i sigurnost u finansijskom sektoru (Komentar Izmena i dopuna Zakona o stečaju i likvidaciji banaka i društava za osiguranje, www. propisi. net, pristupljeno 3. aprila 2011).

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

IV deo

POSREDOVANJE U OSIGURANJU

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

POSREDNICI I ZASTUPNICI OSIGURANJA

I. SUBJEKTI KOJI OBAVLJAJU POSLOVE POSREDOVANJA U OSIGURANJU[280]

Poslovi posredovanja u osiguranju jesu poslovi koje obavljaju zastupnici (agenti) ili posrednici osiguranja (brokeri) u cilju zaključenja ugovora o osiguranju i reosiguranju.[281] **Zastupnici** su pravna i fizička lica koja na osnovu ugovora sa jednom ili više osiguravajućih organizacija obavljaju u njihovo ime i za njihov račun, ili samo za njihov račun, poslove koji prethode zaključivanju ugovora o osiguranju, poslove vezane za zaključivanje ugovora, kao i poslove koji se sastoje u pomoći u toku izvršavanja prava i obaveza iz tog ugovora, naročito kada nastane osigurani slučaj. **Posrednici** su lica (po pravilu pravna) koja rade na osnovu ugovora o posredovanju sa klijentom, budućim osiguranikom, radi zaključenja ugovora o osiguranja u njegovom najboljem interesu. I zastupnici i posrednici rade poslove dovođenja u vezu osiguravača i osiguranika i druge poslove zavisno od toga kako je njihova obaveza regulisana ugovorom sa osiguravačem, odnosno sa kandidatom za osiguranje.[282] U nekim slučajevima posrednik može da istupa i kao zastupnik klijenta u njegovo ime i za

280 Videti više u: J. Pak, „Pravna zaštita potrošača usluga osiguranja sa posebnim osvrtom na građansko –pravnu odgovornost posrednika i zastupnika osiguranja", u monografiji *Posrednici i zastupnici osiguranja u pravu EU i srpskom pravu*, Intermex, Beograd, 2007.

281 Pojmovi „agent" i „broker" najčešće se koriste u međunarodnim i nacionalnim relevantnim pravnim izvorima u oblasti finansijskih usluga. ZOS koristi pojmove „posrednik" i „zastupnik" u osiguranju. Korišćenje pojma „posrednik" stvara nedoumice kod prevođenja komunitarnih propisa jer se u tim propisima koristi pojam „posredovanje u osiguranju" (insurance intermediation) kao generički pojam koji obuhvata i delatnost agenata i delatnost brokera osiguranja.

282 Pojam „broker" postao je internacionalni naziv za posrednike u osiguranju. U pojedinim zemljama postoji više vrsta posrednika, pa se postavlja pitanje da li se svi mogu podvesti pod pojam „broker". Smatra se, npr. da holandski naziv „makelaar" nije ekvivalent za broker jer ima drugo pravno značenje. Makleri osiguranja su relativno mala grupa koja na berzi osiguranja u Roterdamu i Amsterdamu radi na plasiranju velikih rizika. „Obični" posrednici koji rade na plasiranju masovnih rizika ne moraju da ispunjavaju određene uslove i lakše dobijaju dozvolu za rad (Kongres AIDA 1998, nacionalni referat Holandije str. 196). Međutim, pojam broker se uglavnom koristi za sve one posrednike koji su nezavisni bez obzira na razlike koje postoje između ovlašćenja koja imaju ili uslova koji su potrebni za obavljanje delatnosti. Nezavisnost je osnovna odrednica ove profesije.

njegov račun (da plati premiju, da naplati naknadu iz osiguranja), a zastupnik kao posrednik osiguravača. ZOS dozvoljava da društvo za posredovanje obavlja i poslove zastupanja za određenu vrstu osiguranja, s tim što ne može u istom pravnom poslu biti zastupnik za jednu, a posrednik za drugu ugovornu stranu. Jasna pravna razlika između posrednika (brokera) i zastupnika (agenta) često je u praksi zamagljena i pitanje odgovornosti u konkretnim slučajevima često je vrlo složeno.[283]

Posrednici osiguranja u većini prava mogu biti fizička i pravna lica, pri čemu se posrednici koji rade samostalno ređe javljaju nego što je to slučaj kod zastupnika osiguranja. Velike firme su poznati posrednici u mnogim razvijenim zemljama i one drže veliki deo tržišta osiguranja. U većini zemalja posrednik je nezavisni privrednik koji je upisan u registar i sa obavezama koje imaju privredni subjekti; na njegovu delatnost se primenjuju propisi koji regulišu nastanak, rad i prestanak privrednih organizacija.

U propisima većine zemalja koji se odnose na delatnost posrednika i zastupnika osiguranja kao i u pravilima njihovih profesionalnih udruženja, predviđa se koja znanja moraju imati lica koja obavljaju delatnost posredovanja u osiguranju i kako se do njih dolazi. Programi jedinstvene profesionalne kvalifikacije i obuke nisu danas retkost, i to ne samo kao uslov za započinjanje delatnosti već i za ostanak u njoj; kontinuirana edukacija je neophodna za obavljanje poslova i uslov za obnavljanje dozvole.[284] Ako posrednik nema dovoljno profesionalnih znanja, klijenti mogu da ostanu bez pokrića iz osiguranja ili da imaju pokriće koje ne odgovara njihovim potrebama. U savremenom pravu država članica EU ne postoje veće razlike u pogledu uslova koji su potrebni za obavljanje profesije zastupnika i posrednika. Pravila iz Direktive o posredovanju u osiguranju države su unele u svoje nacionalne propise koji se odnose na posredovanje u osiguranju čime su stvoreni uslovi za obavljanje delatnosti na jedinstvenom tržištu.

283 Čl. 73. st. 4. ZOS-a.

284 U Švajcarskoj posrednici moraju da imaju diplomu o položenom ispitu najvišeg nivoa, koja se može uporediti sa diplomom koja se zahteva za eksperte revizore. Da bi se došlo do diplome, polažu se dva odvojena ispita: opšta znanja o delatnosti osiguranja; pravo osiguranja; tehnika osiguranja. Poseban ispit se odnosi na poznavanje svih vrsta osiguranja; marketing, prodaju, organizaciju i informatiku (Kongres AIDA 1998, nacionalni referat Švajcarske, str. 276). U Francuskoj generalni agenti i ostali posrednici moraju da imaju diplomu Nacionalne škole osiguranja ili određeno iskustvo na ovim poslovima u trajanju najmanje 400 časova na poslovima u osiguravajućoj organizaciji, agenciji ili organizacije za posredovanje. Kontrola uslova se ostvaruje posedovanjem diplome ili potvrdom o stažu (A. Besson/M. Picard, *op. cit*., str. 216, fn. 7). Belgijski Zakon o posrednicima osiguranja prihvata dve diplome: diplomu o visokom obrazovanju (diploma fakulteta ili druge institucije za obrazovanje koja se dobija posle najmanje četiri godine studija; diploma drugih obrazovnih institucija ukoliko je nastava o tehnici osiguranja trajala najmanje 275 časova i 75 časova o upravljanju u osiguravajućoj organizaciji); diplomu o višem obrazovanju, i ona je minimalni nivo znanja koji se zahteva. Pored ove diplome mora se imati iskustvo od jedne godine na odgovarajućim poslovima osiguranja i sertifikati o kursevima koje organizuje profesionalno udruženje i koje prihvata državni organ za kontrolu (AIDA 1998, nacionalni referat Belgije, str. 52).

II. POSREDNICI I ZASTUPNICI U NAŠEM PRAVU OSIGURANJA

U Zakonu o osiguranju i osiguravajućim organizacijama iz 1967. godine prvi put je bila predviđena mogućnost osnivanja privrednih organizacija u osiguranju za poslove posredovanja, zastupanja, procenjivanja šteta i vršenja drugih usluga osiguranja.[285] Ove organizacije su mogle da posreduju za jednu ili više osiguravajućih organizacija, za osiguranike, da deluju na jednom području ili bez prostornog ograničenja, zavisno od sadržine ugovora o posredovanju.[286] Pored korišćenja usluga posebnih organizacija, osiguravajuće organizacije su mogle da zaključuju ugovore o posredovanju sa fizičkim licima ukoliko su to predvidele u svojim poslovnim aktima, što je bila praksa i pre donošenja ovog zakona. Angažovana lica nazivala su se poverenicima i imala su uglavnom ovlašćenje da posreduju kod zaključivanja ugovora. Sa poverenicima su mogli da se zaključuju i ugovori o zastupanju sa ovlašćenjem da naplaćuju premiju i tako istupaju kao zastupnici osiguravača.[287] U praksi su se zaključivali ugovori o zastupanju na osnovu kojih su poverenici imali ovlašćenje da prikupljaju ponude i zaključuju ugovore o osiguranju u ime i za račun osiguravajuće organizacije.

ZOIL iz 1990. godine poverio je poslove posredovanja i zastupanja u osiguranju i druge poslove (snimanje rizika, snimanje i procena šteta, pružanje pravne pomoći i drugih intelektualnih usluga u osiguranju) posebnim organizacijama.[288] U praksi nije bilo slučajeva osnivanja preduzeća za pružanje posebnih usluga, a nije poznato ni da su osiguravajuće organizacije koristile usluge pojedinaca koji su te usluge pružali u okviru registrovanog zanimanja.[289]

Prema ZOIL-u iz 1996. godine poslove pružanja drugih usluga u osiguranju mogle su da obavljaju agencije osnovane kao akcionarska društva ili društva sa ograničenom odgovornošću.[290] Prvi put je zakonom utvrđeno da uz zahtev za izdavanje dozvole za rad mora da se podnese dokaz o kvalifikacijama kandidata za direktora agencije i kadrovskoj i tehničkoj osposobljenosti za obavljanje poslova zastupanja i posredovanja.[291] Značajna novina je bila i mogućnost da se poslovima pružanja posredovanja i zastupanja (i drugih poslova u osiguranju) mogu baviti preduzeća i druga pravna lica pod uslovom da imaju

285 „Službeni list SFRJ", br. 7/67.

286 Marija Radovanović-Vučković, *Zastupništvo u građanskom i privrednom pravu*, Beograd, 1969, str. 56.

287 „Poverenici su lica koja posreduju u zaključivanju ugovora o osiguranju najčešće samo između osiguravajućeg zavoda i članova radne organizacije u kojoj su zaposleni" (V. Jovanović, *Osiguranje i privreda*, Zagreb, 1962, str. 61).

288 Zakon je prvobitno predviđao da preduzeća specijalizovana za druge poslove osiguranja mogu da osnivaju organizacije, jedno ili više fizičkih lica u formi društava sa ograničenom odgovornošću (čl. 32. Zakona). Izmenama i dopunama Zakona („Službeni list SFRJ", br. 82/90) dozvoljeno je i drugim pravnim licima kao i inostranim fizičkim licima da budu osnivači takve organizacije.

289 Više o tome: J. Slavnić, *Komentar ZOIL iz 1990*, *op. cit*., str. 61.

290 Čl. 39. ZOIL-a.

291 Čl. 42. ZOIL-a.

poseban organizovani deo koji je kadrovski i tehnički osposobljen za pružanje tih usluga.[292] Time je uklonjena dilema koja je postojala u praksi o tome da li se i druga lica osim specijalizovanih organizacija mogu baviti poslovima pružanja drugih usluga u osiguranju.[293]

ZOS posvećuje veći broj odredaba posredovanju i zastupanju u osiguranju. Poslove posredovanja ne može obavljati fizičko lice već samo društvo koje je dobilo dozvolu za obavljanje delatnosti posredovanja u osiguranju. Društvo za posredovanje osniva se ili kao akcionarsko društvo ili kao društvo sa ograničenom odgovornošću. U pogledu stručne osposobljenosti posrednika prihvaćeno je da se stručno osposobljenima smatraju i lica koja imaju određeno iskustvo na poslovima osiguranja. Posrednik se smatra kvalifikovanim ako je radio na poslovima zaključivanja osiguranja ili likvidacije šteta i na rukovodećim poslovima osiguranja.[294]

Poslove zastupanja mogu obavljati i fizička lica i društva za zastupanje koja se takođe mogu osnivati u formi akcionarskih društava i društava sa ograničenom odgovornošću. Poslove zastupanja osim toga mogu obavljati i druga lica ako ugovaraju osiguranja koja su u neposrednoj vezi sa glavnom uslugom koju obavljaju (špediteri, turističke agencije) i banke koje su sve značajniji savremeni posrednici u poslovima osiguranja života. ZOS predviđa da za radnje preduzete u obavljanju poslova zastupanja u osiguranju odgovara društvo za osiguranje.[295] Zastupnik u osiguranju ima ovlašćenje da zaključuje ugovore o osiguranju, ugovara izmene ugovora ili produženje njihovog važenja, izdaje polise osiguranja, naplaćuje premije i prima izjave upućene osiguravaču.[296]

ZOS je takođe dao značaj osposobljenosti za obavljanje poslova posredovanja i zastupanja. NBS je donela i posebnu odluku o posrednicima, koja se odnosi na sticanje i proveru znanja potrebnog za obavljanje delatnosti.[297] U tom pogledu ZOS je usaglašen sa komunitarnim aktima koji su doneti u ovoj oblasti.

292 Čl. 43. ZOIL-a.

293 P. Šulejić/I. Jankovec/D. Ogrizović/B. Rajičić, *Komentar ZOIL iz 1996. godine*, Beograd, 1997, str. 84.

294 Čl. 76. i 91. ZOS-a. Ako se društvo za posredovanje osniva kao akcionarsko društvo, novčani deo osnovnog kapitala ne može biti niži od 25.000 evra u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu NBS na dan uplate. Za društvo sa ograničenom odgovornošću iznos osnovnog kapitala je 12.500 evra. Ako društvo za posredovanje obavlja i poslove zastupanja, iznos osnovnog kapitala se uvećava za 30%. Isti iznos kapitala mora se uplatiti i prilikom osnivanja društva za zastupanje u osiguranju. Zastupnik u osiguranju mora imati na računu najmanje 1.500 evra. Ako se društvo za zastupanje osniva u formi akcionarskog društva, osnovni kapital ne može biti manji od 25.000 evra u dinarskoj protivvrednosti, a za društva koja se osnivaju u formi društva sa ograničenom odgovornošću, taj kapital ne može biti manji od 12.500 evra u dinarskoj protivvrednosti. Društva za posredovanje i zastupanje u osiguranju moraju i u toku poslovanja obezbediti da osnovni kapital uvek bude u visini koja se zahteva za njihovo osnivanje, pri čemu kapital u novcu, kratkoročnim hartijama od vrednosti i kratkoročnim plasmanima ne može biti manji od 50%.

295 Čl. 98. ZOS-a.

296 Čl. 906. ZOO.

297 Odluka o sadržini i načinu polaganja stručnog ispita za obavljanje poslova posredovanja, odnosno nastupanja u osiguranju i načinu dokazivanja ispunjenosti drugih uslova za dobijanje ovlašćenja za obavljanje tih poslova („Službeni glasnik RS", br. 80/2006).

III. DELATNOST POSREDNIKA I ZASTUPNIKA

Delatnost posrednika i zastupnika ima pravne i ekonomske elemente čija sadržina po prirodi stvari nije ista. Suštinska razlika između zastupnika i posrednika jeste u tome što je posrednik nezavisan od bilo kog osiguravača. Između njega i osiguravača ne postoji ugovor koji ga obavezuje da mu ustupi deo poslova.

Između ovlašćenja zastupnika i posrednika postoje razlike zbog toga što oni rade za različite strane koje zaključuju ugovor o osiguranju: posrednici za lice koje želi da zaključi ugovor radi zaštite od rizika, a zastupnici za osiguravača. Posrednici nemaju ovlašćenje da popunjavaju polisu osiguranja (mogu samo da proveravaju njenu sadržinu), menjaju opšte uslove osiguranja, formulišu posebne uslove i posebne klauzule ugovora.[298] Posrednik popunjava ponudu, ukazuje osiguraniku na okolnosti koje su bitne za utvrđivanje osigurane opasnosti i upozorava na obim osnovnog i dopunskog pokrića, značaj i način utvrđivanja sume osiguranja, koje su posledica isključenja iz osiguranja na obim pokrića, predlaže sumu osiguranja u osiguranjima u kojima postoji mogućnost izbora, stara se da se iznesu sve činjenice od kojih zavisi visina premije i prikuplja sva druga obaveštenja koja su značajna za zaključivanje ugovora. On prati potrebe osiguranika u toku trajanja osiguranja i predlaže izmene pokrića ako je došlo do novih momenata u vezi sa osiguranim rizikom (pojavama novih opasnosti, prestankom opasnosti), predlaže osiguravaču prilagođavanje premije usled izmene relevantnih okolnosti, proverava sve obračune i pismena koja dostavi osiguravač, stara se da ne nastanu razlozi za raskid ugovora, stara se o rokovima, vodi računa o isteku osiguranja i kontinuitetu pokrića. Posrednik prijavljuje nastanak osiguranog slučaja, sarađuje sa osiguravačem ili njegovim zastupnikom i nastoji da naknada bude utvrđena u svemu u skladu sa uslovima osiguranja.[299] Svi posrednici nemaju ista ovlašćenja. Neki su samo obični posrednici čija se obaveza iscrpljuje dovođenjem u vezu osiguranika i osiguravača. Drugi imaju ne samo mnogo veće obaveze prema osiguraniku nego čak preuzimaju i određene obaveze prema osiguravaču. Tako npr. posrednik nema obavezu da plaća premiju ako nije to izričito ugovoreno sa osiguranikom. Međutim, ako i nije ugovorio sa osiguranikom da plaća premiju, on može da napravi takav sporazum sa osiguravačem kome u takvom slučaju duguje premiju i onda kada ne može da je naplati od osiguranika. Ako nema sporazuma sa osiguravačem, posrednik mu ne duguje premiju, jer on nema obavezu da se stara o njegovim imovinskim interesima.

S obzirom na to da je posao posrednika od značaja za osiguravača jer mu donosi poslove, osiguravač mu plaća proviziju. On je stoga u dvostrukom pravnom odnosu koji je neobičan sa stanovišta tradicionalnih odnosa između lica koja učestvuju u zaključivanju i sprovođenju ugovora o posredovanju. On je u ugovornom odnosu sa klijentom kada sa

298 Na londonskom tržištu osiguranja praksa je da broker osiguranja koji donosi poslove Lojdu priprema tekst polise kada dobije saglasnost o prihvatanju pokrića. U drugim zemljama brokeri mogu da imaju određena ovlašćenja u dogovoru sa osiguravačem, npr. da formulišu posebne uslove. Međutim, u većini zemalja oni takva ovlašćenja nemaju. ZOS takođe ne daje posrednicima ovlašćenja koja po našem pravu mogu da imaju samo zastupnici koji istupaju u ime i za račun klijenata.

299 D. Spielberger, „Versicherungmakler und Rechtsberatungsgesetz", *Versicherungsrecht* 41 (A) 1984, str. 1014.

njim zaključi ugovor i traži najpovoljnije osiguravajuće pokriće. U cilju zaključenja ugovora, on se približava osiguravaču i sa njim se dogovara o proviziji. Ovaj dvostruki pravni odnos dozvoljava da se obaveza osiguravača da plati proviziju posredniku ne zasniva na ugovoru o posredovanju koji je sa njim zaključen. Međutim, plaćanje provizije od strane osiguravača ne isključuje obaveze klijenta, kandidata za osiguranika, koje on može da ima prema posredniku u zavisnosti od njegovih obaveza iz ugovora o posredovanju koji je sa njim zaključio.[300] Zahteve za plaćanje provizije, koje posrednici imaju prema osiguravaču prihvata i sudska praksa sa obrazloženjem da je to tradicionalna praksa u osiguranju.[301] Ako posrednik donosi poslove jednom osiguravaču, ili kontinuirano istim osiguravačima veći deo poslova, on praktično istupa kao njihov zastupnik, što može dovesti do sukoba interesa osiguranika i osiguravača. Takav posrednik nije nezavisan i prirodno je da ima određena prava i obaveze prema osiguravaču. Dozvoljava se da posrednik istupa kao zastupnik osiguravača, da radi od slučaja do slučaja za nekog osiguravača, ali ne može u istom poslu imati i svojstvo posrednika i svojstvo zastupnika. U praksi je vrlo važno da se utvrdi da li je neko lice istupalo kao posrednik ili kao zastupnik jer odgovornost prema osiguraniku nije ista. Zastupnik retko odgovara neposredno osiguraniku za štetu nastalu zbog profesionalnih propusta; za njegove propuste odgovara osiguravač na osnovu principa *culpa in contrahendo*. Posrednik, međutim, odgovara klijentu, i nema osnova da osiguravač naknadi štetu koja je prouzrokovana usled profesionalnih propusta posrednika koga nije angažovao.

300 Ovaj ugovor je u pravu nekih zemalja bez naknade, osim ako drugačije nije ugovoreno ili je drugačija praksa (npr. čl. 143. švajcarskog Zakona o obligacijama). Pravo posrednika na naknadu postoji onda kada je njegovim angažovanjem došlo do zaključenja ugovora. Ispravno je da naknadu plaća osiguravač i onda kada to zakon ne precizira. Profesionalna udruženja osiguravača prihvataju da osiguravači plaćaju naknadu brokerima.

301 Kongres AIDA 1998, *op. cit.*, str. 17.

ODELJAK II

ODGOVORNOST POSREDNIKA I ZASTUPNIKA OSIGURANJA

I. ODGOVORNOST POSREDNIKA

Sudovi u zemljama razvijene tržišne privrede u kojima delatnost posrednika ima dugu tradiciju strogo kažnjavaju propuste posrednika zbog kojih je prouzrokovana šteta njegovom klijentu. Uredno izvršavanje obaveza posrednika u velikoj meri doprinosi zaštiti potrošača osiguranja. Lice koje želi da zaključi ugovor mora da se informiše o osiguravajućem pokriću i obavezama koje ima prilikom zaključenja ugovora i u toku njegovog trajanja.

Posrednici su dužni da vode računa o interesima svojih klijenta, ali i osiguravača. Obaveze koje posrednik ima prema osiguraniku proizlaze iz izričitog ili prećutnog sporazuma dveju strana. Posrednik ima osnovnu obavezu da dovede svog klijenta u vezu sa osiguravačem i druge obaveze ako to proizlazi iz zakona ili ugovora. Najčešće se od njega zahteva da ukaže na okolnosti od značaja za procenu rizika, da obavesti klijenta o stanju na tržištu osiguranja i mogućnostima za plasiranje rizika, da izradi ponudu osiguranja, uplati premiju i učestvuje u utvrđivanju štete. U izvršavanju poverenih poslova, posrednik mora da sarađuje sa osiguranikom, da mu daje potrebne informacije, savete i da ga upozorava na posledice davanja nepotpunih ili netačnih podataka o riziku. On npr. odgovara ako se nije raspitao o solventnosti osiguravača, pod uslovom da su mu bile dostupne informacije o njegovom finansijskom položaju. Posrednik po pravilu ne može da dobije podatke od organa za nadzor o oduzimanju dozvole društvu za osiguranje pre nego što je takva odluka objavljena u službenom glasilu. U svakom konkretnom slučaju procenjuje se da li je posrednik ispunio svoju obavezu u skladu sa pravilima profesije. On nije postupao u suprotnosti sa tim pravilima ukoliko npr. nije proverio obračun vrednosti stvari ako nije imao takvu obavezu prema klijentu. Stoga ne odgovara za štetu koja je nastala zbog podosiguranja.

Odgovornost posrednika prema klijentu je ugovorna i zasniva se na dokazanoj krivici. Klijent mora da dokaže da je obaveza koju posrednik nije izvršio bila njegova ugovorna obaveza. Zatim, da on preuzetu obavezu nije izvršio ili ju je izvršio sa zakašnjenjem ili nepotpuno. Šteta za osiguranika najčešće nastaje zbog toga što krivicom posrednika ugovor o osiguranju ne pokriva posledice štetnog događaja ili ih ne pokriva u celosti.[302]

302 U pogledu odgovornosti za štetu zbog povrede obaveze obaveštavanja osiguranika, primenjuju se zakonska pravila koja predviđaju da ugovorna strana koja je dužna da obavesti drugu stranu o činjenicama koje su od značaja za njihov međusobni odnos, odgovara za štetu koju pretrpi druga strana zbog toga što nije na vreme bila obaveštena (čl. 268. ZOO).

Odgovornost posrednika prema osiguravaču u pravnoj teoriji i praksi ne posmatra se na isti način. Ne spori se da ta odgovornost postoji, ali je sporno šta je njen osnov, da li je ona ugovorna ili vanugovorna, i ako je ugovorna, o kom je ugovoru reč. Običajna pravila i priroda profesije govore u prilog odgovornosti posrednika prema osiguravaču.

Ako je klijent dao posredniku nalog da zaključi ugovor, onda bi posrednik mogao da bude odgovoran ne samo prema klijentu već i prema osiguravaču ako on može da dokaže da je zbog nezaključenja ugovora pretrpeo štetu. Ako je posrednik znao da je osiguranik insolventan i da ne može da plati premiju, odgovara za štetu koju je pretrpeo osiguravač zbog neplaćanja premije.

U uporednom pravu posrednik se smatra istovremeno i zastupnikom osiguravača ako za njega prikuplja premije, izdaje list pokrića, isplaćuje naknadu iz osiguranja. U ovakvim slučajevima sudska praksa prihvata odgovornost osiguravača za njegove propuste, što nije slučaj kada posrednik nema navedena ovlašćenja.[303] Ako je posrednik potpuno nezavisan od osiguravača, onda sama činjenica da je osiguravaču platio premiju koju duguje njegov klijent ne znači da je osiguravač obavezan prema klijentu zbog propusta posrednika, da je ovaj njegov „zastupnik". Ovlašćenja koja je dao osiguravač moraju biti izričita da bi on odgovarao za propuste posrednika jer samo se u takvom slučaju može smatrati njegovim zastupnikom. Jasnu pravnu razliku između posrednika i zastupnika teško je utvrditi onda kada je posrednik istovremeno na neki način vezan za osiguravača. Zaštita potrošača zahteva da osiguranik zna da li onaj ko se pojavljuje u posredovanju istupa kao zastupnik osiguravača. To je važno sa stanovišta ostvarenja njegovog prava na naknadu štete, jer nije u istoj situaciji kada može da zahteva naknadu direktno od osiguravača ili može zahtev za naknadu da podnese samo protiv posrednika.

ZOS utvrđuje koje su obaveze društva za posredovanje u osiguranju, čime praktično određuje i granice njegove građanske odgovornosti. Posrednik je dužan da osiguraniku pruži objašnjenja i savete o okolnostima koje su od značaja za zaključenje ugovora o osiguranju, ali ima i druge posebne obaveze: da pruži pomoć u toku trajanja ugovora o osiguranju, pre i posle nastupanja osiguranog slučaja, da prati izvršavanje ugovora o osiguranju, da izradi predlog za izmenu ugovora i dr.[304] Kod nas još nema sudske prakse u vezi sa odgovornostima posrednika osiguranja čija je delatnost regulisana prvi put na način koji je u određenoj meri u skladu sa evropskim pravom u ovoj oblasti.

II. ODGOVORNOST ZASTUPNIKA

Zastupnik osiguranja je vezan za osiguravača ugovorom o zastupanju i radnje koje je preduzeo obavezuju osiguravača. Osiguravač ima obavezu da isplati naknadu iz osiguranja i onda kada zastupnik napravi propust u toku zaključenja ugovora. Zastupnik predstavlja

303 Cour de Cassation, 16. jul 1991, *RGAT*, 1992, str. 191.
304 Čl. 84. ZOS-a.

„oči i uši“[305] osiguravača i za njegove propuste osiguravač odgovara na osnovu opštih pravila o odgovornosti za drugoga. Ova odgovornost ne oslobađa zastupnika od odgovornosti prema osiguraniku na osnovu opštih pravila o građanskoj odgovornosti. Osiguranik tužbu najčešće podnosi i protiv osiguravača i protiv zastupnika kao solidarnih dužnika. Osiguravač koji je isplatio naknadu osiguraniku može da se regresira od zastupnika. Do odgovornosti zastupnika najčešće dolazi zbog povrede obaveze na obaveštavanje osiguranika prilikom zaključenja i trajanja ugovora o osiguranju.[306]

Odgovornost zastupnika zasniva se na nalogu koji mu je poverio nalogodavac-osiguravač i zato je ova odgovornost ugovorna. Zastupnik nije ni u kakvom ugovornom odnosu sa osiguranikom i zato on ne odgovara osiguraniku na osnovu pravila o ugovornoj odgovornosti već na osnovu opštih pravila o vanugovornoj odgovornosti. Osiguravač odgovara za propuste zastupnika samo ako su oni nastali u vezi sa izvršenjem ovlašćenja koja ima na osnovu ugovora o zastupanju. U nekim poslovima osiguravač poverava zastupniku ograničena ovlašćenja. On u konkretnom slučaju može da istupa kao posrednik osiguranika, a ne osiguravača i u takvom slučaju za njegove propuste ne odgovara osiguravač. Ako zastupnik plasira rizik koji ne pokriva osiguravač sa kojim ima ugovor o zastupanju kod drugog osiguravača koji takav rizik osigurava, on ne istupa kao zastupnik osiguravača već kao posrednik osiguranika.[307] Osiguravač ne odgovara za propuste koje je njegov zastupnik napravio u konkretnom poslu koji je obavio u ime za račun drugoga. Ako je zastupnik osiguravača banka, primenjuju se ista pravila o odgovornosti osiguravača jer je on nalogodavac banke u ugovoru o zastupanju. Odgovor na pitanje nije tako jednostavan kada je banka ugovarač kolektivnog osiguranja u kome su osiguranici njeni klijenti (najčešće zajmoprimci). U uporednom pravu ne postoji isti odgovor na ovo pitanje.[308]

Odgovornost zastupnika se u principu zasniva na krivici. Odgovornost osiguravača za propuste u vezi sa davanjem obaveštenja i saveta osiguraniku prilikom zaključenja ugovora takođe se zasniva na krivici i ona ne može biti stroža za njegovog zastupnika. U svakom konkretnom slučaju se utvrđuje da li postoji krivica zastupnika ili je pak i sam

305 Prölss/Martin, *op. cit*., str. 443.

306 Zastupnik odgovara ako nije upozorio osiguranika na obavezu obaveštavanja osiguravača o povećanju rizika u toku trajanja osiguranja ili ako je ugovor raskinut a zastupnik nije obezbedio zaključenje novog ugovora. Zastupnik odgovara i kada je u ponudu za zaključenje ugovora uneo netačne podatke od značaja za procenu rizika zbog čega je osiguravač raskinuo ugovor i osiguranik ostao bez pokrića. Ugovor o osiguranju života koji je zaključila supruga za slučaj smrti muža od koga nije tražena saglasnost, obavezuje osiguravača da isplati osiguranu sumu ako je zastupnik zaključio osiguranje bez saglasnosti osiguranika.

307 Ako neko lice istupa kao zastupnik osiguravača nijedna zakonska odredba ne zabranjuje da on istupa u ime osiguranika kao u slučaju kada zbog veličine rizika mora da kontaktira sa više osiguravača da bi plasirao ceo rizik (*RGAT*, 1982, str. 166).

308 U francuskoj sudskoj praksi bilo je odluka u kojima je zauzet stav da banke koje su zaključile kolektivno osiguranje za račun svojih klijenata zajmoprimaca ne istupaju kao zastupnik osiguravača. Posle ovakvih odluka je reagovao zakonodavac. U Zakonik o osiguranju unet je član (L. 140-1) koji predviđa da ugovarač osiguranja u pogledu zaključenja i izvršenja kolektivnog ugovora istupa kao zastupnik osiguravača kod koga je ugovor o osiguranju zaključen (J. Bigot/D. Langé, *Traité de droit des assurances,* tom 2, *La distribution de l' assurance,*Pariz, 1999, str. 201).

osiguranik kriv što je zaključeno neadekvatno osiguranje ili ugovor nije ni zaključen.[309] Nije jasan pravni izvor obaveze zastupnika, da li je to ugovor o osiguranju koji zaključuje u ime i za račun osiguravača ili je to ugovor o zastupanju ili pak opšta obaveza davaoca usluga zastupanja u osiguranju. Sudovi se ne bave mnogo osnovom obaveze zastupnika, oni ga jednostavno obavezuju ako smatraju da je zbog njegovog profesionalnog propusta osiguranik pretrpeo štetu.

UNIVERZITET AKREDITOVANI PRIVATNI UNIVERZITET SINGIDUNUM

309 Ako je osiguravač raskinuo ugovor o osiguranju ne postoji krivica zastupnika za povredu obaveze obaveštavanja osiguranika ako osiguranik nije zahtevao od njega obnovu ugovora (*isto*, str. 200).

V deo

UGOVOR O OSIGURANJU

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

PRAVNA PRIRODA UGOVORA O OSIGURANJU

I. IZVORI PRAVA O UGOVORU O OSIGURANJU

Predmet izučavanja u ovoj knjizi pre svega su ugovori o kopnenom osiguranju zbog čega je veća pažnja posvećena propisima koji se odnose na te ugovore. Odredbe o ugovoru o osiguranju sadržane u ZOO ne primenjuju se na reosiguranje, osiguranja kredita (potraživanja) i plovidbena osiguranja.[310] Zbog specifičnosti materije, na plovidbena osiguranja se primenjuje Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi, opšta pravila ugovornog prava, običaji koji su u ovom osiguranju važan izvor prava i uslovi osiguranja.[311] Zakon ne pominje kopnena osiguranja transporta zbog čega se u našoj teoriji smatra da se na ta osiguranja primenjuje ZOO.[312] Kod kombinovanih prevoza (npr. brodom, železnicom, kamionom) primenjuje se Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi, ali se na čisto kopnena osiguranja primenjuje ZOO. Njegova primena, međutim, zavisi od volje ugovornih strana. Ukoliko je ugovor zaključen uz primenu uslova i polise osiguranja, koji su uobičajeni za transportna osiguranja, ne može se zaključiti da se imala u vidu primena ZOO.[313] Na ugovore o osiguranju u vazdušnom saobraćaju primenjuju se Zakon o obligacionim odnosima i osnovama svojinskopravnih odnosa u vazdušnom saobraćaju, Zakon o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi, Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, te opšta pravila ugovornog prava

310 Značaj i specifičnost ugovora o osiguranju potvrđuje činjenica da je u većem broju zemalja ovaj ugovor regulisan posebnim zakonom. U Austriji se primenjuje Zakon o ugovoru o osiguranju na sve vrste osiguranja, pa i na osiguranja transporta, osim pomorskog osiguranja na koje se primenjuje Trgovački zakonik (čl. 778. i dalje). U Belgiji se na sva kopnena osiguranja primenjuje Zakon o ugovoru o osiguranju, osim ako je njegova primena isključena nekim posebnim zakonom i ako je reč o reosiguranju, osiguranju robe u prevozu i osiguranju prtljaga (čl. 2. st. 1. LCAT). Na plovidbeno osiguranje primenjuje se i Trgovački zakonik (Knjiga II, Odeljak VI Zakonika). U Nemačkoj se na osiguranja imovine i lica primenjuje Zakon o ugovoru o osiguranju. Na osiguranje od požara, grada, osiguranja životinja, transporta, osiguranja od odgovornosti i osiguranja pravne zaštite primenjuju se i posebni propisi. Na pomorsko osiguranje primenjuje se Trgovački zakonik (osiguranje broda čl. 823; osiguranje robe čl. 824; zajednička havarija 826. Zakonika). U Francuskoj se Zakonik o osiguranju primenjuje na sve ugovore o osiguranju. Na ugovore o plovidbenom osiguranju primenjuju se posebne odredbe Zakonika (Odeljak VII).

311 „Službeni list SRJ", br. 12/98. Zakon reguliše ugovor o plovidbenom osiguranju u Glavi IV (čl. 728– 768). Zajedničke i posebne odredbe odnose se na osiguranje broda, osiguranje robe u prevozu, osiguranje vozarine, osiguranje od građanske odgovornosti i druga osiguranja.

312 B. Ivošević, *Transportno osiguranje*, Beograd, 2009, str. 53.

313 P. Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005, str. 49.

i pravila o ugovoru o osiguranju sadržana u ZOO, ukoliko nisu u suprotnosti sa pravilima sadržanim u odredbama posebnih zakona.[314] Na ugovor o reosiguranju primenjuju se opšta pravila ugovornog prava i autonomija volje ugovornih strana ograničena je samo tim pravilima.

Ugovor o osiguranju nastaje sporazumom ugovornih strana, ali je njihova volja znatno ograničena zahtevima koje postavljaju imperativna pravna pravila koja su utvrđena zakonom. To su pravila koja se zasnivaju na opštim načelima ugovornog prava i posebnim načelima koja se primenjuju na ugovor o osiguranju. Ugovorom o osiguranju zasnivaju se odnosi koji su od šireg društvenog značaja i potrebno je da se poželjni obim osiguravajuće zaštite obezbedi imperativnim odredbama radi ostvarenja tog interesa. Specifična tehnika osiguranja i položaj ugovarača osiguranja kao slabije strane u ugovornom odnosu uticali su na to da se prava i obaveze ugovarača osiguranja i osiguravača detaljnije regulišu u odnosu na prava i obaveze ugovornih strana iz drugih obligacionopravnih ugovora. Zakonsko regulisanje ugovora o osiguranju ima za prevashodni cilj da se onemogući da osiguravač kao jača ugovorna strana utvrdi uslove osiguranja koji su pretežno u njegovom interesu. Cilj zakonodavca je uspostavljanje ravnoteže između interesa osiguranika i osiguravača. Zaštita osiguranika i oštećenih lica zahteva značajno ograničenje autonomije volje, inače vrhunskog principa ugovornog prava. Nizom imperativnih odredaba, koje su naročito brojne u obaveznim osiguranjima, osiguravaču se ostavlja malo slobode da uredi odnose u poslu osiguranja.

Poslovi reosiguranja zaključuju se između profesionalaca, osiguravača i reosiguravača, a kako njima nije potrebna posebna zakonska zaštita oni imaju slobodu da urede svoje odnose u skladu sa opštim pravila ugovornog prava. Na ugovore o osiguranju koji se zaključuju na osnovu zakona koji predviđaju obavezno osiguranje (u saobraćaju, osiguranja raznih profesija, zagađivanja životne sredine) primenjuju su ti posebni zakoni i ZOO u pogledu pitanja koja nisu regulisana posebnim zakonima.

Na ugovore o osiguranju potraživanja primenjuju se opšta pravila ugovornog prava jer se i kod ovih poslova pojavljuju subjekti kojima nije potrebna posebna zaštita imperativnim zakonskim normama.

Veliki broj odredaba ZOO koje se odnose na ugovor o osiguranju je imperativnog karaktera. Ugovorom se može odstupiti od odredaba ZOO ako je to odstupanje izričito dopušteno ili je ostavljeno ugovaračima da postupe po svojoj volji. Odstupanje je dopušteno i ako je u nesumnjivom interesu osiguranika.[315]

314 „Službeni list SRJ", br. 12/98. U delu zakona koji reguliše ugovorne odnose nalaze se i odredbe o ugovoru o osiguranju u vazdušnom saobraćaju. Zakon se ne odnosi na prevoz robe vazduhoplovom, na prevoz prtljaga i odgovornost vlasnika vazduhoplova za štete prema trećim licima (ova odgovornost je regulisana Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju). Odredbe Zakona o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi primenjuju se i na ugovor o osiguranju u vazdušnoj plovidbi, osim odredaba koje se odnose na osiguranje brodova (čl. 131).

315 Čl. 900. st. 1. ZOO.

U evropskom kontinentalnom uporednom pravu zakonsko regulisanje ugovora o osiguranju u pogledu materije koja se obuhvata je slično. Posebni zakoni o ugovoru o osiguranju sadrže zajedničke odredbe koje se odnose na sva osiguranja i posebne odredbe koje se odnose na osiguranje lica i imovinska osiguranja. Odredbe o osiguranju lica odnose se na osiguranja zaključena u cilju obezbeđenja osiguravajuće zaštite fizičkim licima. Imovinska osiguranja, koja kao posebna grupa osiguranja obuhvataju osiguranje stvari, osiguranje od građanske odgovornosti, osiguranja raznih finansijskih gubitaka, odnose se na osiguranja koja se zaključuju radi imovinske zaštite i pravnih i fizičkih lica.

Važan izvor prava osiguranja jesu i opšti i posebni uslovi osiguranja. Oni se donose za pojedine grupe i vrste osiguranja, najčešće na nivou profesionalnih udruženja osiguravača. To su tzv. model-uslovi koje osiguravači ne moraju da prihvate, ali to najčešće čine, uz određena manja ili veća prilagođavanja. Uslovi se moraju uručiti ugovaraču osiguranja prilikom zaključenja ugovora; moraju biti napisani jasno i razumljivo. Nejasne i dvosmislene odredbe uslova sudovi redovno tumače u interesu ugovarača osiguranja.

II. POJAM I KARAKTERISTIKE UGOVORA O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju je sporazum između osiguravača i fizičkog ili pravnog lica kojim se utvrđuju predmet i uslovi nekog osiguranja čija je sadržina određena zakonom i sporazumom ugovornih strana u meri u kojoj zakon to dozvoljava. Prema ZOO, ugovarač osiguranja se ugovorom o osiguranju obavezuje da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (osiguravaču), a organizacija se obavezuje da, ukoliko se ostvari događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, ugovorenu sumu ili učini nešto drugo. [316]

Treba praviti razliku između pojma osiguranja i ugovora o osiguranju. Prvi pojam obuhvata ekonomske, tehničke i pravne osobine osiguranja. Ugovor o osiguranju se ograničava samo na pravne aspekte osiguranja.[317] Često se osiguranje definiše kao ugovor o osiguranju što nije odgovarajuće jer se osiguranje tako svodi samo na njegovu pravnu dimenziju.

316 U zakonodavstvu nekih zemalja data je definicija ugovora o osiguranju. U LCAT, ugovor o osiguranju je „ugovor na osnovu koga se jedna strana, osiguravač, kojoj je plaćena premija, fiksna ili varijabilna, obavezuje da će drugoj strani, ugovaraču osiguranja, izvršiti ugovorom preuzetu obavezu za slučaj nastanka neizvesnog događaja čije nastupanje nije u interesu osiguranika ili korisnika osiguranja“ (čl. 1-A). U Zakonu o ugovoru o osiguranju Luksemburga (od 27. jula 1997), ugovor o osiguranju je „ugovor u kome se jedna strana, ugovarač osiguranja, obavezuje da plati fiksnu ili varijabilnu premiju, a druga strana, osiguravač se obavezuje da ugovaraču osiguranja izvrši ugovorenu obavezu u slučaju da: u osiguranju imovine nastane neizvestan događaj za koji osiguranik nema interesa da nastane; u osiguranju lica nastane neizvestan događaj koji pogađa život, fizički integritet ili porodično stanje osiguranika“ (čl. 1). U Uredbi Evropske komisije od 29. decembra 2004, br. 2236/2004, u Aneksu A, daje se pojam ugovora o osiguranju kao ugovora „…kojim jedna strana (osiguravač) prihvata da osigura rizik druge strane (titular polise) i da obešteti titulara ako nastane budući, neizvestan događaj koji je predviđen ugovorom (osigurani slučaj)“. U CA ne postoji definicija ugovora o osiguranju.

317 M. Bigot-Gonçalves, *Les Assurances de groupe*, Marsej, 2009, str. 16.

Najznačajnije osobine ugovora o osiguranju jesu sledeće: da je konsensualan, sinalagmatičan (dvostran), aleatoran, adhezioni, ugovor dobre volje, dvostrano teretan i sa dugoročnim prestacijama.

1. Ugovor je konsensualan

Ugovor o osiguranju je specifičan obligacioni ugovor. To nije jednostran ugovor, već ugovor koji stvara obaveze za obe ugovorne strane, osiguravača i ugovarača osiguranja kada je psotignuta saglasnost volja.

To je ugovor za čiju valjanost tradicionalno nije potrebna posebna forma. Ako se zahteva pismeno, to je zbog toga da bi se imao dokaz o postojanju ugovora koji je zaključen već kada je postignuta saglasnost ugovornih strana o bitnim elementima. Ugovorne strane mogu da predvide da je ugovor valjan ako je zaključen u pismenoj formi.

U našem pravu ugovor je formalan i smatra se zaključenim kada su ugovorne strane potpisale polisu osiguranja ili listu pokrića.[318] U nekoliko slučajeva ZOO dozvoljava odstupanje od ovog pravila: ako je osiguravaču učinjena pismena ponuda za zaključenje ugovora, a on je u roku osam dana ne odbije, smatraće se da je prihvatio ponudu (taj rok se produžava do 30 dana ukoliko je potreban lekarski pregled osiguranika) i ugovor je zaključen kada je ponuda prispela osiguravaču;[319] uslovima osiguranja mogu biti predviđeni i slučajevi u kojima ugovorni odnos iz osiguranja nastaje samim plaćanjem premije.[320] Ugovor ne mora biti zaključen u pismenoj formi i kada je to u nesumnjivom interesu osiguranika.[321] Osim toga, na ugovor o osiguranju kao i na sve obligacione ugovore primenjuje se opšte pravilo da je ugovor za čije se zaključenje zahteva pismena forma punovažan, iako nije tako zaključen, ako su ugovorne strane izvršile obaveze iz ugovora, osim ako iz cilja zbog kojeg je forma propisana očigledno ne proizlazi nešto drugo (konvalidacija ugovora).[322]

2. Ugovor je sinalagmatičan (dvostran)[323]

U doktrini je bilo shvatanja da ugovor o osiguranju nije dvostran jer jedna strana, osiguravač, preuzima obavezu koja ne mora da nastane ako se ne ostvari rizik.[324] Međutim, ugovor je u svakom slučaju dvostran kada se dve ugovorne strane obavežu jedna prema

318 Čl. 901. ZOO.
319 Čl. 901. st. 2. i 3. ZOO.
320 Čl. 903. ZOO.
321 Čl. 900. ZOO.
322 Čl. 73. ZOO.
323 Reč sinalagmatičan potiče od grčke reči koja znači „ugovor". Zato se u teoriji umesto sinalagmatičan ugovor („ugovor ugovora") koristi i pojam dvostrano obavezan ili „dvostran" ugovor.
324 Picard/Besson, *Les Assurances terrestres en droit français*, Pariz, 1964, str. 203.

drugoj već prilikom zaključenja ugovora.[325] Nasuprot tome, kod jednostranih ugovora prilikom njihovog zaključenja obaveze su samo na jednoj ugovornoj strani (npr. ugovor o poklonu gde se obavezuje samo poklonodavac).

Osiguravač i osiguranik se obavezuju uzajamno. Osiguranik je dužan da dâ podatke o riziku i plati premiju, a osiguravač da pokrije rizik ukoliko on nastane. Recipročnost obaveza u okviru jednog sinalagmatičnog ugovora objašnjava da osiguravač ima obavezu samo kada je osiguranik ispunio svoje obaveze.

3. Ugovor je aleatoran[326]

Ugovor je specifičan po obavezi osiguravača koja je uslovna, naime, nastaje samo ako se ostvari događaj s obzirom na koji je osiguranje zaključeno. Ta činjenica nema značaja za sam ugovor koji je valjan kada je postignuta saglasnost ugovornika.

U ovom ugovoru obaveza samo jedne strane je izvesna – ugovarača osiguranja, jer on zna koliku premiju treba da plati i kada. Obaveza osiguravača je neizvesna u vreme zaključenja ugovora jer nije izvesno da li će se osigurani rizik ostvariti ni kolike će biti njegove posledice. *Alea* postoji i kod izvesnih rizika (u osiguranju života za slučaj smrti) jer se ne zna kada će rizik nastati i koliko dugo će ugovarač osiguranja plaćati premiju. Aleatorni karakter je suština ugovora o osiguranju. Rizik ne može da se osigura ukoliko je verovatnoća njegovog nastanka velika. To za osiguranika ne mora biti iznenadan događaj, ali mora biti neizvesno njegovo nastupanje. Postoje osiguranja koja bi izgubila smisao kada bi mogao da se osigura samo iznenadni događaj jer se rizik ostvaruje u vremenu, kao što je to slučaj kod nekih izvora opasnosti građanske odgovornosti (npr. postepeno zagađivanje tla usled ispuštanja štetnih materija). U svakom konkretnom slučaju se utvrđuje da li je osiguranik znao ili je mogao znati da je rizik nastao ili je bio u nastajanju.

4. Ugovor je adhezioni (po pristupu)[327]

Iako je reč o konsensualnom ugovoru, koji podrazumeva slobodu ugovaranja i jednakost stranaka, činjenica je da osiguravač utvrđuje uslove osiguranja i daje ih drugoj

325 U anglosaksonskom pravu smatralo se da ugovor o osiguranju nije sinalagmatičan kada ugovarač osiguranja plati premiju pre zaključenja ugovora. Tada je on oslobođen obaveze, a prilikom zaključenja ugovora jedino osiguravač ostaje u obavezi. Ovo shvatanje ne uzima u obzir činjenicu da ugovarač osiguranja ima i druge obaveze, a ne samo plaćanje premije (F. Monette i dr., *op. cit*., str. 73).

326 Aleatorni ugovori su oni kod kojih u vreme njihovog zaključenja činidbe (prestacije) jedne ili obe ugovorne strane nisu određene nego zavise od neke neizvesne okolnosti. Takvi su, pored ugovora o osiguranju, ugovor o igri ili opkladi, ugovor o doživotnom izdržavanju (I. Babić, *Leksikon obligacionog prava*, Beograd, 2008, str. 392).

327 Adhezioni ugovor ili ugovor po pristupu (lat. *adhaesio,* pripajanje privlačnost) jeste ugovor koji unapred priprema jedna strana koji druga strana prihvata bez mogućnosti da ga menja. Ugovor ne nastaje kao rezultat prethodnog dogovaranja ugovornih strana. Jedna strana, najčešće putem opštih uslova, utvrđuje sadržinu ugovora, a druga to prihvata (I. Babić, *Leksikon, op. cit*. str 13).

strani na potpis. Ugovarač osiguranja tako „pristupa" ugovoru koji je ranije sačinjen, u kome on nije učestvovao niti diskutovao o uslovima. On se najčešće zadovoljava potpisivanjem pismena koje mu je prezentovao osiguravač. U praksi osiguranja se dešavalo da je osiguravač zloupotrebljavao svoj položaj, unosio klauzule koje su bile štampane malim slovima, često nedovoljno razumljive zbog čega je osiguranik lako mogao da bude doveden u zabludu u pogledu postojanja određenog pokrića, što je bilo uzrok pokretanja mnogih sudskih sporova. Iz tog razloga, zakonom je utvrđeno da osiguravač mora da dostavi na uvid ugovaraču osiguranja uslove i da ovaj potvrdi da su mu oni uručeni. U novije vreme pravo o zaštiti potrošača je u velikoj meri zaštitilo osiguranike i druge korisnike osiguranja. Propisi o zaštiti potrošača predviđaju obavezu osiguravača kao ugovorne strane koja u celini ili u većoj meri utvrđuje uslove osiguranja da obavesti ugovarača osiguranja o svim činjenicama koje su od značaja za osiguranje koje se zaključuje.

5. Ugovor dobre volje (*bona fides*)[328]

Obaveze moraju uvek da se izvrše u dobroj volji, u skladu sa načelom savesnosti i poštenja, što je pravilo za sve obligacione ugovore. Međutim, u ugovoru o osiguranju izraz dobra volja ima posebno značenje. Ugovor zahteva nivo dobre volje iznad nivoa koji se uobičajeno zahteva u obligacionim odnosima. Osiguranik je dužan da obavesti osiguravača o svim činjenicama, a ovaj drugi mora da veruje da su tačne, jer nije moguće da ih sve proverava. Ova osobina ugovora odgovara specifičnosti posla osiguranja. Osiguravač ima veliki broj osiguranika i mora imati poverenja u njihove izjave i postupke, posebno u vezi sa davanjem obaveštenja o osiguranom riziku jer nije izvodljivo da utvrđuje okolnosti od značaja za procenu rizika za svakog osiguranika. On to čini kod velikih rizika kada zajedno sa osiguranikom unosi podatke od značaja za procenu rizika. Međutim, kod masovnih rizika on se mora osloniti na izjavu osiguranika. Zato zakonodavac predviđa vrlo stroge sankcije ako se osiguravač ne obavesti o svim okolnostima koje su kandidatu za osiguranje poznate ili mu nisu mogle biti nepoznate.[329]

6. Ugovor je dvostrano teretan

Ugovor o osiguranju se zaključuje u interesu obeju ugovornih strana koje se međusobno obavezuju. Osiguravač je dužan da naknadi štetu koja je posledica osiguranog slučaja, isplati osiguranu sumu ili pak učini nešto drugo. Druga strana je dužna da plati premiju, kao cenu sigurnosti koju „prodaje" osiguravač.

328 *Bona fides* (lat. *bonus,* dobar, čestit, *fides*, poštenje, vera, poverenje) jeste pravno načelo po kome odnosi ugovornih strana moraju da se zasnivaju na poverenju, iskrenosti, poštenju i pravičnosti (I. Babić, *op. cit.*, str. 34).

329 J. Bigot/J. Kullmann i dr., *Traité de droit des Assurances*, *op. cit*., str. 60.

7. Ugovor je sa dugoročnim prestacijama

Između osiguravača i ugovarača osiguranja postoji odnos koji traje određeno vreme. Obaveze ugovornih strana traju sve vreme na koje je ugovor zaključen. I kod ugovora kod kojih ugovarač osiguranja plaća celokupnu premiju prilikom zaključenja ugovora, on u toku trajanja ima obaveze da obaveštava osiguravača o izmenama rizika, kao i o nastanku osiguranog slučaja. Obaveza osiguravača može da nastane u toku celog perioda pokrića već nakon zaključenja ugovora, ali i sve do poslednjeg dana kada pokriće prestaje. Osiguravač koji isplati naknadu kada nastane osigurani slučaj po pravilu ostaje i dalje u obavezi do isteka osiguranja.[330] Njegova obaveza se u nekim osiguranjima po prirodi stvari izvršava tokom vremena (osiguranje rente). Trajanje ugovora omogućava osiguravaču da kompenzuje rizike u vremenu,[331] što objašnjava i njegovo automatsko nastavljanje i kada istekne vreme na koje je zaključen (prećutno produženje ugovora). U toku trajanja ugovora moguće su izmene radi prilagođavanja izmenjenim okolnostima (npr. povećanje premije i izmena uslova zbog povećanja rizika). Ugovor je moguće i raskinuti kada je ravnoteža ugovornih davanja poremećena. Bez obzira na koje je vreme zaključen, ugovor prestaje kada nestane predmet osiguranja. Kod osiguranja stvari, kada stvar nije uništena, ugovor se nastavlja.

III. LICA U ODNOSIMA PO OSNOVU UGOVORA O OSIGURANJU

Osiguravač je strana koja obezbeđuje osiguravajuće pokriće, a ugovarač osiguranja je subjekt koji je zaključio ugovor i koji je dužan da plati premiju. U osiguranju lica, osiguranik je lice na čiji život ili telo je zaključeno osiguranje. U osiguranju imovine osiguranikom se naziva lice koje je zaštićeno od rizika koji može prouzrokovati imovinsku štetu. Korisnik osiguranja je u osiguranju imovine osiguranik ili treće oštećeno lice u osiguranju od građanske odgovornosti. U osiguranju lica, korisnik osiguranja je lice u čiju je korist zaključeno osiguranje.

1. Osiguravač

Osiguravač je društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu nadležnog organa za nadzor za obavljanje poslova osiguranja (zaključivanje i izvršavanje ugovora o osiguranju). Društva za osiguranje se najčešće osnivaju u formi akcionarskih društava i društava za uzajamno osiguranje. Akcionarska društva se osnivaju radi sticanja dobiti, a društva za uzajamno

330 „Ako se u toku istog perioda osiguranja dogodi više osiguranih slučajeva jedan za drugim, naknada iz osiguranja za svaki od njih određuje se i isplaćuje u potpunosti s obzirom na celu sumu osiguranja“ (čl. 925. st. 6. ZOO).

331 F. Monette i dr., *op. cit*., str. 70.

osiguranje radi zaštite svojih članova. Osiguravač mora da obezbedi dovoljno sredstava za izvršavanje ugovorom preuzetih obaveza i zato je utvrđivanje adekvatne premije, koja je fiksna, od velikog značaja za finansijsku stabilnost poslovanja. Posebna tehnika osiguranja zahteva da osiguravač ima sredstva rezervi u iznosu koji dozvoljava da se obaveze izvrše i kada nastanu događaji čije se posledice nisu imale u vidu prilikom utvrđivanja premije (videti deo o društvima za osiguranje).

2. Ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik

Ugovarač osiguranja je lice koje izražava svoju volju da sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju. On je najčešće i osiguranik i korisnik, ali nije uvek takav slučaj. Onaj ko je dužan da zaključi osiguranje vozila jeste i ugovarač i osiguranik (on je vlasnik vozila, njegov interes je osiguran), ali nije korisnik. Ako je osiguranik odgovoran za saobraćajnu nezgodu, korisnik je oštećeno lice.

U osiguranju života za slučaj smrti jedno lice može biti ugovarač osiguranja i osiguranik (zaključenje ugovora o osiguranju na sopstveni život u korist trećeg lica), ugovarač osiguranja i korisnik (zaključenje ugovora na život drugog lica gde je ugovarač istovremeno i korisnik osiguranja za slučaj smrti tog lica). Međutim, u osiguranju za slučaj smrti jedno lice ne može biti i ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik jer korisnik ne može biti lice na čiji je život ugovor zaključen. U osiguranju života za slučaj doživljenja ugovarač može biti i osiguranik i korisnik (ako je živ u ugovoreno vreme osiguravač mu isplaćuje osiguranu sumu, u celosti ili u ugovorenim rokovima u vidu rente) ili samo osiguranik kada odredi neko lice za korisnika (kome se za slučaj da ugovarač bude živ u ugovoreno vreme isplaćuje osigurana suma). U osiguranju od nezgode osiguranik (lice koje je osigurano od nezgode) može biti ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik osiguranja, osim za slučaj smrti usled nezgode kada je korisnik drugo lice. U zdravstvenom osiguranju osiguranik je lice koje je osigurano za slučaj bolesti i on je korisnik osiguranja osim u slučaju smrti osiguranika usled bolesti kada su korisnici druga lica.

Lice koje zaključuje ugovor u ime i za račun drugog lica nije ugovarač osiguranja. Po pravilu se ugovor u ime i za račun drugog lica zaključuje uz njegovo ovlašćenje. Međutim, onaj ko zaključi ugovor u ime i za račun drugog bez njegovog ovlašćenja, dužan je da plati premiju osiguravaču dok ugovor ne odobri lice u čije ime je ugovor zaključen. Ugovor se može odobriti i kada nastane osigurani slučaj. Ako je odobrenje odbijeno, lice koje je istupalo bez ovlašćenja dužno je da plati premiju do momenta kada je osiguravač obavešten o odbijanju odobrenja.[332]

Kod ugovora o kolektivnom osiguranju ugovarač osiguranja je lice koje zaključuje ugovor (npr. poslodavac, banka kod kolektivnog osiguranja zajmoprimaca, profesionalno udruženje, udruženje potrošača, penzionera i dr.). Ako se radi o kolektivnom

332 Čl. 904. ZOO.

osiguranju lica, osiguranici su lica na čiji je život zaključeno osiguranje ili koja su osigurana za slučaj nezgode ili bolesti, a ako je reč o osiguranju imovine, lica čiji je imovinski interes osiguran. Međutim, ima ugovora o kolektivnom osiguranju koji su zaključeni sa nekim ko istupa u ime i za račun lica na koja se osiguravajuća zaštita odnosi, u kom slučaju su ta lica ugovarači i osiguranici. Subjekt koji zaključuje ugovor nije ugovarač osiguranja već zastupnik ugovarača, i on istupa u ime i za račun svakog lica na koje se kolektivni ugovor odnosi.

Ugovorom o osiguranju se određuje u čijem je interesu on zaključen i ko je korisnik. Međutim, u nekim osiguranjima osiguranik je lice koje je kao takvo utvrđeno zakonom. Primer je obavezno osiguranje automobilista: osiguranik je ugovarač osiguranja, ali obavezno i vozač koji je odgovoran za štetu nastalu od vozila u vezi sa čijom je upotrebe zaključeno osiguranje. Osim toga i korisnik osiguranja može biti određen zakonom; to je npr. treće oštećeno lice, takođe u osiguranju od odgovornosti.

U zakonskim tekstovima se koriste i pojmovi „ugovarač osiguranja" i „osiguranik", zavisno od konteksta koji određuje jedno ili drugo svojstvo (npr. kada je reč o obavezi na plaćanje premije, koristi se pojam „ugovarač osiguranja", a kada se govori o obavezi na prijavu osiguranog slučaja, koristi se pojam „osiguranik").[333]

3. Lica kod osiguranja za tuđ račun ili za račun koga se tiče

Ugovarač osiguranja po pravilu zaključuje ugovor radi zaštite sopstvenog interesa, ali može i radi zaštite interesa nekog drugog lica koje u tom slučaju ima svojstvo osiguranika. Kada skladištar zaključi ugovore o osiguranju kojima se obezbeđuje naknada štete za slučaj da roba koja mu je poverena bude uništena ili oštećena usled nastanka osiguranog rizika (požara, krađe, poplave), tada svojstvo osiguranika ima vlasnik robe, a ne skladištar. Ovaj drugi je samo zaključio ugovor u korist drugog lica. Ugovor za tuđi račun se može zaključiti u osiguranju od odgovornosti. Najčešće se ugovor o osiguranju od odgovornosti zaključuje u interesu ugovarača osiguranja i nekih drugih lica. U osiguranju od odgovornosti automobilista ugovarač osiguranja je vlasnik i ugovor pokriva njegovu odgovornost, ali i odgovornost drugih lica (vozača, držaoca vozila). Proširenje zaštite od rizika odgovornosti i na druga lica, osim vlasnika vozila predviđena je zakonom. U osiguranju od opšte građanske odgovornosti osiguravajuća zaštita se pruža ugovaraču osiguranja, ali i drugim licima i to proširenje zaštite je tradicionalno predviđeno u standardnim opštim uslovima koji se primenjuju na ovo osiguranje. U osiguranju koje zaključi npr. lekar obuhvaćena je odgovornost medicinskog osoblja koje radi sa njim, u osiguranju od odgovornosti proizvođača – odgovornost distributera i prodavaca proizvoda.

333 H. Groutel/F. Leduc/Ph. Pierre /M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, Pariz, 2008, str. 52.

Osiguranja za tuđi nisu retka u praksi: npr. osiguranje koje zaključi zakupac stvari u korist njenog vlasnika; osiguranje robe u prevozu, koje zaključi prevoznik u korist vlasnika robe; osiguranje deponovanih vrednosti klijenata koje zaključi banka i dr.

Ugovarač osiguranja je dužan da plati premiju, ali nema pravo da zahteva naknadu iz osiguranja čak ni onda kada drži polisu bez pristanka lica čiji je interes osiguran. Ugovarač, međutim, može da zahteva povraćaj premije koju je platio osiguravaču, pa i tako što će zadržati polisu dok mu se plaćena premija ne vrati. Ovo potraživanje može se naplatiti i iz dugovane naknade iz osiguranja neposredno od osiguravača kada do nastupanja osiguranog slučaja lice čiji je interes osiguran nije ugovaraču refundiralo iznos plaćene premije.[334]

Kod osiguranja za račun koga se tiče korisnik nije jedno određeno lice (navedeno u polisi), već svako lice koje u momentu nastanka osiguranog slučaja može da dokaže da je nosilac interesa osiguranja (npr. da je vlasnik oštećene ili uništene osigurane stvari koja je izgorela u skladištu; da je kao prodavac odgovoran za štetu od proizvoda koja je pokrivena osiguranjem od odgovornosti za proizvode koje je zaključio proizvođač). Ugovori o osiguranju za račun koga se tiče zaključuju se najčešće u osiguranju transporta jer u toku prevoza može doći do promene lica koja imaju interes na osiguranom predmetu.

334 Čl. 905. ZOO.

ODELJAK II

OSNOVNI ELEMENTI UGOVORA

Od tri osnovna elementa osiguranja – rizik, premija i osigurani slučaj – rizik je najznačajniji jer su obračun premije, kao i nastanak osiguranog slučaja u funkciji osiguranog rizika. U bitne elemente može se svrstati i interes osiguranja jer se on uvek zahteva u osiguranju imovine, ali u nekim pravima i u osiguranju lica.

I. RIZIK

U pravu osiguranja rizik se posmatra u kontekstu verovatnoće nastanka nekog događaja koji može da se osigura: požara, smrti, loma mašina, grada, mraza, uginuća životinje, građanske odgovornosti. U osiguravajućoj praksi pojam rizika ima i druga značenja; rizikom se npr. naziva i predmet koji je osiguran, lica koja su ugrožena rizikom, pa se govori o dobrom i lošem riziku (dobar rizik je osiguranik dobrog zdravstvenog stanja, postrojenje koje ima dobru protivpožarnu zaštitu i dr.) ili pak događaji koji su isključeni iz osiguravajućeg pokrića.

Rizik je događaj koji može da bude predmet osiguranja ako ispunjava zakonom predviđene uslove. Opšte je prihvaćeno da događaj s obzirom na koji je zaključeno osiguranje mora biti moguć, neizvestan, dozvoljen i nezavisan od isključive volje osiguranika. Ukoliko, s obzirom na postojeća naučna znanja i iskustvo, rizik nikada ne može da nastane ili ne može da nastane u konkretnom odnosu, on nije moguć i ugovor je ništav (npr. rizik pada letelice vanzemaljaca, mraza u oblastima gde je to s obzirom na klimatske prilike nemoguće, smrti lica koje je već umrlo, vozila koje ne postoji). Događaj je neizvestan ako nije sigurno da će kod konkretnog osiguranika doći do ostvarenja rizika, ali postoji mogućnost njegovog nastanka na osnovu računa velikih brojeva. Ta neizvesnost odnosi se kako na ostvarenje samog osiguranog rizika (uništenje useva usled grada, stvari usled požara) ili vremena nastanka izvesnog događaja (smrti osiguranika). Zakon, međutim, dozvoljava osiguranje rizika koji je nastao pre zaključenja ugovora ili je bio u nastupanju ako osiguranik za to nije znao. U praksi se ovakvo pokriće pruža najčešće u osiguranju od rizika profesionalne odgovornosti ili odgovornosti za štete od proizvoda sa nedostatkom (ako npr. u vreme zaključenja ugovora lekar nije znao da je pogoršano zdravlje pacijenta, koga je operisao pre zaključenja ugovora, posledica operacije koju je izveo; ako je pušten u

promet proizvod čiji je nedostatak postojao u vreme zaključenja ugovora, ali osiguranik za njega nije znao). Pokriven je period pre zaključenja ugovora koji nije duži od ugovorenog (godinu ili dve, retko i duže). Događaj s obzirom na koji je zaključeno osiguranje dozvoljen je ako nije protivan javnom poretku ili dobrim običajima. Ne može se npr. osigurati prevoz droge, nezgoda nastala prilikom izvršenja terorističke akcije, smrt koja je posledica izvršenja krivične sankcije, novčane kazne, profesionalni propust lekara koji je obavljao operaciju radi prodaje organa i dr.

Na kraju, da bi mogao da se osigura, rizik ne sme biti posledica *isključive volje* osiguranika. Osiguranje pokriva prirodne događaje koji nastaju nezavisno od volje osiguranika, ali i događaje na čije nastajanje on može da utiče. Zakonodavac je predvideo da osiguranje ne može da pokrije rizik koji je nastao radnjom ili propuštanjem osiguranika koje je namerno prouzrokovao. Kada bi postojala mogućnost osiguranja namere, prava funkcija osiguranja ne bi mogla da se ostvari, ono bi služilo i ciljevima koji su protivni osnovnim principima i pravilima na kojima se ono zasniva.

I onda kada su ispunjeni zakonski uslovi da rizik bude osiguran, ni u jednoj vrsti osiguranja on se ne osigurava bez ograničenja; obim njegovog pokrića se utvrđuje u standardnim uslovima osiguranja koji predviđaju isključenja iz osiguranja ukoliko nastane u određenim okolnostima (npr. nastanak nezgode na trkama, usled ratnih operacija) ili isključenjima nekih njegovih posledica (pokrivene su npr. štete na samom vozilu usled eksplozije, ali ne i štete na drugim stvarima). Bez ograničenja pokrića osiguranog rizika osiguranje bi moglo da bude veoma skupo za najveći broj osiguranika, da ima za posledicu smanjenu pažnju osiguranika ili isuviše velike obaveze osiguravača koje bi mogle da dovedu do njegove insolventnosti. Utvrđivanje obima pokrića osiguranog rizika složen je zadatak koji se poverava stručnjacima koji moraju da procene koji obim pokrića je moguće ponuditi s obzirom na pravila tehnike osiguranja uz istovremeno uvažavanje legitimnih potreba osiguranika za osiguravajućom zaštitom.

II. PREMIJA

Iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati osiguravaču naziva se premija, kod ugovora koji su zaključeni kod akcionarskog društva za osiguranje, ili doprinos, kada je osiguravač društvo za uzajamno osiguranje. Premija je osnovni element ugovora o osiguranju jer nema osiguranja bez premije. Može biti slučajeva da osiguravač ne zahteva od ugovarača osiguranja da ne plati premiju u celini ili deo premije, ali nema osiguranja bez premije koju naplaćuje osiguravač da bi obezbedio sredstva za izvršenje obaveza kada se ostvari osigurani rizik. Da bi ugovor bio valjano zaključen, premija mora biti određena ili odrediva u vreme zaključenja ugovora. Premija treba da bude srazmerna riziku (princip proporcionalnosti premije). Ako je osiguravač utvrdio premiju na osnovu netačnih ili nepotpunih činjenica, ima pravo da zahteva povećanje premije ili poništenje ugovora ako

je ugovarač oiguranja namerno dao osiguravaču netačne podatke o riziku da bi platio manju premiju. Kada se posmatra sa stanovišta tehnike osiguranja, premija predstavlja vrednost osiguranog rizika. Kao obaveza ugovarača osiguranja u dvostranoobaveznom ugovoru ona je pravni osnov za obavezu osiguravača kada nastane osigurani slučaj. Ugovorne strane slobodno utvrđuju iznos premije. Osiguravač, međutim, obavlja delatnost koja je zasnovana na matematici i sprovodi se primenom strogih pravila struke. Premija koju plaća ugovarač osiguranja (bruto premija) sastoji se od dela koji je namenjen za pokriće obaveza osiguravača (neto ili tehnička premija) i dela koji je namenjen za pokriće troškova osiguravača. U našem pravu osiguravač može deo sredstava premije da nameni za finansiranje mera preventive, a tada se deo premije za pokriće obaveza i za preventivu naziva funkcionalna premija.[335]

III. OSIGURANI SLUČAJ

Zakoni ne daju definiciju osiguranog slučaja već dopuštaju da se njegovi elementi utvrde u ugovoru. Zakonodavac daje dovoljno elemenata za ugovorno definisanje osiguranog slučaja u skladu sa osnovnim principima osiguranja.

Određeni događaj predstavlja osigurani slučaj ako je nastao u periodu osiguranja i ako je posledica osiguranog rizika. Dok se ne ostvari rizik, obaveza osiguravača je samo virtuelna; ona postaje stvarna tek kada se rizik ostvari. Bez obzira na to u kom je momentu u periodu osiguranja nastao osigurani slučaj, osiguravač je u obavezi da izvrši svoju obavezu. Nastanak osiguranog slučaja je osnovni uslov za izvršenje obaveze osiguravača, a od značaja je za početak nekih rokova. Da bi neki događaj bio i osigurani slučaj, potrebno je da su ispunjeni uslovi koji su predviđeni ugovorom: da konkretan događaj nije isključen iz osiguranja i da je nastao na mestu koje je predviđeno ugovorom.

Osiguravač i osiguranik imaju određene obaveze kada nastane osigurani slučaj: osiguranik da ga prijavi i preduzme mere radi sprečavanja nastanka veće štete, a osiguravač da sprovede postupak obrade zahteva i da izvrši svoju obavezu, da isplati naknadu štete, osiguranu sumu ili učini nešto drugo što je predmet njegove obaveze. U uporednom pravu postoje razlike u pogledu roka za prijavu osiguranog slučaja, kao i posledica neprijavljivanja.

1. Osigurani slučaj u osiguranju stvari

U osiguranju imovine osiguravač ima obavezu da naknadi štetu koju je pretrpeo osiguranik ako je događaj kojim se ostvaruje osigurani rizik nastao u periodu osiguranja. Događaj koji je relevantan za nastanak obaveze osiguravača predstavlja osigurani slučaj i

335 Čl. 106. ZOS-a.

u osiguranju stvari nastaje onog trenutka kada je jedna od osiguranih opasnosti neočekivano počela da se ostvaruje i oštećuje osiguranu stvar. U osiguranju stvari osigurani slučaj je „materijalni" događaj koji nastaje po pravilu istovremeno kada i njegov uzrok, i može se relativno lako utvrditi. Požar, eksplozija, izliv vode i drugi rizici usled kojih dolazi do oštećenja ili uništenja osiguranih stvari jesu pojave koje su lako uočljive i za koje je stoga moguće bez većih teškoća u najvećem broju slučajeva utvrditi da li su nastale u periodu osiguranja ili ne.

Osiguranje, osim direktnih šteta na stvarima, može da pokrije i indirektne, najčešće novčane štete koje su njihova posledica. Ako su posledica požara pokriće ovih šteta može da se obezbedi posebnim osiguranjem koje se naziva osiguranje usled prekida rada ili šomažno osiguranje. Kako ovo osiguranje ne pokriva štete na stvarima, postavlja se pitanje kada je nastao osigurani slučaj s obzirom na to da gubici pokriveni osiguranjem nastaju posle požara, a već nastale novčane štete često su uzrok daljih ovakvih šteta. Ukoliko bi se uzelo da je osigurani slučaj nastao kada i sam požar, rizik prekida rada bi teško mogao da se proceni. Ima osnova za stav da je osigurani slučaj u osiguranju prekida rada nastao kada je nastala prva šteta pokrivena ovim osiguranjem u seriji šteta koje su uzročno-posledično povezane.

2. Osigurani slučaj u osiguranju od građanske odgovornosti

Kod osiguranja specifičnog imovinskog rizika, građanskopravne odgovornosti, postavlja se pitanje koji događaj u nizu događanja, od uzroka štete koja je prouzrokovana drugome i do njene prve i konačne manifestacije pa do odštetnog zahteva i isplate naknade štete, predstavlja osigurani slučaj. To je jedno od najsloženijih pitanja u teoriji i praksi osiguranja. Pre više decenija je započela i još uvek traje diskusija o pitanju koji je to događaj koji je relevantan za nastanak osiguranog rizika građanskopravne odgovornosti.

Štetni događaj kao materijalna pojava dostupna ljudskim čulima ne može uvek da se koristi u definisanju osiguranog slučaja, posebno onda kada materijalna ili nematerijalna šteta ne nastaje neposredno posle nastanka događaja koji je njihov uzrok. Tipične su situacije u životu da štetni događaj nastaje odmah ili kratko vreme od radnje ili propuštanja nekog lica, koja predstavlja uzrok štete za koju osiguranik građanskopravno odgovara (neko je npr. zapalio tuđu stvar, ukrao vozilo). Međutim, nisu retki slučajevi da od nastanka uzroka štetnog događaja pa do manifestacije štete prođe duže ili kraće vreme, čak i više godina. Građevinski objekat koji je izgrađen na osnovu projekta sa greškom u statičkom proračunu može da se sruši i više godina pošto je završen. Od uzimanja leka pa do prve manifestacije povrede zdravlja može takođe da prođe duže ili kraće vreme. Kada šteta ne nastane istovremeno ili u kraćem vremenu od nastanka događaja koji je njen uzrok, postavlja se pitanje u kom momentu je nastao osigurani slučaj.

U osiguranju od odgovornosti osigurani rizik se razvija u vremenu od nastanka događaja koji je uzrok štete do podizanja zahteva i isplate naknade po okončanju vansudskog

ili sudskog postupka. Sama šteta, ako nije zahtevana njena naknada, ne predstavlja rizik za osiguranika. Prvo nastaje radnja ili propuštanje osiguranika, nakon toga sledi štetni događaj i šteta nekom licu, a potom zahtev za njenu naknadu, utvrđivanje odgovornosti osiguranika i na kraju isplata štete. Onda kada je naknada štete isplaćena, imovina osiguranika je smanjena i ostvaren rizik koji je pokriven osiguranjem. Bez obzira na tu jasnu činjenicu u ovom osiguranju se, po pravilu, momenat utvrđivanja odgovornosti i isplate štete ne uzima kao relevantan za nastanak osiguranog slučaja. Osigurani slučaj je neki drugi događaj pod uslovom da je karika u lancu nastanka rizika odgovornosti osiguranika. Kada oštećeno lice podnese odštetni zahtev postoji realna opasnost da će imovina osiguranika biti umanjena usled naknade štete. Obaveza osiguravača da pruži pravnu zaštitu osiguraniku u sudskom postupku nastaje kada je podneta tužba za naknadu štete protiv njega. Zato je u teoriji i praksi osiguranja prihvaćeno da i odštetni zahtev, pored štetnog događaja, može da bude osigurani slučaj. Drugi događaji, utvrđivanje odgovornosti i isplata štete i suviše su daleko od događaja usled koga je rizik počeo da se ostvaruje i ne uzimaju se stoga kao događaji koji predstavljaju osigurani slučaj. Obaveza osiguravača može da postoji i više godina posle isteka ugovora, ako je događaj koji predstavlja osigurani slučaj nastao u periodu osiguranja, a štete koje su njegova posledica kasnije (npr. osiguranik je obavio hirurišku intervenciju u periodu osiguranja, a do prve manifestacija pogoršanja zdravlja koje je posledica loše izvedene operacije došlo je dve godine po prestanku osiguranja). Zato se u ugovore o osiguranju unose odredbe kojima se precizira vreme prestanka osiguravajućeg pokrića po isteku osiguranja.

Činjenica da se rizik odgovornosti razvija od momenta kada je preduzeta štetna radnja, odnosno kada je došlo do propuštanja koje je uzrok štete pa do isplate naknade trećem licu, razlog je što pojam osiguranog slučaja ne može da se kruto normativno definiše. To objašnjava nedovoljno jasnu formulaciju odredaba o osiguranom slučaju u raznim pravima. Objektivno veći značaj štetnog događaja i podizanja odštetnog zahteva za ostvarenje rizika odgovornosti osiguranika u odnosu na neka druga „događanja", uticao je na to da se u uslovima osiguravača ova dva događaja najčešće uzimaju kao relevantni za definisanje osiguranog slučaja. U uslovima osiguranja od odgovornosti iz obavljanja nekih delatnosti osigurani slučaj se definiše i kao uzrok štete (odgovornost advokata, projektanata, posrednika osiguranja).

3. Osigurani slučaj u drugim osiguranjima

U osiguranju pravne zaštite, utvrđivanje koji događaj predstavlja osigurani slučaj koji treba prijaviti osiguravaču i od kog momenta teče rok u kome ovaj mora da izvrši svoju obavezu nije jednostavno. Osiguravač ima obavezu da pruži pravnu zaštitu kada nastane potreba za njom. Postavlja se pitanje u kom trenutku nastaje ta obaveza, da li kada je došlo do nesporazuma osiguranika i pretnje da će biti podignuta tužba ili kada se pokrene sudski postupak. Osiguravač pruža pravnu zaštitu i u sudskom i u vansudskom postupku, tako

da vezivanje nastanka osiguranog slučaja za pokretanje sudskog postupka ne odgovara u slučajevima kada je pravna zaštita potrebna i pre toga. Zato se smatra da je osigurani slučaj nastao kada je nastala sporna situacija između osiguranika i trećeg lica, koja može dovesti do pokretanja sudskog postupka.

U osiguranju lica osigurani slučaj je događaj s obzirom na koji je zaključeno osiguranje: smrt, doživljenje, nezgoda ili bolest. Nastanak tih događaja predstavlja osigurani slučaj. U slučaju kada je neko lice proglašeno umrlim, obaveza osiguravača da isplati osiguranu sumu korisniku nastaje kada je doneto pravosnažno rešenje nadležnog organa. U zdravstvenom osiguranju se smatra da je osigurani slučaj nastao kada je lekar konstatovao bolest, a ne kada je osiguranik osetio simptome bolesti. U slučaju nezgode, osigurani slučaj je nastao kada je nezgoda nastala (pad, gušenje), a ukoliko je usled nezgode nastupila smrt, osigurani slučaj je nastao kada i nezgoda, bez obzira na to koliko je vremena proteklo od nezgode do smrti.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

ODELJAK III

ZAKLJUČENJE UGOVORA

I. OBAVEZE OSIGURAVAČA PRE ZAKLJUČENJA UGOVORA (PREDUGOVORNA FAZA)

Zakonska obaveza osiguravača na informisanje osiguranika novijeg je datuma i u vezi je sa evropskim regulisanjem zaštite potrošača. Ova obaveza je predviđena u Direktivi o zaštiti potrošača koju su države članice integrisale u svoje nacionalno zakonodavstvo.[336] Ugovor koji može značajno da utiče na svakodnevni život i normalno obavljanje privredne ili profesionalne delatnosti osiguranika ne može da se zaključi na brzinu. U našem pravu još uvek nisu predviđene ovakve obaveze osiguravača jer je ZOO donet u vreme kada nisu postojali posebni propisi o zaštiti potrošača ni u komunitarnom pravu. Redaktori Građanskog kodeksa čija je izrada u toku imaće sigurno u vidu ovu obavezu osiguravača.

Ugovor može da se zaključi nakon što je procenjen rizik i određena adekvatna premija. Osnovna sadržina ugovora određena je pravilima tehnike osiguranja, koja je zasnovana na aleatornosti obaveze osiguravača zbog čega ovaj ugovor ima posebne karakteristike koje ga čine drugačijim od ostalih obligacionopravnih ugovora.[337] Radi se o ugovoru kod koga je predugovorna faza posebno značajna. Pre definitivnog zaključenja ugovora, osiguravač ima obavezu da savetuje lice koje želi da zaključi ugovor o osiguranju i daje mu iscrpna obaveštenja o osiguravajućem pokriću imajući u vidu njegovu izloženost rizicima i oblike zaštite koju može da obezbedi osiguranje. Propisi o zaštiti potrošača predviđaju da je svaki subjekt koji prodaje robu ili pruža usluge dužan da potrošaču prilikom zaključenja ugovora pruži obaveštenja o osnovnim karakteristikama robe ili usluge. Osiguravač je davalac značajnih usluga koje fizička lica često nedovoljno poznaju tako da je obaveštavanje pre zaključenja ugovora od većeg značaja nego kod drugih ugovora.

336 U nemačkom pravu, obaveza osiguravača na obaveštavanje predviđena je u Zakonu o nadzoru osiguranja, i to u njegovom dodatku. Osiguravač ima obavezu obaveštavanja pre zaključenja ugovora i u toku njegovog trajanja. Pre zaključenja ugovora, on je dužan da obavesti ugovarača osiguranja o nazivu i sedištu, vrsti, obimu i dospelosti njegove obaveze, periodu osiguranja, premiji, rokovima. Posebno se navode obaveze osiguravača života (dodatak D, pod I i II Zakona o nadzoru osiguranja). Francuski Zakonik o osiguranju predviđa obavezu osiguravača da pismenim putem, pre zaključenja ugovora, obavesti osiguranika o ceni i obimu osiguravajućeg pokrića, dostavi nacrt ugovora i sve dodatke uz njega i dr. (čl. L 112-2 CA).

337 B. Beignier, *op. cit*., str. 214.

Mnogi zakoni koji se danas primenjuju na ugovor o osiguranju ili nadzor delatnosti osiguranja[338] sadrže odredbe o sadržini obaveze osiguravača i posrednika pre zaključenja ugovora. Osiguravač je dužan da obavesti ugovarača osiguranja o momentu kada je ugovor zaključen, da mu dostavi uslove osiguranja i pismeno obaveštenje o osiguravajućem pokriću i pravima i obavezama iz ugovora.[339] Ako osiguravač tako ne postupi, ugovarač osiguranja u nekim pravima ima pravo na odustanak od ugovora u zakonom predviđenom roku (u pravu većine zemalja taj rok je 14 dana od dana potpisivanja ugovora). Ukoliko ugovarač iskoristi to pravo, ugovor se raskida, a osiguravač ima samo pravo da naplati premiju koja odgovara privremenom pokriću. U nekim pravima ovakva mogućnost je predviđena samo kod ugovora o osiguranju života.[340]

Pismeno o obaveštenju uručuje se ugovaraču osiguranja. Iako to pismeno nije ponuda osiguranja niti sastavni deo budućeg ugovora, ono ima značaj za odnose ugovornih strana. Ako obaveštenja nisu data ili nisu bila dovoljno jasna i razumljiva, sudovi mogu da poništе ugovor oslanjajući se na klasičnu teoriju o nedostatku saglasnosti volja.

U praksi se pre zaključenja ugovora utvrđuje nacrt ugovora sa klauzulama koje odgovaraju osiguravajućem pokriću o kome je postignut dogovor. Posle toga sledi procena rizika, najčešće na osnovu upitnika na obrascu koji osiguravač dostavlja drugoj strani. Na osnovu podataka iz upitnika osiguravač zahteva rok da bi ga razmotrio i odlučio da li će prihvatiti ponudu za zaključenje ugovora. Ugovor će biti zaključen kada se ponuda izričito prihvati.

Pre nego što se ugovor o osiguranju zaključi, osiguravač, odnosno njegov zastupnik (agent), obezbeđuju zainteresovanom licu sve informacije od značaja za zadovoljenje njegovih konkretnih potreba za osiguravajućim pokrićem. Najvažniji su podaci o tome koje su štete isključene iz osiguranja, zatim koje obaveze ima ugovarač osiguranja u toku trajanja osiguranja i kada nastupi osigurani slučaj, kao i obaveze u vezi sa plaćanjem premije osiguranja. Ako povredi obavezu obaveštavanja o osiguranju prilikom zaključenja ugovora,

338 U Uredbi o nadzoru osiguranja Belgije od 22. februara 1991. godine (čl. 15. st. 1), posebno su navedena relevantna obaveštenja za životna, a posebno za neživotna osiguranja, u fazi koja prethodi zaključenju ugovora o osiguranju. Ako je reč o životnim osiguranjima, obaveštenja su: naziv i forma u kojoj je osnovano društvo za osiguranje; naziv zemlje u kojoj je sedište društva ili njegove poslovne jedinice; adresa sedišta društva (odnosno poslovne jedinice sa kojom je zaključen ugovor); definicija svakog pokrića i opcije; trajanje ugovora; način ostvarivanja prava na raskid ugovora; način plaćanja premije i rokovi; načini ostvarenja prava na odustajanje od ugovora; obaveštenja o premiji koja se odnosi na osnovno i dopunsko pokriće; zakon koji se primenjuje na ugovor o osiguranju ako ugovorne strane ne mogu da biraju merodavno pravo; naznačenje da svaki prigovor na ugovor može da se podnese organu nadležnom za nadzor osiguranja sa poukom da takvo obraćanje ne utiče na pravo na sudsku zaštitu; načini obračuna i udeli u dobiti; podaci o otkupnoj vrednosti i redukciji osigurane sume; navođenje obračunskih jedinica kod osiguranja sa učešćem u dobiti; podaci o prirodi reprezentativne aktive kod osiguranja koja su vezana za investicione fondove; opšti podaci koji se odnose na poreski režim koji se primenjuje na ugovor. Obaveštenja za neživotna osiguranja su manje brojna: naziv zemlje u kojoj je sedište društva/poslovne jedinice, ako je reč o velikim rizicima, ovo obaveštenje ne mora da se dâ; zakon koji se primenjuje na ugovor o osiguranju ako ugovorne strane nemaju slobodu izbora merodavnog prava, a ako imaju to pravo, zakon koji predlaže osiguravač; obaveštenje o prigovoru koji se odnosi na ugovor. Poslednja dva obaveštenja se daju samo ako je ugovarač osiguranja fizičko lice.

339 VersVG, čl. 1a, 5b i 165.

340 U francuskom pravu može odustati od ugovora samo ugovarač osiguranja života kod ugovora koji su zaključeni sa trajanjem dužim od dva meseca, u kom slučaju ugovarač ima pravo da odustane u roku od 30 dana od dana plaćanja prve premije (čl. 132-5-1 CO).

osiguravač je dužan da naknadi štetu osiguraniku koja se najčešće sastoji u isplati sume koju bi osiguranik dobio da je zaključio osiguranje koje mu odgovara. Ako su osiguravač ili njegov agent propustili da daju potrebna obaveštenja ili su ona netačna ili zlonamerna, smatra se da je ugovor o osiguranju zaključen u skladu sa onim što je ugovarač osiguranja razumeo na osnovu primljenih obaveštenja. U slučaju da je ugovorom predviđeno isključenje iz osiguranja, a nastala je šteta koja, s obzirom na to isključenje, nije pokrivena osiguranjem, osiguranik ima pravo na naknadu iz osiguranja ako dokaže da prilikom zaključenja ugovora nije obavešten na pravi način o značenju odredaba ugovora koje se odnose na ograničenje pokrića iz osiguranja putem isključenja.[341]

Od osiguravača se ne zahteva da daje informacije koje nisu od značaja za osiguranika ili koje bi mogle da se obezbede samo na način koji bi zahtevao poseban postupak i iziskivao dodatne troškove. Sud u svakom konkretnom slučaju utvrđuje da li je osiguravač, odnosno njegov agent, povredio obavezu obaveštavanja osiguranika. Potreba zaštite osiguranika kao ugovorne strane u ugovoru o osiguranju posebno je važna kada ugovor zaključuju fizička lica koja najčešće nemaju dovoljno znanja o osiguranju da bi razumela sve finese koje se tiču osiguravajućeg pokrića. Ne može se prepustiti osiguravaču kao jačoj ugovornoj strani da nameće uslove osiguranja koji nisu jasni osiguraniku, koji su na njegovu štetu ili da ga uopšte ne obaveštava o uslovima, što može imati najtežu moguću povredu interesa osiguranika – da je premija plaćena, a osiguranik nije dobio željeno pokriće.

Posrednik (broker) osiguranja ima u predugovornoj fazi posebnu obavezu savetovanja i obaveštavanja lica koja spadaju u kategoriju potrošača osiguranja. Povreda ove obaveze može imati za posledicu građanskopravnu odgovornost za štete tim licima, koja može biti u visini očekivanog osiguravajućeg pokrića koje je izostalo zbog lošeg predstavljanja osiguranja i izbora neadekvatnog pokrića. Posrednik mora da informiše klijenta o svim mogućnostima ugovaranja da bi dobio optimalno osiguravajuće pokriće rizika kojima je izložen. On predlaže zaključenje ugovora koji pruža očekivanu zaštitu, a ne može da postupa tako da se stvori zabluda kod klijenta da mu osiguranje pruža pokriće koje ne postoji.

II. PONUDA OSIGURANJA

Na ponudu za zaključenje ugovora o osiguranju primenjuju se opšta pravila ugovornog prava i posebna pravila sadržana u zakonima koji regulišu ugovor o osiguranju. U pravu većine zemalja pismena ponuda nije obavezna kod zaključenja ugovora. Ugovor o osiguranju je konsensualan i zaključen je čim je postignuta saglasnost volja.[342]

341 Pismeno koje bi npr. osiguravač dao ugovaraču, u kome su navedeni osigurani rizici, a zatim navedena isključenja u više članova malim slovima bez posebnog skretanja pažnje na njihov značaj i sadržinu, osiguravač ne bi mogao da koristi kao dokaz da je uredno izvršio obavezu obaveštavanja ugovarača osiguranja.

342 Ako se ugovor ipak zaključuje na osnovu ponude, ona mora biti uredno popunjena i sa potpisom ugovarača osiguranja. U italijanskom pravu ovakva ponuda obavezuje ponudioca u roku od 15 dana od dana kada je poslata osiguravaču (čl. 1887. CCI). Anglosaksonsko pravo ne sprečava da se ugovor o osiguranju zaključi svim sredstvima (telefonom, putem interneta), tako da ponuda nije obavezna etapa u zaključenju ugovora. Ponuda ne obavezuje ni ugovarača ni osiguravača i osiguravač je slobodan da je prihvati ili ne prihvati.

U nekim pravima, na ponudu za zaključenje ugovora primenjuju se samo opšta pravila ugovornog prava. Kada je reč o ugovorima o osiguranju koje zaključuju velika društva za osiguranje, u praksi se često koristi pismena ponuda iako zakonom nije predviđeno da je ponuda obavezna etapa u zaključenju ugovora.

Posebnost posla osiguranja zahteva da se obaveze ponudioca i ponuđenog regulišu i posebnim pravilima. Primena nekih opštih pravila, kao što je pravilo o tome da ponuda obavezuje ponudioca samo u roku koji je ugovoren, da ugovor nije zaključen ako se ponuđeni ne izjasni o ponudi, ne odgovaraju poslu osiguranja jer ugovarač osiguranja treba da zna da li može da bude zaštićen od određenog rizika i u određeno vreme.

Način zaključenja ugovora o osiguranju nije isti u raznim pravima. Od toga da li ponuda obavezuje ponuđača i u kom roku, da li osiguravač mora da odgovori na ponudu i u kom roku, zavisi u velikoj meri ostvarivanje prava na osiguravajuću zaštitu. Ponudu čini lice koje želi da se zaštiti od rizika. Slanje obaveštenja o osiguranju od strane osiguravača, što je česta praksa u osiguranju, jeste poziv na dostavljanje ponude i zaključenje ugovora licima koja žele osiguravajuće pokriće.

Prihvata se da pokriće počinje kada se usmena ponuda prihvati, a ako je pismena, kada se dostavi ili pošalje drugoj ugovornoj strani. Ako je ugovarač osiguranja poslao osiguravaču ponudu na koju ovaj nije odgovorio u zakonskom roku, a koju bi očigledno prihvatio, osiguravač je dužan da izvrši obavezu kada osigurani slučaj nastane posle njene dostave ili slanja.[343]

U našem pravu ponudu dostavlja lice koje želi da zaključi ugovor. Pismena ponuda obavezuje ponudioca u roku od osam dana[344] od kada je pristigla osiguravaču, ako ponudilac nije odredio kraći rok. U osiguranju života ponuda obavezuje ponudioca 30 dana. Osiguravač može da prihvati ili da odbije ponudu i da traži naknadna objašnjenja od ponudioca. Ako se ne izjasni u roku koji je u ponudi ili u zakonskom roku, smatra se da je ponudu prihvatio.[345]

U našem pravu, samo ponuda u pismenoj formi obavezuje ponuđača i samo takva ponuda može biti osnov za nastanak ugovora po isteku zakonskog roka i ako je osiguravač nije izričito prihvatio. Ugovor se izuzetno može zaključiti bez ponude što proizlazi iz pravila da se ugovor može zaključiti i samim plaćanjem premije ako je to predviđeno uslovima osiguranja.[346]

343 Naše pravo poznaje samo ponudu koja je učinjena osiguravaču. Ako osiguravač ne odbije ponudu u zakonskom roku, smatra se da je ugovor zaključen, i to u momentu kada ju je primio (čl. 901. ZOO). ZOO u mnogim stvarima sadrži rešenja koja su povoljnija za ugovarača osiguranja nego što je to u drugim pravima, npr. u nemačkom pravu ako osiguravač ne odgovori na ponudu u ugovorenom ili zakonskom roku, smatra se da je nije prihvatio.

344 U nekim pravima je ovaj rok duži. Ako u roku od 30 dana od dana prijema ponude osiguravač ne prihvati ponudu, ne predloži uslove za zaključenje koji odstupaju od ponude ili ne odbije ponudu, dužan je da zaključi ugovor inače odgovara ponudiocu za nastalu štetu (čl. 4. st. 1. LCAT). U austrijskom pravu ponuda je obavezna etapa u zaključenju ugovora, ali ne obavezuje strane da zaključe ugovor. U italijanskom pravu ponuda obavezuje 15 dana od kada je osiguravač izrazio nameru da je prihvati.

345 U austrijskompravu je predviđeno da ugovarač osiguranja čini ponudu osiguravaču, i to na formularu koji je sačinio osiguravač, ali je rok u kome ponuda obavezuje ugovarača duži nego u drugim pravima. Tako, ponuda *obavezuje ugovarača u roku koji je predviđen, ali ne duže od šest nedelja* (čl. 1a. VersVG, BGBL 1994/509). U teoriji se, međutim, smatra da je rok koji vezuje ugovarača previše dug jer je on za to vreme bez pokrića, čega često nije svestan (Die allgemeinen Regeln der VersVG – Novelle 1994).

346 Čl. 903. ZOO. U francuskom pravu na ponudu se primenjuju opšta pravila ugovornog prava. Prema tim

Na pitanja koja se odnose na ponudu, koja nisu regulisana u odredbama ZOO koje se odnose na ugovor o osiguranju primenjuju se opšta pravila o ponudi za zaključenje ugovora sadržana u ovom zakonu (npr. opoziv ponude).

ZOO utvrđuje rok u kome pismena ponuda obavezuje ugovarača osiguranja. Ako osiguravač u tom roku ne odbije ponudu, smatraće se da ju je prihvatio što je povoljno za osiguranika jer on ima osiguravajuće pokriće bez obzira na ćutanje osiguravača pod uslovom da ponuda ne odstupa od uslova pod kojima on sprovodi predloženo osiguranje, tj. ako se radi o ponudi koju bi on prema svim okolnostima prihvatio. To zahteva veću disciplinu osiguravača, što je od značaja za blagovremeno obezbeđenje osiguravajućeg pokrića.[347] U osiguranju života sa lekarskim pregledom predviđen je duži rok. Osiguravač ne može da odbije ponudu posle isteka 30 dana od dana kada mu je dostavljena. Ako je pre isteka tog roka nastao događaj koji želi da se osigura, osiguravač je u obavezi jer se ugovor smatra zaključenim kada mu je ponuda prispela. Takođe, ako su premija ili uslovi osiguranja utvrđeni s obzirom na zdravlje osiguranika, uzima se u obzir stanje zdravlja u momentu dostavljanja ponude osiguravaču. Odredbe o ponudi i momentu zaključenja ugovora moraju jasno biti navedene u formularu koji popunjava osiguranik da bi znao od kada teče osiguravajuće pokriće. Za ponudu koju je osiguranik učinio, odnosno poslao zastupniku osiguravača, smatraće se da je dostavljena ili poslata osiguravaču.

Osiguravajuće pokriće počinje kako su se strane dogovorile. Moguće je retroaktivno pokriće, ono koje obuhvata određeni period pre zaključenja ugovora. Kada nema privremenog pokrića, osiguranje počinje u momentu zaključenja ugovora ili kasnije u skladu sa onim što je ugovoreno. Ako je to opravdano s obzirom na prirodu osiguranja ili iz nekih drugih posebnih razloga, u uslovima osiguranja može da se predvidi da pokriće počinje samo pod uslovom da je plaćena premija. Da bi mogao da se pozove na takvu odredbu u uslovima osiguranja, osiguravač je dužan da navede taj podatak u zahtevu za plaćanje premije.

pravilima (osim za obavezna osiguranja) osiguravač ponudu može da prihvati ili ne prihvati, a ugovarač može da je povuče sve dok je osiguravač ne prihvati. U pravu Holandije, osiguravač koji je primio ponudu ne mora da odgovori na nju u određenom roku, ali Ombudsman je u jednom slučaju naložio osiguravaču da izvrši obavezu jer je ocenio da je postupak prihvata ponude bio isuviše dug za šta nije bilo razloga, a smrt ugovarača osiguranja nastupila je pre nego što se osiguravač izjasnio o ponudi (*Les droits du contrat d'assurance en Europe*, Comité européen des assurances, 2004, str. 280).

347 Francusko pravo, koje je inače po mnogim rešenjima u interesu osiguranika, ne daje ponudi značaj koji ona ima u drugim pravima. Ponuda osiguranja ne vezuje osiguranika ili osiguravača, samo polisa i list pokrića ustanovljavaju uzajamna prava i obaveze (čl. L 112-2 Zakonika o osiguranju). U belgijskom pravu osiguravač koji nije obavestio kandidata za osiguranje u roku od 30 dana od dana prijema ponude o prihvatanju ili odbijanju ponude ili o prethodnim radnjama koje treba preduzeti radi zaključenja ugovora, u obavezi je da zaključi ugovor pod pretnjom naknade štete. U ovom pravu postoje dva posebna načina zaključenja ugovora o osiguranju da bi se zaključenje ubrzalo i pojednostavilo. *Prethodno potpisana polisa* definiše se kao dokument koji je potpisao osiguravač i koji sadrži ponudu da se zaključi ugovor pod uslovima koji su u polisi predviđeni (čl. 1 M. LCAT). *Zahtev za osiguranje* je dokument (formular) koji izdaje osiguravač kojim on nudi privremeno pokriće rizika na zahtev ugovarača osiguranja (čl. 1. K. LCAT). U ova dva slučaja ugovor je zaključen kada ugovarač osiguranja potpiše dokument. Ako drugačije nije ugovoreno, osiguravajuće pokriće počinje sledećeg dana od dana kada je osiguravač primio potpisane dokumente (čl. 4. st. 2. al. 1. i 2. LCAT).

Ponuda nije sastavni deo ugovora, ali je korisna za njegovo tumačenje jer sadrži bitne elemente budućeg ugovora (rizik, vrednost osigurane stvari, lica ili stvari izložene riziku, visinu premije i osigurane sume).

III. PRIVREMENO POKRIĆE (LISTA POKRIĆA)

Kada osiguravač i ugovarač osiguranja postignu saglasnost o bitnim elementima, ugovor je zaključen. U praksi se neretko zahteva hitno pokriće rizika, u kom slučaju zbog kratkoće vremena nije moguće obezbediti sve elemente koji su potrebni da bi se ugovor valjano zaključio. Dok se ne potpiše polisa, osiguravač daje privremeno pokriće, što je specifičnost osiguranja. U slučajevima kada osiguranik želi pokriće odmah, ne čekajući definitivan odgovor na svoju ponudu za zaključenje ugovora o osiguranju, ili kada nije ni dostavio ponudu, osiguravač može da izda *listu pokrića*, dokument koji ima bitne elemente ugovora.[348] Ako osiguravač ne prihvati da izda polisu, list pokrića je dokaz o privremenom sporazumu čije je maksimalno trajanje izričito predviđeno i čijim istekom pokriće prestaje.

Privremeno pokriće je ugovor koji je zaključen na kraće vreme i čiji je predmet zaštita od rizika do definitivnog zaključenja ugovora. Kada je lista izdata, a da nije prethodno podneta ponuda, istekom njenog trajanja ne dolazi do izdavanja polise. Ona se često izdaje i kada prestane ugovor da bi se obezbedio kontinuitet osiguravajućeg pokrića.

Ako nastane osigurani slučaj pre nego što je izdata polisa i za vreme trajanja liste pokrića osiguravač je dužan da naknadi štetu u svemu u skladu sa pravilima koja inače primenjuje na takva osiguranja. Premija se plaća prema uobičajenoj tarifi koju osiguravač primenjuje u vreme preuzimanja rizika.[349]

U pravu većine zemalja ne predviđa se obavezna forma dokumenta koji se izdaje kao potvrda da je privremeno pokriće obezbeđeno. U našem pravu, međutim, ugovor je zaključen kada strane potpišu polisu ili listu pokrića. Da bi lista pokrića bila valjan dokument o zaključenom osiguranju, prema ZOO, u nju moraju biti uneti bitni sastojci ugovora.[350]

Svrha izdavanja lista pokrića jeste potreba osiguranika da mu se pruži osiguravajuća zaštita i pre nego što se steknu uslovi za izdavanje polise osiguranja. Da bi izdao polisu osiguranja, osiguravač mora da utvrdi o kakvom se riziku radi da bi na osnovu saznanja do kojih je došao procenom utvrdio koliku premiju osiguranik treba da plati i da iznos premije navede u polisi. Procena rizika, posebno onih koji pogađaju velika industrijska postrojenja, zahteva određeno vreme, tako da se lista pokrića može izdati i pre nego što je utvrđena premija. Osiguranje dejstvuje i ako nije plaćena premija, dovoljno je obećanje da će se premija platiti. Pored trajanja pokrića u listi pokrića mora biti navedeno ko su ugovorne strane i rizik koji se osigurava.

348 Na francuskom, *avis de couverture provisoire* ili *note de couverture*, na engleskom, *cover note*.
349 To je odavno prihvaćeno u francuskoj sudskoj praksi (*RGAT*, 1970, str. 178).
350 Čl. 902. st. 2. ZOO.

Postupak obezbeđenja pokrića putem liste pokrića uobičajen je kao kod zaključenja ugovora: ponudu daje ugovarač osiguranja, najčešće popunjavanjem obrasca ponude koju prihvata osiguravač izdavanjem liste pokrića. Po isteku vremena za koje je izdata, lista može ponovo da se izda ili se izdaje polisa. Ako se lista pokrića daje kada istekne osiguranje, dok se ne izda nova polisa, smatra se da pokriće odgovara onom koje je bilo u prethodnom ugovoru.

Lista pokrića je dokument koji je vrlo sumaran u poređenju sa polisom koja sadrži opšte i posebne uslove osiguranja.

IV. POLISA OSIGURANJA

Nakon postizanja saglasnosti o bitnim elementima pristupa se izradi konačnog teksta ugovora i izdavanju polise. Iako se izjednačava sa ugovorom, polisa je i dokaz da je ugovor zaključen. U našem pravu ugovor je zaključen kada ugovarači potpišu polisu osiguranja ili listu pokrića.

Pojam „polisa" se u osiguranju tradicionalno uzima u značenju pismenog dokumenta kojim se konstatuje saglasnost stranaka o zaključenom ugovoru. Ona obavezno sadrži elemente koji su predviđeni zakonom. To su: imena ili naziv ugovornih strana; osigurana stvar ili osigurano lice; osigurani rizik; trajanje osiguranja i početak dejstva i trajanje pokrića; iznos pokrića, suma osiguranja ili da je osiguranje neograničeno; premija ili doprinos; datum izdavanja polise i potpis ugovornih strana.[351] Polisa obično ima dva dela: prvi sadrži opšte, a drugi posebne uslove. Posebni uslovi su u funkciji prilagođavanja pokrića konkretnim potrebama osiguranika. Ako postoji nesaglasnost između opštih i posebnih uslova polise, primenjuju se posebni uslovi jer oni bolje izražavaju nameru ugovornih strana s obzirom na vrstu zaključenog osiguranja.[352]

Ukoliko tekst polise odstupa od teksta ponude osiguranja, ili postignutog sporazuma, samo je sadržaj polise merodavan ukoliko ugovarač nije u zakonskom roku podneo pismeni prigovor na sadržaj polise.

U svakoj vrsti osiguranja polise raznih osiguravača su slične. Velika društva za osiguranje utiču na sadržaj polisa manjih osiguravača jer imaju stručne službe i raspolažu podacima koji su potrebni za izradi tipskih polisa. U novije vreme u izradi sadržaja obrasca polisa učestvuju osiguravači preko svojih profesionalnih udruženja.

U skladu sa zakonima o zaštiti potrošača, kako bi se sprečile zloupotrebe, osiguravači imaju obavezu da odredbe uslova koji se štampaju na obrascu polise osiguranja formulišu tako da one budu nedvosmislene, jasne i razumljive. U slučaju sumnje one se redovno tumače u interesu potrošača. Osiguranik mora da bude posebno upoznat sa klauzulama

351 Čl. 902. st. 1. ZOO.
352 R. Vandeputte, *op. cit*., str. 51.

kojima se predviđa ništavost ugovora, gubitak prava iz osiguranja ili isključenje pokrića, a tekst tih odredaba treba da bude napisan većim ili drugačijim slovima ili drugom bojom u odnosu na ostali tekst ugovora.

U porastu je broj ugovora koji se zaključuju telefonom, preko interneta, faksom, što stvara određene pravne probleme. Internet ima veće prednosti nego telefon, jer je lakše utvrditi pod kojim uslovima je zaključeno osiguranje. Uslovi mogu biti na internet stranici i onaj ko želi da zaključi ugovor o osiguranju može da ih pročita i da zna na šta se ugovor primenjuje. Posao zaključenja ugovora preko interneta obavlja se davanjem odgovora na pitanja koja se postavljaju licima koja su zainteresovana za zaključenje ugovora. Ugovor o osiguranju je zaključen kada se ponuda prihvati i svaki dokument koji se posle toga izda jeste pismena potvrda onoga što je dogovoreno. U praksi se postavljaju pitanja da li je osiguravač ispunio obavezu na prethodno obaveštavanje, posebno u vezi sa uslovima osiguranja, ako nisu dostupni na sajtu ili ako jesu, da li je to dovoljno da bi se smatralo da je obaveza na obaveštavanje izvršena ili je potrebno ukazati na njihovu primenu u konkretnom slučaju osiguranja. Ako se ne može zaključiti koji se uslovi osiguranja primenjuju na ugovor, u sudskoj praksi se primenjuju standardni uslovi koji su na tržištu osiguranja.

Ukoliko je uslovima osiguranja predviđeno da osiguravač, u toku važenja osiguranja, može da menja uslove i visinu premije osiguranja, takvo njegovo pravo mora da bude navedeno u polisi osiguranja.

ODELJAK IV

OBAVEZE UGOVORNIH STRANA

I. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA I OSIGURANIKA

1. Obaveštenja o osiguranom riziku

Prijava osiguranog rizika je apsolutno osnovna obaveza ugovarača osiguranja, tj. osiguranika ako se radi o istom licu, čiji je cilj da dozvoli osiguravaču da zaključi o kakvom je riziku reč, da ga klasira u kategoriju rizika prema statističkim podacima i da tako odredi cenu osiguranja. Ta obaveza je specifičnost prava osiguranja. Ugovor o osiguranju je ugovor dobre volje i osiguravač mora da ima poverenje u izjave lica koje sa njim zaključuje ugovor. I obično prećutkivanje može dovesti do pogrešne procene rizika i obaveza koje preuzima osiguravač.

U toku trajanja osiguranja može doći do povećanja rizika i ugovarač osiguranja je u obavezi da bez odlaganja prijavi okolnosti usled kojih je došlo do povećanja.

1.1. Prijava rizika prilikom zaključenja osiguranja

Osnovna je obaveza ugovarača osiguranja da prilikom zaključenja ugovora osiguravaču da tačne podatke o osiguranom riziku. Osiguravač ne može da zna kakvu obavezu preuzima, i ne može da utvrdi odgovarajuću premiju i uslove osiguranja ako nema tačne i potpune podatke o osiguranoj opasnosti. Ugovarač osiguranja je dužan da pre zaključenja ugovora o osiguranju da tačne i potpune odgovore na pitanja koja postavi osiguravač.

Zakon obavezuje osiguranika da prijavi okolnosti koje su mu poznate. Ako osiguraniku neka činjenica nije poznata i nije mu, s obzirom na okolnosti, mogla biti poznata, on nije kriv i ima pravo na pokriće i onda kada se radi o okolnosti koja je od odlučne važnosti za procenu rizika.

Okolnosti koje su od značaja za procenu rizika mogu biti subjektivne i objektivne. Objektivne okolnosti su one koje se tiču samog ugovora i daju osiguravaču mogućnost da proceni verovatnoću i intenzitet rizika i da u skladu sa tim utvrdi premiju: gde se stvar nalazi, materijal od koga je izgrađena, okruženje u kome se nalazi (nije isto da li se nalazi u blizini hemijske fabrike ili u vikend naselju), namena objekta osiguranog od požara; tip vozila, gde je registrovano, privatna ili profesionalna upotreba vozila, godine, pol i zdravstveno stanje u osiguranju života i dr.

Subjektivne okolnosti su one koje se tiču samog osiguranika: da li je već osiguran od istog rizika, da li je ranije imao štete, da li je ranije zaključen ugovor raskinut, da li je bio kažnjavan zbog vožnje u pijanom stanju i dr.

Povreda obaveze prijave okolnosti od značaja za procenu rizika povlači sankcije čija težina zavisi od toga da li je prećutkivanje okolnosti ili davanje netačnih podataka posledica zle namere ili obične nemarnosti ili neznanja.[353] Ukoliko je ugovarač osiguranja namerno dao netačne podatke o riziku ili prećutao bitne okolnosti, a osiguravač s obzirom na stepen rizika ne bi zaključio osiguranje da su mu dati tačni i potpuni podaci, on može zahtevati poništenje ugovora. Ako bi, međutim, osiguravač nakon saznanja za stvarne okolnosti prihvatio da osigura rizik ali za veću premiju nego što je ugovorena i pod drugim uslovima, on može zahtevati povećanje premije. Pre nego što se prihvati izmena ugovora u pogledu premije, obaveza osiguravača je ograničena na iznos koji odgovara dogovorenoj premiji i uslovima pod kojima bi osiguranje bilo zaključeno.

Kada osiguravač utvrdi da je obaveza obaveštavanja bila povređena, a ne bi zaključio osiguranje da su mu date tačne i potpune informacije, on može da raskine ugovor u zakonskom roku i pošalje o tome obaveštenje ugovaraču osiguranja. Ako bi osiguravač zaključio osiguranje samo uz veću premiju ili na osnovu drugih uslova, osiguranje ostaje na snazi na osnovu veće premije i drugih uslova, ako osiguranik prihvati izmene. Po proteku zakonskog roka osiguravač gubi pravo da se pozove na povredu obaveze obaveštavanja. Osiguravač ne može da se pozove na povredu obaveze obaveštavanja ni ako je imao saznanje ili trebalo da zna da je obaveštenje netačno ili nepotpuno u vreme kada je osiguranje zaključeno. Ovo pravilo se ne primenjuje ako su ugovarač osiguranja ili osiguranik postupali zlonamerno, a osiguravač ili njegov agent nisu mogli da znaju da je obaveštenje netačno ili nepotpuno. Osiguravač ne može da se pozove na povredu obaveze obaveštavanja i u slučaju da je netačna ili nepotpuna informacija data o činjenici koja nije bila od značaja za procenu njegove obaveze u vreme zaključenja ugovora ili ako je takva okolnost od tada izgubila značaj.

ZOO je obavezu ugovarača osiguranja regulisao na sličan način kao što je to u uporednom pravu. Ugovarač osiguranja je dužan da prijavi osiguravaču sve okolnosti koje su mu poznate ili su mu morale biti poznate. Namerna netačna prijava i prećutkivanje može imati za posledicu ništavost ugovora, a nezlonamerno postupanje može dovesti do raskida ugovora ili do njegove izmene u pogledu premije koja se prilagođava riziku. Osiguravač je ovlašćen da u toku trajanja osiguranja izmeni premiju koja se plaća u osiguranju imovine i da izmeni uslove osiguranja kada utvrdi da mu u vreme zaključenja ugovora nisu predočene stvarne okolnosti od značaja za procenu rizika ili je do izmena rizika došlo u toku trajanja osiguranja.

Posle saznanja o promenjenim okolnostima osiguravač je dužan da bez odlaganja pošalje obaveštenje o tome kako i kada se premija i uslovi osiguranja menjaju. U obaveštenju mora da se navede da je ugovarač osiguranja ovlašćen da raskine ugovor. Ako osiguravač

353 U ZOO obaveza osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja precizno je regulisana. Sankcije zavise i od toga da li je netačna prijava okolnosti ili njihovo prećutkivanje namerna ili ne (čl. 907–911).

propusti da pošalje obaveštenje, gubi pravo da izmeni premiju ili druge uslove osiguranja, osim u slučaju kada je ugovarač osiguranja postupao zlonamerno.

Osiguravač obaveštava ugovarača osiguranja o tome da li će raskinuti ugovor ili mu ostavlja rok da se izjasni o prihvatanju predloga da se premija poveća. U slučaju poništenja ugovora, osiguravač zadržava primljene premije i ima pravo na premiju za period osiguranja u kome je zatražio poništenje ugovora.[354]

Ako je u međuvremenu nastao osigurani slučaj, osiguravač će naknaditi štetu primenom pravila proporcionalnosti premije, naime naknada se smanjuje u srazmeri između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

1.2. Obaveza obaveštenja u toku trajanja osiguranja

U toku trajanja osiguranja osiguranik je dužan da obaveštava osiguravača o činjenicama koje su uticale na to da se rizik poveća. Osiguravač ne može da se pozove na povećanje rizika ako je promenjena okolnost vraćena u prvobitno stanje ili ako je takvo povećanje iz drugih razloga bez ikakvog značaja.

Ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača o izmenama okolnosti koje su ugovarač ili osiguranik prijavili u vreme zaključenja ugovora ili okolnosti koje nisu navedene u polisi, a koje materijalno povećavaju rizik. Ugovarač osiguranja će obavestiti osiguravača o takvim izmenama odmah po njihovom nastanku, a ako nije imao saznanje o izmeni, najkasnije u zakonskom roku.[355]

Ako ugovarač osiguranja ne izvrši ovu obavezu, ugovor može da se raskine ili održi na snazi uz povećanje premije, a ukoliko je u međuvremenu nastao osigurani slučaj, naknada se utvrđuje primenom pravila proporcionalnosti premije.

U osiguranju lica ugovarač osiguranja je dužan da obavesti osiguravača samo ako je rizik povećan usled promene zanimanja.[356]

Ako u toku osiguranja dođe do smanjenja rizika ugovarač osiguranja može da zahteva smanjenje premije. Ako osiguravač ne pristane na smanjenje premije, ugovarač može raskinuti ugovor.[357]

2. Plaćanje premije

Pravila o premiji imaju značajno mesto u zakonima o ugovoru o osiguranju. Zakonom se reguliše način plaćanja premije, posledice neplaćanja, obaveza obaveštavanja osiguranika o dospelosti premije, prava osiguravača u periodu posle dospelosti premije i prestanak ugovora zbog neplaćanja premije. Osiguravač može da raskine ugovor zbog neplaćanja premije samo ako su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi jer bi u suprotnom prava osiguranika

354 Čl. 908. i 909. ZOO.
355 Čl. 914. st. 2. ZOO.
356 Čl. 914. st. 1. ZOO.
357 Čl. 916. ZOO.

bila ugrožena. U uporednom pravu ne postoje bitnije razlike u regulisanju načina plaćanja premije i uticaja neplaćanja na važnost ugovora o osiguranju.

2.1. Obaveza plaćanja premije

Premiju je dužan da plati ugovarač osiguranja jer je on ugovorna strana. Premija se plaća u mestu njegovog prebivališta ili redovnog boravišta, odnosno sedišta.[358] U slučaju da je osiguranje zaključeno za tuđ račun premiju je dužan da plati ugovarač, a ne osiguranik. Osiguravač je dužan da primi uplatu premije od svakog lica koje ima interes da ona bude plaćena (osiguranik u osiguranju za tuđ račun, korisnik osiguranja, založni poverilac, zastupnik osiguravača kada plaća za svog klijenta). Kada je ugovor zaključen preko ovlašćenog zastupnika, ugovarač osiguranja je nalogodavac i on je dužan da plati premiju. Kod okvirnih kolektivnih ugovora na osnovu kojih se zaključuju individualni ugovori, premiju najčešće plaća ugovarač osiguranja kao zastupnik osiguranika. Međutim, kod ovih ugovora i ugovarač osiguranja je subjekt na kome je obaveza da plati premiju kada je on kolektivnim ugovorom o osiguranju prihvatio da plaća premiju.

Premija se plaća kako je ugovoreno, najčešće prilikom zaključenja ugovora, u jednom iznosu, ali se može platiti u delovima u ugovorenim rokovima.[359] Premija se plaća direktno osiguravaču ili njegovom zastupniku za period od godinu dana.

2.2. Način plaćanja i posledice neplaćanja premije

Premija se plaća u vreme kako je ugovoreno što je u skladu sa pravilom o slobodi ugovaranja. Po pravilu, premija se plaća prilikom zaključenja ugovora. U osiguranju imovine, ako je ugovoreno da se premija plaća prilikom zaključenja ugovora, obaveza osiguravača počinje narednog dana od dana uplate premije. Ako premija nije plaćena, osiguravač nema obavezu kada nastane osigurani slučaj. Sve je češća praksa da se premija plaća u više obroka u rokovima koji su ugovoreni. Kada je ugovoreno da se premija plaća posle zaključenja ugovora, obaveza osiguravača počinje od dana koji je određen u ugovoru. Neplaćanje premije, međutim, u osiguranju imovine ne povlači automatski prestanak osiguravajućeg pokrića. Osiguravač je u tom slučaju dužan da obavesti ugovarača o dospelosti premije i njenoj visini, a ugovor prestaje po isteku zakonskog roka koji počinje da teče od dana kada je ugovaraču osiguranja uručeno preporučeno pismo. Ovaj rok ne može isteći pre nego što protekne zakonom utvrđeno vreme od dana dospelosti premije. Ukoliko u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osiguravač je dužan da izvrši svoju ugovornu obavezu. Po isteku navedenog roka osiguravač ima pravo da odmah raskine ugovor. Ako osiguravač ne pošalje obaveštenje o dospelosti premije, ugovor prestaje po samom zakonu ako premija nije plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.[360]

358 Iako je u uporednom pravu tradicionalno prihvaćeno pravilo da se dug plaća u mestu prebivališta dužnika, u francuskom pravu npr. premija se plaća u sedištu osiguravača ili njegovog zastupnika (čl. L. 113-3 CA).

359 Čl. 912. ZOO.

360 Čl. 913. ZOO.

U osiguranju života plaćanje premije je fakultativno, što se ogleda u tome da ukoliko premija nije plaćena, osiguravač njenu naplatu ne može da traži prinudnim putem. U slučaju neplaćanja premije predviđa se raskid ugovora ili redukcija osigurane sume. Osiguravač je dužan da obavesti ugovarača o dospelosti premije i ako premija ne bude plaćena u roku koji je naveden (ne može biti kraći od mesec dana), ugovor se raskida ako nisu plaćene tri godišnje premije, a ako su plaćene, suma se smanjuje na iznos otkupne vrednosti osiguranja.[361]

2.3. Obaveza sprečavanja nastanka osiguranog slučaja i veće štete ako je osigurani slučaj već nastao

Opštepoznata obaveza osiguranika u osiguranju imovine jeste da preduzima mere radi sprečavanja nastanka osiguranog slučaja, a ako osigurani slučaj nastane, da preduzima mere kojima je cilj sprečavanje nastanka veće štete. Kada postoji neposredna opasnost nastanka osiguranog slučaja ili je već nastao, osiguranik će u skladu sa svojim mogućnostima preduzeti mere u cilju sprečavanja nastanka štete ili ograničavanja štetnih posledica ako je osigurani slučaj već nastao. Kada je štetu prouzrokovalo treće lice, osiguranik će preduzeti neophodne mere da očuva prava osiguravača prema odgovornom licu. Osiguranik će, ako je moguće, postupiti u skladu sa uputstvom koje je u tom cilju doneo osiguravač. U slučaju da ne postupi prema uputstvu, osiguravač može da umanji svoju obavezu za onoliko za koliko je nastala veća šteta, u nekim pravima i da odbije da je izvrši. Smanjenje naknade iz osiguranja jeste teška posledica povrede ove obaveze osiguranika i o njoj se dosta diskutuje jer je praksa pokazala da osiguravači zloupotrebljavaju ovakve klauzule kako bi umanjili naknadu iz osiguranja.

Troškovi se po pravilu ne naknađuju u celini već samo do iznosa sume osiguranja koja je predviđena za sve obaveze po nastalom osiguranom slučaju ili posebne sume koja je ugovorena samo za pokriće troškova preventivnog delovanja osiguranika.[362] Troškovi spasavanja mogu biti vrlo visoki, kao npr. u vezi sa sprečavanjem poplave ili sprečavanjem šteta od proizvoda koji se proizvode u serijama ili preduzimanjem mera radi sprečavanja zagađivanja životne sredine. Jedan nedostatak na proizvodima iste serije može npr. dovesti do masovnih šteta i ako je sa tom opasnošću osiguranik bio upoznat, on mora da preduzme mere kako bi sprečio nastanak štetnih posledica, pre svega da proizvode povuče sa tržišta. Troškovi mogu biti izuzetno visoki, posebno ako se proizvodi izvoze u veći broj zemalja. Zakonodavac je u većini zemalja prepustio ugovornim stranama da odluče da li će troškovi spasavanja biti pokriveni osiguranjem. Međutim, to nije u interesu osiguranika koji često zbog uštede u premiji ostaju bez pokrića sa čim često nisu dovoljno upoznati prilikom zaključenja ugovora. Legitimno je očekivanje da

361 Čl. 945. ZOO.

362 U uporednom pravu, ograničena je obaveza na naknadu troškova spasavanja. Svi troškovi spasavanja, pa i onda kada nisu bili uspešni, naknađuju se ako su posledica mera koje je osiguranik preduzeo po zahtevu osiguravača. Ako to nije slučaj, troškovi spasavanja i naknada štete ne mogu da pređu iznos sume osiguranja.

osiguranje pokrije troškove preduzimanja razumnih preventivnih mera radi sprečavanja nastanka neposredne opasnosti ili smanjenja posledica već nastale opasnosti jer se time doprinosi da obaveza osiguravača na naknadu štete ne nastane ili da bude znatno manja.

ZOO sadrži pravila koja su u najvećem mogućem interesu osiguranika. U slučaju nepreduzimanja mera spasavanja, osiguranik ne može da ostane bez naknade štete, a osiguravač može samo da smanji naknadu za onoliko za koliko je njegova obaveza veća zbog propusta osiguranika.[363] Osiguravač je dužan da naknadi sve troškove i gubitke prouzrokovane razumnim pokušajem da se otkloni neposredna opasnost nastupanja osiguranog slučaja kao i pokušajem da se ograniče njegove štetne posledice, pa i onda kada oni zajedno sa naknadom štete prelaze sumu osiguranja.[364] Pravilo da su osiguranjem pokriveni troškovi spasavanja koji su iznad sume osiguranja za osnovno pokriće nije poznato u uporednom pravu i u suprotnosti je sa principom osiguranja da se može osigurati rizik koji se može proceniti. U nekim slučajevima troškovi spasavanja mogu biti višestruko veći od sume osiguranja i obaveza osiguravača može da bude daleko iznad one koju je predvideo i koja je uzeta u obzir prilikom obračuna premije.

2.4. Obaveze kada nastane osigurani slučaj

Kada nastane osigurani slučaj, osiguranik je dužan da odmah obavesti osiguravača kako bi ovaj mogao da preduzme mere koje su od značaja za pravilno izvršenje njegove ugovorne obaveze. Ako je posle nastanka osiguranog slučaja podnosilac zahteva zlonamerno dao osiguravaču netačne ili nepotpune informacije od značaja za utvrđivanje činjenica u vezi sa osiguranim slučajem i utvrđivanjem obaveze osiguravača, naknada iz osiguranja može biti smanjena, u nekim pravima može i izostati, u zavisnosti od okolnosti konkretnog slučaja.

U našem pravu rok za prijavu osiguranog slučaja je tri dana od kada je za njega osiguranik saznao. Ako osiguranik zakasni ne gubi pravo na naknadu iz osiguranja, ali osiguravač može da je smanji za onoliko za koliko smatra da je njegova obaveza veća zbog propusta osiguranika.[365] Ovo pravilo se ne primenjuje na osiguranje života. U interesu je korisnika da prijavi da je nastao događaj i da mu osiguravač isplati osiguranu sumu.

363 Čl. 926. ZOO. Osiguranik je dužan da preduzme mere radi sprečavanja nastanka osiguranog slučaja, ali ZOO ne predviđa koje su sankcije ako tako ne postupi. U drugim pravima, osiguravač ima pravo da smanji naknadu iz osiguranja za iznos štete koja mu je pričinjena zbog povrede obaveze na preduzimanje mera sprečavanja nastanka štete ili smanjenja štetnih posledica. Osiguravač ima pravo i da odbije pokriće ako se utvrdi namerno izbegavanje navedene obaveze (čl. 20. LCA).

364 Čl. 926. st. 2 ZOO.

365 Čl. 917. ZOO. U uporednom pravu zakoni predviđaju izvršenje ove obaveze u razumnom roku, ili za neka osiguranja posebne rokove (npr. u VersVG u osiguranju od požara, tri dana od nastanka osiguranog slučaja; osiguranju grada četiri dana, osiguranju od odgovornosti sedam dana). Rok u francuskom pravu je onaj koji je predviđen ugovorom, ali ne duži od pet dana osim u osiguranju od krađe (dva dana) i osiguranju životinja (24 sata od smrti životinje). U nekim pravima osiguravač može da odbije da izvrši obavezu ako osigurani slučaj nije namerno prijavljen (čl. 21. LCAT; čl. L 113-11 CA) ili i iz krajnje nepažnje (čl. 6. VersVG). U nemačkom pravu sankcije su posebno oštre. Ugovorom se može predvideti da osiguravač neće imati obavezu ako mu osigurani slučaj nije prijavljen u ugovorenom roku, pa i onda kada je on sam došao do saznanja o nastanku osiguranog slučaja (čl. 92. VVG).

II. OBAVEZE OSIGURAVAČA

1. Obaveza osiguravača kada nastane osigurani slučaj

Osnovna obaveza osiguravača je da naknadi štetu ili isplati osiguranu sumu kada nastane osigurani slučaj.

Odluku o odbijanju isplate štete ili umanjenja njenog iznosa osiguravač može da donese samo na osnovu brižljive procene svih okolnosti koje takav postupak opravdavaju.

U cilju odbijanja da prizna pravo na naknadu iz osiguranja osiguravač može da se pozove na zakonske odredbe koje sadrže pravila o posledicama povrede obaveza ugovarača osiguranja na prijavljivanje okolnosti od značaja za ocenu rizika. Osiguravač ne može da se pozove na ta pravila kako bi izbegao izvršenje ugovorne obaveze.

Od toga kakav je i koliko traje postupak u kome se rešava po zahtevu osiguranika umnogome zavisi kvalitet osiguravajuće zaštite. Ako zahtev nije obrađen u postupku koji omogućava izvršenje obaveze u saglasnosti sa ugovorom i naknada iz osiguranja nije isplaćena u roku koji se može smatrati tolerantnim, poverenje u delatnost može biti narušeno.

Osiguravač će po nastanku osiguranog slučaja, bez odlaganja i najkasnije u zakonskom roku, platiti naknadu ili osiguranu sumu iz ugovora o osiguranju ili obavestiti podnosioca zahteva da nema pravo na naknadu ili sumu. Za slučaj zakašnjenja u plaćanju naknade ili sume plaća se kamata u skladu sa propisima koji regulišu visinu stope zatezne kamate.

Ako iznos naknade ili sume nije u celini sporan, osiguravač će u svakom slučaju platiti nesporni deo naknade u zakonskom roku.

Ako je osiguravač isplatio naknadu, osiguranu sumu ili otkupnu vrednost osiguranja drugom licu a ne licu koje ima pravo na isplatu, on je izvršio obavezu pod uslovom da je postupao sa pažnjom koju su zahtevale okolnosti u kojima je izvršena isplata.

Prilikom obrade i rešavanja odštetnih zahteva primenjuju se posebna pravila ako je osiguranje zaključeno na manju ili veću vrednost od vrednosti stvari ili imovinskog interesa. Osiguravač ne može da isplati naknadu koja je veća od pretrpljene štete pa ni onda kada je suma na koju je ono zaključeno i za koju je plaćena premija veća od vrednosti osigurane stvari. Zakon zabranjuje zaključenje više osiguranja bilo kod istog bilo kod više osiguravača radi dobijanja naknade koja je veća od pretrpljene štete. Pravila kojima se sprečava narušavanje principa obeštećenja u osiguranju imovine sadržana su u odredbama o nadosiguranju i dvostrukom osiguranju.

2. Lica koja imaju pravo na naknadu iz osiguranja

Ukoliko se drugačije ne ugovori, pravo na naknadu štete zbog uništenja ili oštećenja osigurane stvari imaju njen vlasnik, svako lice koje je kupilo stvar sa zadržavanjem prava svojine, svaki zakupac stvari ili zalogoprimac, kao i svako drugo lice koje je izloženo riziku propasti ili uništenja stvari.

Svako lice koje ima svojstvo osiguranika ima pravo na naknadu iz osiguranja kada nastane osigurani slučaj. Ugovarač osiguranja ne može da primi naknadu iz osiguranja ako je osiguranik imenovan u ugovoru ili svojstvo osiguranika proizlazi iz činjenice da je on založni poverilac na osiguranoj stvari. Ako je ugovor zaključen u korist lica koje ima zalogu kao obezbeđenje potraživanja, zalogoprimac je ovlašćen, i kada njegovo potraživanje nije dospelo, da primi naknadu pre vlasnika, osim ako je vlasnik u razumnom vremenu otklonio štetu. Ovo će se takođe primeniti na lica koja su ovlašćena da zadrže stvar kao obezbeđenje za slučaj neizvršenja obaveze. Vlasnik je ovlašćen na naknadu pre lica koje je pribavilo stvar sa zadržavanjem prava svojine, a na pravo na naknadu po osnovu hipoteke merodavni su propisi koji se odnose na hipoteku.

3. Lica koja imaju pravo na isplatu osigurane sume

U osiguranju lica pravo na isplatu ugovorene osigurane sume ima korisnik osiguranja. Ako je osiguranje zaključeno na život ugovarača osiguranja, on je najčešće i korisnik kod osiguranja za slučaj doživljenja, a kod osiguranja za slučaj smrti, korisnici su lica koja su navedena u ugovoru ili, ako to nije slučaj, naslednici ugovarača osiguranja. Ako je osiguranje zaključeno na život nekog drugog lica, a ne ugovarača, zavisno od toga šta je ugovoreno, korisnik može biti ugovarač, njegovi naslednici ili druga lica koja su u ugovoru određena za korisnike.

4. Pravo na naknadu štete po osnovu osiguranja od odgovornosti

Oštećeno lice ima pravo na direktan zahtev i direktnu tužbu prema osiguravaču u osiguranju građanske odgovornosti za štete iz upotrebe motornog vozila, a u drugim vrstama osiguranja od odgovornosti to pravo se izuzetno priznaje.[366] Ako je oštećeno lice podnelo direktan zahtev za naknadu štete osiguravaču, ovaj će odmah obavestiti osiguranika i omogućiti mu da pruži bliže informacije o nastanku osiguranog slučaja. Osiguravač je dužan da obaveštava osiguranika i o daljem postupku rešavanja zahteva i da odluku o naknadi štete pošalje podnosiocu i da sa njom upozna osiguranika. Oštećeno lice ima pravo da podigne direktnu tužbu protiv osiguravača ako nije zadovoljno odlukom ili da slučaj prijavi telu koje je nadležno za pritužbe potrošača.

366 U našem pravu priznaje se pravo na direktnu tužbu trećih oštećenih lica u svim osiguranjima od tzv. opšte odgovornosti (čl. 941. ZOO). Isto je i u zakonu Belgije (čl. 86. LCA). U nemačkom pravu, samo u obaveznom osiguranju automobilista predviđeno je pravo na direktnu tužbu oštećenog lica (čl. 3. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, BGBL. 925-1).

5. Nastanak osiguranog slučaja usled namere ili krajnje nepažnje

Osiguravač je oslobođen obaveze prema osiguraniku koji je namerno prouzrokovao nastanak osiguranog slučaja. Izuzetno se, međutim, dozvoljava da osiguravač naknadi štete koje radnici osiguranika prouzrokuju namerno. U takvim slučajevima osiguravač će isplatiti naknadu iz osiguranja, ali ima pravo na regres prema licu odgovornom za štetu.

U pogledu obaveze osiguravača kada se radi o osiguranom slučaju koji je prouzrokovan krajnjom nepažnjom osiguranika, zakonodavac je prepustio osiguravaču da odluči o tome. Kod osiguranja od građanske odgovornosti pravilo je da je krajnja nepažnja osiguranika pokrivena osiguranjem jer bi njenim isključenjem osiguravajuće pokriće rizika odgovornosti bilo vrlo ograničeno. Kod osiguranja stvari važi pravilo da ukoliko je osiguranik prouzrokovao nastanak osiguranog slučaja krajnjom nepažnjom, naknada koja se duguje osiguraniku može se smanjiti ili odbiti. I onda kada se posledice krajnje nepažnje mogu osigurati, uslovima se predviđaju pojedini slučajevi koji su isključeni iz osiguranja (ako je npr. na nastanak osiguranog slučaja uticalo korišćenje opojnih sredstava ili alkohola). Zakonsko regulisanje koje predviđa da su osiguranjem imovine pokrivene i štete koje su nastale krajnjom nepažnjom osiguranika, ako drugačije nije ugovoreno, bolje je od onoga koje taj stepen krivice ne pominje jer su u praksi moguća razna tumačenja, pa i ona da se krajnja nepažnja ne može isključiti.

U osiguranju nezgode ili zdravstvenom osiguranju, kada je osiguranik prouzrokovao nastanak osiguranog slučaja krajnjom nepažnjom, obaveza osiguravača često se umanjuje za onoliko za koliko je to prema okolnostima opravdano.

U slučaju da korisnik koji ima pravo na osiguranu sumu po osnovu osiguranja lica namerno prouzrokuje nastanak osiguranog slučaja, osiguravač je oslobođen obaveze prema tom licu. Zakonom se izričito predviđa da u slučaju da je korisnik namerno lišio života osiguranika, nema pravo na osiguranu sumu.[367]

Isključenje obaveze osiguravača i u slučaju grube nepažnje korisnika osiguranja nije takođe opšteprihvaćeno pravilo u osiguranju života. Ako korisnik osiguranja prouzrokuje nastanak osiguranog slučaja grubom nepažnjom, može da mu se isplati osigurana suma ako je to opravdano s obzirom na okolnosti u kojima je prouzrokovan nastanak osiguranog slučaja. Ovo je dobro rešenje jer u nekim slučajevima isplata sume može da povredi osećanje pravde i pravičnosti kada je ponašanje korisnika za moralnu osudu uopšte ili u određenoj sredini.

367 ZOO predviđa isključenje obaveze isplate osigurane sume ako je korisnik osiguranja namerno izazvao smrt osiguranika. Osiguravač je ipak dužan da isplati matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je on osiguranik, njegovim naslednicima (čl. 950).

6. Obaveštavanje o pravnim lekovima

Odluka osiguravača o zahtevu za isplatu naknade iz osiguranja ili osigurane sume mora da sadrži pouku o pravnom leku o tome da li i kako osiguranik ili treće oštećeno lice može da ostvari svoje pravo u vansudskom ili sudskom postupku. U zemljama u kojima su potrošači organizovani radi zaštite zajedničkih interesa to obaveštenje se odnosi pre svega na davanje podataka o telu koje štiti potrošače i koje preuzima zaštitu potrošača kada je osiguravač povredio njihova zakonska prava. Obaveza osiguravača da pruži iscrpne informacije o načinu ostvarenja naknade, a posebno ukazivanje na to koja su to tela izvan osiguravajuće organizacije kojima se može obratiti osiguranik ili drugo lice koje ima pravo na naknadu iz osiguranja, države članice EU unele su u svoje zakonodavstvo. U tim zemljama postoje organi za vansudsko regulisanje sporova između osiguravača i osiguranika (medijatori ili ombudsman) organizovani sa ciljem da se izbegne vođenje sudskih sporova. Iako odluke ovih tela nemaju obaveznu snagu, u većini zemalja uspešno rade, što potvrđuje smanjenje broja sporova između osiguravača i osiguranika.[368]

7. Pravo osiguravača na regres po osnovu subrogacije

Putem subrogacije na osiguravača koji je naknadio štetu osiguraniku prenose se prava koja ima osiguranik prema licu koje je odgovorno za štetu.[369] Pravo na regres prema trećem odgovornom licu po osnovu subrogacije omogućava osiguravaču da povrati ceo ili deo iznosa naknade štete koju je isplatio svom osiguraniku. Regres osiguravača po osnovu subrogacije postoji samo protiv trećih lica. Osiguravač koji je isplatio naknadu trećem licu koje je korisnik osiguranja, ne može da zahteva regres od svog osiguranika (osiguravač koji je po osnovu osiguranja od odgovornosti poslodavca npr. naknadio štetu usled povrede radnika, ne može da zahteva od ovog povrat isplaćene naknade zato što nije obezbedio zaštitu na radu). Osiguranik može da podnese zahtev za naknadu štete i protiv osiguravača i protiv trećeg odgovornog lica. Ako dobije celokupnu naknadu štete od odgovornog lica, ne može da se obrati osiguravaču.

U ranijim propisima o ugovoru o osiguranju, osiguravaču u principu nije priznavano pravo na regres pozivom na relativnost dejstva ugovora. Međutim, ovo pravo osiguravača je u nekim pravima bilo poznato još u XIX veku.[370] Osiguravač koji je platio štetu subrogiran je u sva prava osiguranika prema trećem licu koje je odgovorno za štetu.

368 Ovo je jedna od važnijih obaveza osiguravača utvrđenih u savremenim zakonima o ugovoru o osiguranju. ZOO ne sadrži ovakvo pravilo.

369 Do subrogacije (*suborgatio*, postavljanje na mesto drugoga, stupanje u nečije pravo) može doći na osnovu ugovora ili zakona. Na osnovu subrogacije dolazi do promene subjekta ili objekta u građanskopravnom odnosu tako da njegove osnovne pravne osobine ostaju nepromenjene (I. Babić, *Obligaciono pravo,* Beeograd, 2009. str. 293).

370 Pravo osiguravača na subrogaciju bilo je predviđeno u čl. 22. Zakonu o ugovoru o osiguranju Belgije iz 1874. godine.

Dugo su postojala duboko različita shvatanja u doktrini i nedoumice u sudskoj praksi u pogledu prava osiguravača na subrogaciju. Bilo je različitih odgovora na pitanja o tome da li se pravo na regres može nazvati subrogacijom ili je reč o nekoj drugoj pravnoj ustanovi; koji je *ratio* tog pravila, kojim kriterijumima je ono inspirisano i koji se cilj njime postiže. Danas je, međutim, pravo na subrogaciju postalo elementarni princip ugovora o osiguranju, koji poznaju sva moderna zakonodavstva. To je imperativna odredba, nije dozvoljeno drugačije ugovaranje. I u slučaju da polise sadrže klauzule o subrogaciji, reč je o zakonskoj subrogaciji i takvom klauzulom se želi, u stvari, istaći da ugovor ima dejstvo i prema trećima.[371]

Ako se izuzme izuzetna situacija da je osiguravač isplatio naknadu iz osiguranja a nije imao obavezu (npr. ugovor je bio ništav), on ima pravo da zahteva od trećeg odgovornog lica povraćaj svih isplata u vezi sa naknadom štete osiguraniku. Osiguravač ima pravo na regres samo ako je imao obavezu da isplati naknadu iz osiguranja.[372] Postoji i mišljenje da pravo osiguravača na subrogaciju postoji i u slučaju dobrovoljne naknade kada iz nekih razloga plati osiguraniku štetu koja je inače isključena iz osiguranja. Iznos koji je platio ima pravo da povrati od odgovornog lica, a ovaj ne može zbog osiguravačeve galantnosti da bude oslobođen obaveze da naknadi štetu za koju je građanskopravno odgovoran.[373]

U slučaju višestrukog osiguranja, svaki osiguravač ima pravo na regres prema trećem odgovornom licu u iznosu naknade koji je on isplatio osiguraniku. Osiguravač ima pravo na regres svih izdataka pa i troškova sprečavanja nastanka osiguranog slučaja i spasavanja[374] koje je naknadio osiguraniku. Osiguravač, međutim, nema pravo na naknadu sopstvenih troškova koji su nastali u vezi sa njegovom procenom da može da se spreči nastanak većih štetnih posledica i obaveze naknade štete. Objašnjenje za narušavanje klasičnog mehanizma režima obligacija da ugovor dejstvuje samo između ugovornih strana, objašnjava se principom obeštećenja. Osiguranik ne može da se obogati putem osiguranja i još je manje prihvatljivo da to može štetnik. Obeštećujući karakter osiguranja sprečava kumuliranje od strane osiguranika naknade iz osiguranja i naknade štete.[375]

U osiguranju lica ne dozvoljava se regres osiguravača po osnovu subrogacije. Kako se osiguranje lica zasniva na principu paušalne isplate, a ne naknade štete, subrogacija gubi smisao. Kumuliranje osigurane sume i naknade može dovesti do iznosa koji je veći od pretrpljene štete, ali to nije u suprotnosti sa javnim poretkom i nalazi opravdanje u činjenici da štednja i naknada mogu da se kumuliraju.[376]

Međutim, u ugovorima koji pokrivaju štete koje su posledica povrede telesnog integriteta, osiguravač može biti subrogiran u prava ugovarača osiguranja ili korisnika protiv

371 A. Favre-Rochex, *La subrogation en assurances de personnes à caractère indemnitaire*, *RGAT*, 1993, str. 251.
372 Čl. L. 121-12 CA.
373 A. Ehrenzweig, *op. cit.*, str. 285, fn. 1.
374 *Isto*, str. 286.
375 E. Pasanisi, „Considérations sur une question discutée: La subrogation en matière d'assurance", *Études offertes à Monsieur le professeur André Besson*, Pariz, 1976, str. 275.
376 R. Vandeputte, *op. cit*., str. 93 i 100.

trećeg odgovornog lica u pogledu isplata koje imaju karakter obeštećenja. Zato se priznaje pravo subrogacije u pogledu osiguravajućeg pokrića koje ima za cilj naknadu troškova lečenja ili izgubljene zarade u osiguranju od nezgode ili bolesti.

7.1. Uslovi za subrogaciju

Prvi uslov za subrogaciju jeste taj da je osiguravač obeštetio svog osiguranika. Osiguravač je subrogiran od momenta isplate naknade iz osiguranja svom osiguraniku.[377] Nije, međutim, neophodno da to plaćanje bude na ruke samog osiguranika.[378] Drugi uslov za ostvarenje prava na regres osiguravača ispunjen je ako je neko treće lice prouzrokovalo štetu osiguraniku i da je ono po osnovu pravnih pravila o građanskoj odgovornosti dužno da štetu nadoknadi.[379] Pritom, nije od važnosti koji je osnov odgovornosti. Osiguravač koji je npr. obeštetio svog osiguranika zbog krađe robe u skladištu, ima pravo na regres prema ostavoprimcu koji ima ugovornu obavezu da vrati deponovanu stvar i ne može se osloboditi odgovornosti, osim ako je preduzeo sve razumne mere predostrožnosti protiv krađe.[380] Takođe, osiguravač pošto je naknadio štetu od požara na osiguranoj zgradi, koji je neko lice prouzrokovalo svojom radnjom ili propuštanjem i za koju odgovara na osnovu pravila o vanugovornoj odgovornosti, ima pravo regresa prema tom licu po osnovu subrogacije. Osiguravač može da bude oslobođen, u delu ili u celini, obaveze da naknadi štetu osiguraniku kada subrogacija ne može krivicom ovoga da se ostvari u njegovu korist.

7.2. Dejstvo subrogacije

Po osnovu subrogacije u prava osiguranika prema trećem odgovornom licu osiguravač ne može da dobije više od onoga što je platio, ne može ovo njegovo pravo da ugrozi pravo na naknadu štete osiguranika ako isplatom iz osiguranja nije u celini obeštećen. S druge strane, osiguranik ne može od odgovornog lica da zahteva naknadu dela štete koju je naplatio od osiguravača. Odgovorno lice osiguravaču kao svom poveriocu može da istakne sve prigovore koje ima prema osiguraniku, neposredno oštećenom licu (npr. prigovor podeljene odgovornosti, pa i onda kada je osiguravač po osnovu ugovora o osiguranju

377 *RGAT*, 1981, str. 509.

378 *RGAT*, 1994, str. 534.

379 Finski zakon o ugovoru o osiguranju prihvata opšta pravila o subrogaciji osiguravača u imovinskim osiguranjima, ali ga ograničava. Pošto je osiguranik primio naknadu od osiguravača, njegovo pravo na naknadu štete od trećeg lica prelazi na osiguravača samo onda kada je treće lice prouzrokovalo nastanak osiguranog slučaja namerno ili krajnjom nepažnjom ili je u obavezi da naknadi štetu bez obzira na krivicu. Ovo pravilo je u suprotnosti sa tradicionalnim pravilom da osiguravač ima pravo na regres po osnovu subrogacije bez obzira na stepen krivice štetnika i osnov odgovornosti (odeljak 75. Zakona o ugovoru o osiguranju, 543/94).

380 U praksi je diskutabilno da li osiguravač ima pravo na regres prema savesnom licu koje je kupilo ukradeno vozilo. Osiguravač ima pravo na regres isključivo prema odgovornom licu (koje je prouzrokovalo štetu) tako da se može prihvatiti stav koji ide u prilog držaocu.

isplatio celokupnu štetu). Subrogacija nije stvar ugovora između osiguravača i trećeg lica, već proizlazi iz ugovora o osiguranju i prava samog osiguranika. Stoga osiguravač može da zahteva samo ono što pripada osiguraniku i ništa više od toga.

7.3. Kada osiguravač nema pravo na subrogaciju

Poznati su izuzeci od prava osiguravača da zahteva regres od odgovornog lica po osnovu subrogacije. Imunitet uživaju članovi porodice (potomci, preci, zaposleni, lice za čije postupke osiguranik odgovara).[381] Od ovog pravila mogao bi da ima neopravdanu korist osiguravač odgovornog lica (ako je npr. oštećeni otac, a štetnik sin koji je osiguran od rizika odgovornosti). Zato je prihvaćeno da ako je odgovorno lice koje ulazi u grupu lica sa imunitetom osigurano od rizika građanske odgovornosti, osiguravač koji je platio štetu može da se regresira od osiguravača od odgovornosti.[382]

Da bi se izbegao problem utvrđivanja odgovornosti i tako paralisala ekonomska aktivnost, ugovorne strane imaju običaj da predvide klauzulu o odricanju od prava na regres. Autonomija volje ugovornih strana dozvoljava da se jedna strana koja je pretrpela štetu odrekne u celini ili dela pretrpljene štete. Za međunarodnu razmenu odricanje od regresa je od velike koristi. Princip koji važi jeste taj da su valjane klauzule o isključenju ili ograničenju odgovornosti, što je odraz pravila o slobodi ugovaranja. Iz razloga javnog poretka ili zaštite potrošača, zakonodavac i sudska praksa zabranjuju u nekim slučajevima klauzule o neodgovornosti, ili ublažene odgovornosti.[383] Sudovi u nekim zemljama dozvoljavaju ograničenje odgovornosti između lica iste profesije, ali ova doktrina nije proširena na sve profesije.[384]

Odredbe Zakona o subrogaciji nisu imperativne. Na zahtev osiguranika osiguravač se može odreći regresa po osnovu subrogacije, što nije protivno opštim pravnim pravilima. Ako osiguranik može da se odrekne prava prema odgovornom licu, još pre to može osiguravač. Osiguravač može da se odrekne prava na regres bez obzira na to da li je odgovornost trećeg ugovorna ili vanugovorna. Međutim, ukoliko se odrekne, to odricanje se odnosi na treće lice odgovorno lice, a ne na njegovog osiguravača, osim ako nije drugačije ugovoreno.[385]

381 U nekim pravima imunitet uživa širi krug lica, pa i generalno sva lica koja žive zajedno u domaćinstvu sa osiguranikom, osim ako su štetu prouzrokovala namerno. Tako je predviđeno u Zakonu o osiguranju Kvebeka: „osiguravač ne može nikada da bude subrogiran prema licima koja su članovi domaćinstva osiguranika" (čl. 2474. al. 2 C.Civ. Q).

382 Čl. 939. st. 5. ZOO.

383 Videti više u: F. Vincent, „La jurisprudence récente en matière de renonciations à recours et ses problèmes", *RGAT*, 3/1990.

384 J. Bigot, „Plaidoyer pour les clauses limitatives de garantie et responsabilité dans les contrats de vente et de fourniture entre professionnels", *J.C.P.*, 1976, I, 2755.

385 *RGAT*, 1987, str. 44.

ODELJAK V

PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

I. PRESTANAK UGOVORA PO ISTEKU ROKA I PREĆUTNO PRODUŽENJE UGOVORA

Ugovor o osiguranju proizvodi dejstva počev od časa i dana koji su u ugovoru naznačeni pa do kraja poslednjeg dana roka za koji je zaključeno osiguranje. Automatski prestanak ugovora po isteku roka za koji je osiguranje ugovoreno nepovoljAn je i za osiguravača i za osiguranika. Prvi gubi osiguranika, a drugi je izložen riziku da ostane bez pokrića ako nije zaključio novi ugovor.[386] Zbog toga je u nekim pravima predviđeno da je osiguravač dužan da osiguraniku pošalje obaveštenje o prestanku ugovora najkasnije pre isteka perioda za plaćanje premije ili, ako takav period nije ugovoren, u zakonskom roku pre prestanka relevantne kalendarske godine. Ako to ne učini, ugovor se prećutno produžava.[387] U našem pravu ugovor se ne produžava po sili zakona već se prećutno produženje mora ugovoriti.[388]

Ugovori o osiguranju se zaključuju na godinu, pet, deset ili više godina. Opšte je prihvaćeno da se zakonom ne ograničava trajanje ugovora o osiguranju.[389] Ugovor prestaje kada istekne vreme na koje je zaključen (do isteka poslednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno). Stranke mogu, osim toga, ugovoriti da je ugovor prestao nastupanjem nekog događaja ili izvršenjem neke radnje.[390]

Ugovorne strane slobodno ugovaraju vreme na koje je ugovor zaključen. Po pravilu, ugovori se zaključuju sa trajanjem od godinu dana, pre svega osiguranje motornih vozila, ali i osiguranje od privatne građanske odgovornosti, individualni ugovori o osiguranju od nezgode, osiguranje pomoći na putu, pravne zaštite.[391] Ugovori o zdravstvenom osiguranju i osiguranju života zaključuju se na duže vreme. Ugovori o osiguranju od požara i drugih opasnosti ili opšte građanske odgovornosti iz obavljanja industrijske i druge delatnosti

386 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 210.

387 Kod ugovora koji su zaključeni sa fizičkim licima (potrošačima osiguranja) postoji mogućnost suprotstavljanja prećutnom produženju ugovora: osiguravač mora da obavesti ugovarača u pismenu o dospelosti premije i produženju ugovora, a ugovarač ima rok od 20 dana od dana slanja obaveštenja da ne prihvati prećutno produženje ugovora. Ako ugovarač nije obavešten, ugovor prestaje bez posledica po njega u svakom momentu od produženja ugovora (čl. 113-15-1 CA).

388 Čl. 922. ZOO.

389 U holandskom pravu, međutim, trajanje ugovora je ograničeno na pet godina.

390 Npr. u transportnom osiguranju na osnovu nekih klauzula rok je istekao kada nastupi neki događaj (kada roba pređe prag skladišta primaoca u mestu opredeljenja, kada se iskrca teret u odredišnoj luci i dr.).

391 Čl. 30. st. 2. LCAT.

često se zaključuju sa trajanjem od više godina.[392] Ugovori mogu da se zaključe i na vreme kraće od godinu dana. Po isteku ugovora on se prećutno nastavlja, pod uslovima koji su utvrđeni zakonom ili ugovorom.[393] Prećutno produženje ugovora na sledeći period od godinu dana moguće je ukoliko jedna ugovorna strana nije obavestila drugu, u zakonskom roku pre dospelosti premije, da raskida ugovor.[394] Trajanje ugovora ne može biti duže od prvobitno zaključenog.[395] Ugovor koji je zaključen sa trajanjem od više godina svaka strana može da raskine pismenom izjavom drugoj strani o raskidu uz otkazni rok koji je predviđen zakonom.[396] U ZOO taj rok je šest meseci kod ugovora koji su zaključeni sa trajanjem dužim od pet godina.

Na osiguranje života primenjuju se posebna pravila. Ugovori o osiguranju života mogu prestati uvek kada to želi ugovarač osiguranja. Raskid je jednostrani akt koji automatski proizvodi posledice kada je zadovoljena zakonska forma. Ako forma nije zadovoljena, reč je o ponudi za raskid koja ima dejstvo kada je prihvati druga strana. Najčešće se koristi preporučeno pismo. Osiguravač treba da bude obavešten o zahtevu za raskid u zakonom predviđenom vremenu pre isteka ugovora. U osiguranju života osiguravač nema pravo na raskid ugovora.

II. RASKID UGOVORA

Zakonodavac dozvoljava i osiguravaču i ugovaraču osiguranja raskid ugovora pre isteka roka na koji je zaključen. Ugovor se raskida na osnovu saglasnosti volja ugovornih strana, a obaveštenje o nameri da se ugovor raskine daje se pismenim putem.

U većini zakonodavstava osiguravač ima pravo da raskine ugovor o imovinskom osiguranju u toku trajanja osiguranja: a) ako je ugovarač osiguranja dao netačne ili nepotpune podatke o osiguranom riziku pre zaključenja osiguranja i ako osiguravač ne bi zaključio osiguranje da je znao za tačne okolnosti; b) usled promena okolnosti sa kojima je ugovarač osiguranja ili osiguranik upoznao osiguravača u vreme zaključenja ugovora; c) ako je

392 Čl. 30. st. 2. al. 1. LCAT i Dekret od 29. 12. 1994.

393 Nešto drugačije rešenje je u švedskom pravu. Iako Zakon o osiguranju ne sadrži odredbe o trajanju ugovora, u praksi se ugovori najčešće zaključuju na godinu dana, osim ugovora o osiguranju života, koji se zaključuju na više godina. Međutim, prema Zakonu o potrošačima ugovor zaključen sa fizičkim licima ne može da traje duže od godinu dana (odeljak 10. Zakona). Zakon o ugovoru o osiguranju ne sadrži ni pravilo o prećutnom produženju ugovora. Smatra se da je ugovor produžen ako je plaćena premija za sledeći period osiguranja. Međutim, prema Zakonu o osiguranju potrošača ugovori se produžavaju automatski. Osiguravač može da spreči produženje osiguranja tako što će raskinuti ugovor slanjem obaveštenja o raskidu dve nedelje pre isteka ugovora (čl. 15. Zakona).

394 Čl. 922. st. 2. ZOO.

395 Ovo je u većini prava. Izuzetno se dozvoljava da prećutno produženje ugovora bude dve godine (čl. 1899. italijanskog Građanskog zakonika).

396 Čl. 922. st. 3. ZOO. U nemačkom pravu ugovori zaključeni sa trajanjem dužim od pet godina mogu se raskinuti po isteku pete godine ili na kraju svake sledeće godine (čl. 8. st. 3. VVG).

osiguranik nemerno (ili krajnjom nepažnjom) prouzrokovao nastanak osiguranog slučaja; d) ako je osiguranik posle nastanka osiguranog slučaja zlonamerno dao osiguravaču netačne ili nepotpune informacije od značaja za utvrđivanje njegove obaveze.

U slučaju prenosa stvari na drugo lice osiguravač ima pravo na raskid ugovora u zakonskom roku koji počinje da teče od dana slanja obaveštenja o raskidu.

U svim slučajevima raskida ugovora osiguravač ima pravo na premiju za period dok je osiguranje bilo na snazi (*pro rata temporis*).

Ugovori koji se automatski obnavljaju posle isteka perioda osiguranja prestaju na zahtev bilo koje ugovorne strane. U osiguranju lica osiguravač može da raskine ugovor samo u slučajevima koji su predviđeni zakonom. Uslovi za osiguranje nezgode i uslovi za zdravstveno osiguranje za koje se premija plaća u redovnim intervalima mogu da sadrže odredbu kojom se predviđa da osiguravač ima pravo da raskine ugovor o osiguranju po isteku svakog perioda za koji se plaća premija. Ako period za plaćanje premije nije ugovoren, osiguravač je ovlašćen da raskine ugovor na kraju svake kalendarske godine. Osiguranje ne može da prestane zbog toga što je pogoršano zdravlje osiguranika.

III. STEČAJ OSIGURAVAČA I UGOVARAČA OSIGURANJA

1. Stečaj osiguravača

Ukoliko nadležni organ oduzme dozvolu osiguravaču, ugovori prestaju u zakonskom roku, osim ako nije bilo prenosa ugovora na drugog osiguravača (prenos portfelja).[397] U našem pravu ugovor o osiguranju kod stečaja osiguravača prestaje po isteku mesec dana od dana otvaranja stečaja.[398] Po isteku tog roka obaveza osiguravača prestaje, a ukoliko se u međuvremenu dogodio osigurani slučaj, ugovarač osiguranja ima pravo na naknadu iz osiguranja uz obavezu da za to vreme plati premiju. Ako je plaćena celokupna premija, osiguravaču ostaje deo premije do prestanka ugovora. U slučaju pokretanja stečajnog postupka nad osiguravačem ugovori o obaveznom osiguranju ostaju na snazi do isteka vremena na koje su zaključeni.[399]

397 Čl. L. 326-12 CA.

398 Čl. 923. st. 2. ZOO. U uporednom pravu ovo pravilo nije opšteprihvaćeno. Osiguravač i stečajni upravnik u holandskom pravu imaju pravo da raskinu ugovor, ali ako to pravo ne iskoriste, ugovor o osiguranju ostaje na snazi. Osiguravač u takvom slučaju ima svojstvo redovnog poverioca u pogledu neplaćene premije (čl. 22a i 295a Zakona o stečaju). U VersVG rok je mesec dana od otvaranja stečaja (čl. 14). U LCAT rok za raskid ugovora je tri meseca od otvaranja stečaja. Osiguravač ima pravo da raskine ugovor u roku od mesec dana od dana slanja obaveštenja o raskidu (čl. 14. VVG).

399 Čl. 4. ZOOS-a.

2. Stečaj ugovarača osiguranja

U slučaju otvaranja stečajnog postupka nad ugovaračem osiguranja ugovor se nastavlja, ali svaka strana ima pravo da raskine ugovor u zakonskom roku koji počinje da teče od dana otvaranja stečaja (u našem pravu ovaj rok je tri meseca). U nekim pravima osiguravač ima pravo da raskine ugovor u zakonskom roku koji teče od dana obaveštavanja o raskidu. Osiguravač je tada dužan da vrati premiju za period koji nije pokriven osiguranjem.[400]

IV. OSTALI RAZLOZI ZA PRESTANAK UGOVORA

1. Prestanak rizika

Ugovor o osiguranju je dvostran ugovor u kome svaka strana ima prava i obaveze. Obavezi jedne strane odgovaraju obaveze druge. Ako osiguravač nema obavezu iz razloga što je rizik prestao, druga strana ne može da ima obavezu da plati premiju i ugovor prestaje. Ukoliko nije došlo do prestanka rizika već samo njegovog smanjenja u toku trajanja osiguranja, ugovor ostaje na snazi uz smanjenje premije na zahtev ugovarača osiguranja. Ako osiguravač ne prihvati smanjenje premije, ugovarač može raskinuti ugovor saglasno zakonskim pravilima o promenama rizika u toku trajanja osiguranja.[401]

2. Smrt ugovarača osiguranja

Ugovor o osiguranju jeste ugovor koji se u najvećem broju slučajeva zaključuje s obzirom na ličnost ugovarača osiguranja (*intuitu personae*), nakon nastupanja njegove smrti, ako nije drugačije ugovoreno, ugovor prestaje. Ako ugovor nije zaključen *intuitu personae* on se nastavlja sa univerzalnim sukcesorima. Posebni zakoni ne regulišu ovu situaciju, ali se na nju mogu primeniti opšta pravila obligacionog prava. U uslovima osguranja se često reguliše šta se dešava sa ugovorom u slučaju smrti ugovarača osiguranja. Reč je o tome da ugovor može da se nastavi u korist naslednika ili da prestane ako je tako ugovoreno. Naslednici, takođe, mogu izjaviti da ugovor prestaje.

400 U slučaju stečaja ugovarača osiguranja, ugovor ostaje na snazi ako nije drugačije ugovoreno (čl. 54. Zakona o ugovoru o osiguranju Švedske). Naknada koju je platio osiguravač usled nastanka osiguranog slučaja pripada stečajnoj masi ako se tome ne usprotive privilegovani ili založni poverioci (čl. 58. i 59. LCAT).

401 Čl. 916. ZOO.

3. Otuđenje osigurane stvari

Šta je sa ugovorom ako se stvar otuđi, da li se nastavlja sa novim vlasnikom ili prestaje, pitanje je koje se postavlja u osiguranju stvari i osiguranju od građanske odgovornosti (ako se odgovornost odnosi na stvar). U slučaju otuđenja osigurane stvari, kao i stvari u vezi sa čijom je upotrebom zaključeno osiguranje od odgovornosti, prava i obaveze prelaze na pribavioca ako nije drugačije ugovoreno. Pribavilac stvari ima prava prema osiguravaču za period u kome je ustupilac platio premiju. Tako zakon priznaje pribaviocu pravo na direktan zahtev prema osiguravaču i ako on nije zaključio ugovor. Obaveze koje nastanu od momenta prelaska ugovora dužan je da izvrši pribavilac stvari. Osiguravač i pribavilac osigurane stvari mogu odustati od osiguranja uz otkazni rok.[402]

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

402 Čl. 937. ZOO.

VI deo

OSIGURANJE IMOVINE

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

OSNOVNI PRINCIPI

I. PRINCIP OBEŠTEĆENJA

Osiguranje imovine obezbeđuje naknadu štete koja je posledica osiguranog slučaja. Princip obeštećenja ne dozvoljava da ono postane izvor bogaćenja i ograničava obavezu osiguravača na iznos štete koju je pretrpeo osiguranik ili drugi korisnik osiguranja (treće oštećeno lice u osiguranju građanske odgovornosti). Ova imperativna odredba primenjuje se na sva osiguranja (osiguranja zgrada, uređaja i opreme, stvari domaćinstva, motorna vozila i dr.). Kod osiguranja od građanske odgovornosti treće oštećeno lice može od osiguravača da zahteva naknadu stvarno pretrpljene štete za koju odgovara osiguranik u skladu sa pravilima o građanskopravnoj odgovornosti.

Ako bi osiguraniku bilo dozvoljeno da ugovori osiguranje na veću vrednost od vrednosti imovinskog interesa u momentu štetnog događaja, posao osiguranja bi mogao da bude izvor bogaćenja, što nije u skladu sa moralom i javnim poretkom.

Primenom principa obeštećenja kod osiguranja rizika koji nastaju ljudskom radnjom ili propuštanjem izbegava se namerno prouzrokovanje štete da bi se ostvarila naknada veća od stvarno pretrpljene štete. Iako je namera isključena iz osiguranja, njeno dokazivanje je često težak i mučan posao („krađa" vozila, namerni požar). S druge strane, kod osiguranja od prirodnih rizika (oluja, zemljotres) na čiji nastanak volja čoveka ne može da utiče, bez ograničenja naknade iz osiguranja na iznos stvarne štete moglo bi takođe da se omogući bogaćenje, što nije cilj osiguranja.[403]

Princip obeštećenja znači da osiguranje može da pokrije celokupnu štetu i ništa više od pretrpljene štete. U svakom konkretnom slučaju princip obeštećenja zahteva tačnu procenu pretrpljene štete: potpuno uništenje stvari zahteva utvrđivanje njene vrednosti u momentu nastanka štete, a njeno oštećenje utvrđivanje troškova popravke. U osiguranju od građanske odgovornosti, o visini naknade primenjuju se pravila obligacionog prava o prouzrokovanju štete prema kojima oštećeno lice ima pravo na naknadu materijalne i nematerijalne štete i izgubljene dobiti u iznosu koji se utvrđuje u vreme obeštećenja ili danom donošenja presude. U skladu sa pravilima o građanskoj odgovornosti šteta je pre svega pretrpljena šteta (*damnum emergens*), ali i izgubljena dobit (*lucrum cessans*). Izgubljena dobit u osiguranju stvari pokrivena je osiguranjem samo ako je to posebno ugovoreno.[404]

403 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 243.
404 Čl. 925. st. 5. ZOO.

Iako je vrednost stvari granica obaveze osiguravača, ugovara se suma osiguranja. Ugovaranje sume osiguranja u osiguranju imovine potrebno je pre svega zbog tehnike osiguranja. Suma osiguranja nije samo gornja granica obaveze osiguravača već i osnovica za obračun premije. Osiguravač garantuje do ugovorene sume osiguranja pod uslovom da ona nije veća od vrednosti stvari.

U osiguranju od odgovornosti iznos naknade iz osiguranja utvrđuje se u zavisnosti od visine štete koja je prouzrokovana trećem licu, a najviše do sume osiguranja koja je ugovorena. U osiguranju finansijskih gubitaka iznos naknade je u stvarnom pretrpljenom gubitku, ali ne više od sume osiguranja koja se redovno ugovara. Osiguranik ne može od osiguravača da zahteva više od štete koju je pretrpeo zbog događaja koji je pokriven osiguranjem (zbog toga što mu nije vraćen dug, što je izostala očekivana dobit usled prekida rada i dr.).

U osiguranju stvari naknada se utvrđuje s obzirom na vrednost osiguranog predmeta u vreme štetnog događaja što može relativno lako da se ustanovi u momentu štete.

Na osiguraniku je da dokaže vrednost stvari. Suma osiguranja nije dokaz ni pretpostavka vrednosti osigurane stvari u momentu štetnog događaja, osim ako je osiguranje zaključeno na dogovorenu vrednost. U osiguranju useva naknada se ne utvrđuje na vrednost koju bi usevi imali na dan štete već koju bi imali na dan ubiranja, ako drugačije nije ugovoreno.[405] To nije ukidanje pravila obeštećenja već rešenje za poseban slučaj koji čuva i tačno primenjuje princip obeštećenja jer se osiguranik ne bogati naknadom koju je sam očekivao. Ako pravilo ne bi bilo takvo, on ne bi bio obeštećen jer usevi i plodovi u vreme zrenja nemaju praktično nikakvu vrednost i u takvom slučaju osiguranje ne bi imalo nikakvu svrhu.

Kada osigurana stvar bude uništena u štetnom događaju, postavlja se pitanje koja je to njena vrednost koja mora da se naknadi. Da li je to tržišna vrednost, tj. cena koju bi osiguranik dobio za stvar da ju je u vreme događaja prodao, upotrebna vrednost ili vrednost njene zamene. Pitanje može da ima realan značaj kada se te vrednosti ne podudaraju.

U uslovima osiguranja utvrđuje se da naknada mora da predstavlja stvarnu štetu. Vrednost osiguranih nepokretnih i pokretnih stvari obračunava se prema vrednosti u vreme štetnog događaja i s obzirom na njihovu amortizaciju ili prema upotrebnoj vrednosti.

Da ne bi bilo problema u praksi, u uslovima za pojedine vrste osiguranja utvrđuje se kako se obračunava naknada.

II. PRINCIP POSTOJANJA INTERESA OSIGURANJA

Pojam interesa u osiguranju može da se definiše kao potreba da se obezbedi materijalna sigurnost za slučaj ostvarenja rizika koji može da dovede do umanjenja imovine osiguranika. U nekim pravima postojanje interesa je prethodni uslov svih osiguranja. Interes da se zaključi ugovor o osiguranju za slučaj smrti drugog lica imaju lica koja zbog posebnih

405 Čl. 925. st. 3. ZOO.

emotivnih i drugih veza sa osiguranikom ne žele njegovu smrt. Bez interesa ugovor ne bi bio ništa drugo do opklada. Osigurani interes mora biti tačno označen u polisi. On mora da postoji u momentu nastanka osiguranog slučaja, a u nekim osiguranjima i u momentu zaključenja ugovora.

Predmet osiguranja mogu biti stvari, lična dobra čoveka, odgovornost ili finansijski gubitak. Interes u osiguranju imovine vezan je za predmet osiguranja: pokretnu ili nepokretnu stvar, potencijalnu odgovornost, novčano potraživanje, realno očekivane prihode i finansijsku dobit. Osiguranik mora da bude u pravno priznatoj vezi sa predmetom osiguranja.[406]

1. Interes u osiguranju stvari

Kod osiguranja stvari vlasnik, suvlasnici, zakupci, ostavoprimci, založni poverioci jesu lica koja imaju pravo da osiguraju stvar od oštećenja ili uništenja jer imaju interes da stvar bude sačuvana. Ako je više vlasnika na stvari, svaki može da osigura i deo drugih suvlasnika, ali ne može da naplati naknadu. Onaj koji je zaključio osiguranje istupa kao zastupnik ostalih vlasnika. Založni poverioci imaju interes da zaključe osiguranje stvari do iznosa svog potraživanja, zakupci imaju interes da zaključe osiguranje tuđe stvari koju koriste, a ostavoprimci stvari koja im je poverena na čuvanje.

U transportnim osiguranjima, polise se izdaju radi zaštite različitih interesa više lica koja učestvuju u poslu prevoza robe i teško je utvrditi postojanje interesa u nekom datom momentu. Iako je uobičajeno da se izdaju polise, a da se ne traži osigurani interes (*Policy Proof of Interest*: pretpostavka je da onaj ko drži polisu ima interes), sudovi ipak proglašavaju ove poslove nevažećim ako interes ne postoji ili se ne može razumno pretpostaviti da ga određeno lice ima.

Vlasnik stvari je često emotivno vezan za stvar, tako da ona za njega ima veću vrednost nego što je njena stvarna vrednost. Osiguranje ovakvih stvari, međutim, može da se zaključi samo na vrednost koju stvar objektivno ima.

2. Interes u osiguranju od odgovornosti

U ovom osiguranju interes osiguranja ima svako lice koje je izloženo odgovornosti da prouzrokuje štetu drugome. Zakupac stvari ima interes za ovo osiguranje jer može biti

406 Polovinom XVIII veka osiguranje se odvojilo od opklade ili kocke kada su zabranjeni poslovi osiguranja bez interesa. Zakon o pomorskom osiguranju Engleske iz 1745. godine predvideo da je ništav posao ako je zaključen bez interesa. Zakon o osiguranju života iz 1774. godine donet je da bi se sprečilo dalje zaključivanje osiguranja na život lica na koji ugovarač nema interesa, opklade na tuđi život bile su nezakonite. Iznos na koji je zaključeno osiguranje nije smeo da bude iznad osiguranog interesa u vreme kada je nastao osigurani slučaj ili u vreme zaključenja osiguranja. Zakon o pomorskom osiguranju iz 1788. godine predviđao je da se ne može zaključiti osiguranje robe, broda ili bilo koje imovine ako nema interesa.
Zakon o pomorskom osiguranju iz 1906. godine, koji je kodifikacija propisa koji se odnose na poslove osiguranja pomorskih rizika, preuzeo je odredbe o interesu iz ranijih zakona.

odgovoran vlasniku stvari zbog njenog oštećenja ili uništenja, ali najviše do vrednosti stvari (to je granica njegovog interesa). Ako je zakon ograničio odgovornost (npr. prevoznika za nestanak prtljaga), ne može se zaključiti osiguranje na veću vrednost od iznosa na koji je odgovornost ograničena jer za to nema interesa. Međutim, i zakupac stvari može da bude odgovoran trećim licima, ne samo vlasniku stvari. Ako je njegovom krivicom došlo do štete od stvari drugim licima, on odgovara po opštim pravilima o prouzrokovanju svake pravno priznate štete i tada granica njegovog interesa nije određena vrednošću stvari.

Mera interesa u osiguranju od odgovornosti kao riziku koji nije vezan za tuđu stvar teško je odrediva; interes je vezan za imovinu kao takvu. Jedna šteta prouzrokovana drugome može da ugrozi celokupnu imovinu odgovornog lica. Dovoljno je, međutim, da neko lice koje želi da zaključi osiguranje može biti u situaciji da odgovara za štetu drugome, bilo iz posedovanja stvari, obavljanja industrijske, zanatske, profesionalne delatnosti, bilo iz izvora opasnosti odgovornosti u svakodnevnom životu (bavljenje sportskim i drugim aktivnostima) pa da je uslov postojanja interesa zadovoljen.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

ODELJAK II

NAKNADA IZ OSIGURANJA

I. NAKNADA TOTALNE ŠTETE

1. Osiguranje na tržišnu i upotrebnu vrednost

U osiguranju stvari osiguravač naknađuje vrednost osigurane stvari koju je ona imala u momentu štete. Vrednost koja je merodavna za naknadu štete utvrđuje se sporazumom ugovornih strana. Ugovorom se može predvideti osiguranje na tržišnu vrednost za stvari koje su namenjene tržištu i osiguranje na upotrebnu vrednost za druge stvari. Upotrebna vrednost je npr. vrednost izgradnje zgrade uništene u požaru ili zamene uništene pokretne stvari uz odbitak amortizacije ukoliko osiguranik nije ugovorio osiguranje na novu vrednost. Utvrđivanje upotrebne vrednosti stvari ili vrednosti za njenu zamenu dosta je subjektivno.

U osiguranju od građanske odgovornosti oštećenom licu se priznaje vrednost stvari na dan obeštećenja ili na dan donošenja presude.

Vrednost stvari koja je navedena u polisi nije dokaz vrednosti stvari, već samo osnovica za obračun premije i gornji iznos obaveze osiguravača. U praksi osiguranik određuje vrednost osiguranih stvari i snosi posledice ako je vrednost u momentu nastanka štete veća ili manja od one koja je navedena u polisi.

Kod osiguranja većih objekata, vrednost stvari u vreme štetnog događaja po pravilu utvrđuju stručnjaci osiguravača i osiguranika, a mogu učestvovati i nezavisni stručnjaci.

2. Osiguranje na taksiranu (dogovorenu) vrednost

Vrednost uništene stvari se lako utvrđuje ako je osiguranje zaključeno na dogovorenu vrednost: sumu osiguranja utvrđuju zajedno obe strane, najčešće posle veštačenja vrednosti stvari. Taksirana vrednost se naročito koristi kod osiguranja umetničkih predmeta čiju je vrednost teško odrediti prilikom zaključenja ugovora. Cilj je ovakvog ugovaranja da se izbegnu nesporazumi kada je reč o stvarima čiju je vrednost teško utvrditi (nakit, slike, kolekcije). Osim tržišne vrednosti takvi predmeti imaju za osiguranika i afekcionu vrednost, tako da nema opasnosti od namernog prouzrokovanja štete i promene njihove vrednosti u toku trajanja ugovora. Međutim, osiguravač uvek može da dokazuje da je vrednost stvari

isuviše visoka. Ako osiguravač dokaže da je ugovorena vrednost znatno veća od stvarne vrednosti, a za tu razliku ne postoji opravdan razlog, naknada se neće odrediti prema toj vrednosti.[407] Reč je o prebacivanju tereta dokazivanja visine štete, koji je po pravilu na osiguraniku. Ako se radi o stvari čija je vrednost mogla da se utvrdi u vreme zaključenja ugovora, ovakav način određivanja vrednosti stvari nije moguć.

Kod navedenog osiguranja, nije reč o paušalnoj naknadi jer se s obzirom na princip obeštećenja osiguranje ne može zaključiti na vrednost koja ne odgovara stvarnoj vrednosti stvari. Važi pretpostavka da je vrednost osigurane stvari ona koja je ugovorena, ali kada nastane osigurani slučaj, osiguravač može da dokazuje da ugovorena vrednost znatno prelazi stvarnu vrednost koja je uvek gornja granica obaveze osiguravača.

II. NAKNADA DELIMIČNE ŠTETE

Ukoliko je stvar samo oštećena, šteta može da se utvrdi tako što će se izračunati troškovi popravke koja bi dovela stvar u ispravno stanje. Ako su troškovi iznad vrednosti stvari, pokrivaju se najviše do vrednosti zamene stvari. U osiguranju stvari vrednost za zamenu je nabavna vrednost stvari umanjena za procenat amortizacije. Kod osiguranja od odgovornosti vrednost za zamenu je ona koja se u svakom slučaju za svaku stvar (npr. za vozilo) utvrđuje od strane stručnjaka (*in concreto*) i ona se određuje s obzirom na realno stanje stvari u zavisnosti od starosti i održavanja. U određenim slučajevima se, međutim, mogu priznati troškovi popravke i kada su iznad vrednosti stvari ako su ti troškovi bili potrebni i realni. Na primer, kada nastane totalna šteta, a nije moguće obezbediti nabavku stvari (stvar se ne proizvodi, nema je na tržištu), mogu se priznati troškovi popravke i kada su iznad fiktivne vrednosti nemoguće zamene.

III. NAKNADA IZGUBLJENE DOBITI

Naknada izgubljene (očekivane) dobiti u potpunosti je u skladu sa pravilom građanske odgovornosti i ugovori o osiguranju o tome nude više primera. Mogu se navesti štete zbog gubitka zakupnine, kao posledice požara nepokretnosti, štete u osiguranju useva zbog izostanka ili smanjenog roda, u šomažnom osiguranju zbog gubitka očekivanog prihoda iz delatnosti itd.

407 Čl. 925. st. 7. ZOO.

ODELJAK III

UTVRĐIVANJE NAKNADE U POSEBNIM SLUČAJEVIMA

I. OSIGURANJE NA VEĆU VREDNOST I KOD VIŠE OSIGURAVAČA

Princip obeštećenja kao vrhunski princip u osiguranju imovine ne dozvoljava da naknada iz osiguranja bude iznad stvarno pretrpljene štete. Taj princip je povređen ako je osiguranik zaključio jedno ili više osiguranja na vrednost koja je veća od vrednosti osigurane stvari. Ako je zaključen ugovor na veću vrednost kod jednog osiguravača, reč je o **nadosiguranju.** Ako je pak zaključeno više ugovora kod više osiguravača čiji je zbir suma osiguranja iznad vrednosti osigurane stvari ili imovinskog interesa, radi se o **dvostrukom osiguranju**.

Osiguranje se odnosi na odredivu vrednost ako se osigurava stvar čija se vrednost može unapred proceniti. Veći broj stvari koje su predmet osiguranja imaju vrednost koja se može relativno lako utvrditi (zgrade, vozila, radne i poljoprivredne mašine, nameštaj u stanu). Kod osiguranja od odgovornosti takođe je moguće utvrditi vrednost na koju se zaključuje osiguranje kada se građanska odgovornost odnosi na štetu na određenoj tuđoj stvari (odgovornost zakupca stana, vozila, držaoca tuđe stvari za slučaj da stvar bude uništena ili oštećena). U osiguranju od građanske odgovornosti koja se ne odnosi na štetu u vezi sa određenim stvarima, već na odgovornost kojoj može biti uopšte izložen osiguranik, ne može se utvrditi vrednost na koju se zaključuje osiguranje (osiguranje od odgovornosti iz delatnosti, profesionalne odgovornosti). Suma osiguranja koja je najveći iznos obaveze osiguravača paušalna je.

Najveći broj osiguranja od odgovornosti zaključuje se bez obzira na to koja će i kolika šteta biti naneta trećem licu. Odgovornost osiguranika nije ograničena (izuzetno jeste kao npr. odgovornost za nuklearne i ekološke štete ili odgovornost prevoznika za štete na prtljagu putnika) tako da je nemoguće unapred znati koja vrednost bi bila granica obaveze osiguravača. Osiguranje stvari se ređe zaključuje na vrednost stvari koja nije odrediva. Kada je takav slučaj, osiguravač može da obezbedi pokriće bez ugovorenog limita, ali kada nastane osigurani slučaj, njegova obaveza je ograničena iznosom štete koju je osiguranik pretrpeo u skladu sa principom obeštećenja. U osiguranju od odgovornosti, osiguranju finansijskih gubitaka ili u zdravstvenom osiguranju kada se radi o pokriću troškova lečenja, u polisi se uglavnom utvrđuje paušalna suma koja je limit obaveze osiguravača jer se ne može znati unapred kolika će šteta nastati. U ovakvim slučajevima osiguravač može da

postupi na dva načina. Da pruži „neograničeno" pokriće i naknadi sve štete koje je treće lice ili osiguranik pretrpeo. Visina pretrpljene štete je gornja granica njegove obaveze, koja se utvrđuje u momentu likvidacije štete. On može, zatim, da utvrdi limit prilikom zaključenja ugovora kada ne može proceniti kolika bi mogla da bude njegova obaveza što je od značaja za utvrđivanje premije koja odgovara osiguranom riziku. U praksi je ovo poslednje najčešći slučaj jer retko koji osiguravač prihvata rizik, a da ne zna kolika će biti njegova obaveza. Rizik može da se otrgne kontroli i da dovede osiguravača u situaciju da isplati štete koje nije očekivao, pa da njegova solventnost bude ugrožena.

Samo je kod osiguranja na odredivu vrednost moguće da budu zaključena na veću vrednost, odnosno kod takvih osiguranja je moguć nastanak „nadosiguranja" i dvostrukog osiguranja.

1. Nadosiguranje

Pravila o nadosiguranju i posledicama tako zaključenog osiguranja sadržana su u svim savremenim zakonima o ugovoru o osiguranju i između njih nema bitnije razlike. Ako je suma osiguranja koja je navedena u ugovoru veća od vrednosti stvari ili osiguranog interesa, stvar ili interes su nadosigurani.

Nadosiguranje se utvrđuje najčešće u momentu nastanka štetnog događaja u postupku procene štete. Ako je stvar uništena i utvrdi se da je njena vrednost ispod sume osiguranja, naknada iz osiguranja se ograničava na vrednost koja je u postupku procene štete tačno utvrđena. Delimična šteta se naknađuje kao da je osiguranje zaključeno na stvarnu vrednost.

Nadosiguranje postoji kada je ugovor o osiguranju stvari sa odredivom vrednošću zaključen na sumu koja je veća od njene vrednosti. U takvom slučaju, ako postoji namera da se prevari osiguravač, on može da zahteva poništenje ugovora i naknadu štete. Ako nema takve namere, ugovor ostaje na snazi. Svaka ugovorna strana ima pravo na odgovarajuće sniženje sume osiguranja i premije počev od dana kada je druga strana saopštila zahtev. Bez obzira na savesnost osiguranika osiguravač zadržava primljene premije i ima pravo na nesmanjenu premiju do isteka tekućeg perioda osiguranja.[408] Do nadosiguranja može doći prilikom zaključenja ugovora, ali i u toku njegovog trajanja zbog smanjenja vrednosti stvari iz nekih razloga (usled delimične štete, smanjenja broja osiguranih predmeta, istrošenosti i habanja).

1.1. Zlonamerno nadosiguranje

Ako je nadosiguranje zaključeno sa namerom da se ostvari veća naknada iz osiguranja od vrednosti stvari, postoji opasnost namernog prouzrokovanja štete i na takve slučajeve

408 Čl. 932. ZOO.

se primenjuje najteža sankcija: ništavost ugovora. Osiguravač nema nikakvu obavezu za slučaj nastanka štete i ima pravo da zahteva povrat isplaćenih iznosa ako je štetu ranije već naknadio i da naplati premiju.

1.2. Nenamerno nadosiguranje

Ukoliko strana koja želi da zaključi ugovor o osiguranju nije postupala nesavesno, niti je dokazana njena zla namera, ugovor ostaje na snazi, suma osiguranja se snižava do iznosa stvarne vrednosti osigurane stvari, a premija se srazmerno smanjuje.

2. Osiguranje kod više osiguravača

2.1. Višestruko osiguranje

Višestruko osiguranje postoji kada je osiguranje istog rizika, za isto vreme zaključeno kod više osiguravača i pretpostavlja da je isti predmet osiguran za isti interes.[409] Pravila o višestrukom osiguranju primenjuju se kod osiguranja stvari, osiguranja od odgovornosti, osiguranja pravne zaštite, osiguranju raznih finansijskih gubitaka. U zdravstvenom osiguranju i osiguranju nezgode pravila o višestrukom osiguranju primenjuju se na pokriće troškova lečenja i izgubljene zarade, kada obezbeđuju osiguravajuću zaštitu na osnovu principa imovinskog prava. Pravila o višestrukom osiguranju ne primenjuju se u životnim osiguranjima.

Zaključivanje više ugovora o osiguranju iste stvari ili istog interesa kod jednog ili više osiguravača jeste način na koji može doći do nadosiguranja. Ako je više osiguravača izdalo polise osiguranja radi pokrića istog interesa od iste štete ili gubitka, a ukupna naknada nije iznad vrednosti stvari ili interesa, svaki od osiguravača je u obavezi prema ugovaraču osiguranja kao da je on sam zaključio ugovor. Ako je zbir suma iz svih ugovora koji su zaključeni veći od osiguranog interesa, radi se o višestrukom dvostrukom osiguranju i tada osiguranik ne može da zahteva naknadu koja je veća od pretrpljene štete.

2.1.1. Istovetnost predmeta

Kod višestrukog osiguranja podrazumeva se da se ugovori odnose na istu određenu stvar, odnosno isti interes (isti stan, isto vozilo, isti kredit). Ako predmet osiguranja nije isti, nema višestrukog osiguranja.

409 Čl. 934., st. 2. ZOO.

2.1.2. Istovetnost rizika

Nema istovetnosti rizika ako se jedna stvar osigura od rizika požara i od rizika krađe za isto vreme i kod istih osiguravača. Takođe, ako vlasnik stvari osigura stvar od rizika požara, a zakupac te stvari zaključi osiguranje od odgovornosti u vezi sa štetom zbog uništenja ili oštećenja stvari za koje odgovara kao zakupac, nema višestrukog osiguranja zato što nema istovetnog rizika: vlasnik se osigurao od rizika požara, a zakupac od rizika građanske odgovornosti. Da je i zakupac zaključio osiguranje od požara u korist vlasnika, postojao bi isti rizik i višestruko osiguranje, ono koje je zaključio vlasnik i ono koje je zaključio zakupac. Osiguranja moraju pokriti iste interese od istog rizika. Ukoliko se interes i rizik potpuno poklapaju reč je o „potpunom identitetu". Višestruko osiguranje postoji, i pravila koja se odnose na njega mogu se primeniti i onda kada se osigurani interes i rizik delimično poklapaju. Tada postoji višestruko osiguranje u obimu delimičnog identiteta. Ovaj identitet se ne može uvek na prvi pogled primetiti i zato treba u svakom pojedinom slučaju ugovore brižljivo uporediti.

U praksi osiguranja mogu se javiti različiti slučajevi vezani za istovetnost rizika: ako istu stvar osigura vlasnik i za račun vlasnika korisnik te stvari (npr. zakupac, automehaničarska radionica, zalogoprimac), postoji identitet rizika i interesa. Ako je, međutim, stvar osigurana od rizika požara (npr. porodična zgrada), a zaključeno je i kombinovano osiguranje domaćinstva koje obuhvata pored ostalih rizika i rizik požara (i porodične zgrade) ili ako pored osiguranja od odgovornosti u svojstvu privatnog lica bude zaključeno i posebno osiguranje od odgovornosti iz bavljenja sportom, lovom i dr., rizik i interes se delimično poklapaju (porodična zgrada je osigurana od rizika požara putem dva posebna osiguranja; odgovornost iz bavljenja sportom je osigurana sa dva osiguranja: osiguranje od odgovornosti u svojstvu privatnog lica pokriva više rizika, pa i odgovornost za štete iz bavljenja sportom).

2.1.3. Istovetnost interesa

Istovetnost interesa pretpostavlja da se više osiguranja zaključuje radi istog interesa bez obzira na to što ih mogu zaključiti različita lica. Može da postoji više osiguranja koja pokrivaju interes vlasnika, jedno zaključeno od strane vlasnika, a drugo od trećeg zainteresovanog lica, za račun vlasnika. Međutim, ako se jedan ugovor odnosi na osiguranje stvari (npr. vlasnik je stvar osigurao od rizika krađe), a drugi na osiguranje od odgovornosti iz držanja te stvari, nema višestrukog osiguranja. U ovom slučaju nema istovetnosti rizika (krađa, odgovornost) ni istovetnosti interesa jer vlasnik ima interes da stvar ne bude uništena ili oštećena, a držalac da ne plati štetu vlasniku zbog uništenja ili oštećenja stvari za koju građanskopravno odgovara.

2.1.4. Više osiguravača

Sličnost između nadosiguranja i višestrukog osiguranja postoji onda kada je više osiguranja zaključeno na sume koje su u zbiru veće od vrednosti stvari. Međutim, suštinska razlika

između nadosiguranja i višestrukog osiguranja jeste u tome što je nadosiguranje moguće samo kod osiguranja koje je zaključeno kod jednog osiguravača.

Kod višestrukog osiguranja treba da postoje najmanje dva osiguranja i ona moraju da budu zaključena kod različitih osiguravača. Reč je o različitim osiguravačima kada su oni posebna društva za osiguranje, odnosno posebna pravna lica.[410]

2.1.5. Istovremenost ugovora

Ne postoji višestruko osiguranje ukoliko je jedan od ugovora raskinut ili mu je pokriće suspendovano. To znači da pokriće svih osiguranja mora biti efektivno u vreme nastanka štetnog događaja. Sukcesivna osiguranja, takođe, ne mogu biti višestruka.

2.2. Dvostruko osiguranje

Dvostruko osiguranje postoji kada je višestruko osiguranje dovelo do toga da zbir suma osiguranja iz više ugovora prelazi vrednost osiguranog interesa (stvari, odgovornosti u vezi sa držanjem stvari). Osiguranik ima obavezu da prijavi svakom osiguravaču sve ugovore o osiguranju na istoj stvari, koji su na snazi u isto vreme. Ako zaključi ugovor o osiguranju stvari koja je već osigurana od istog rizika, on ne samo da to mora da prijavi novom osiguravaču u ponudi osiguranja već mora o tome da obavesti i prvog osiguravača. U odgovoru na pitanje osiguravača iz ponude, ugovarač osiguranja mora da navede podatak o nazivu drugog osiguravača, sumi osiguranja i trajanju osiguranja. Osiguravač ima legitimni interes da ugovarač ne osigura istu stvar od istog rizika kod drugog osiguravača i može da zahteva od ugovarača da traži njegovu saglasnost ukoliko želi da zaključi osiguranje kod drugog osiguravača. Može da se ugovori da zaključenje drugog ugovora dejstvuje samo kada se iscrpi obaveza iz prethodnog ugovora. Ukoliko ugovarač osiguranja ne prijavi osiguravaču druge ugovore, moguća je primena pravila o povredi obaveze obaveštavanja od značaja za procenu rizika. Suštinski, značaj prijavljivanja je u tome da se dokaže savesnost osiguranika. Međutim, neka višestruka osiguranja, često u osiguranjima pojedinaca, ne nastaju zbog namere nego slučajno, kada više lica, koja deluju nezavisno jedna od drugih, zaključe osiguranje kojim se štiti ista stvar od istog rizika za isto vreme (npr. osiguranje stvari koje zaključe svi suvlasnici, držalac stvari). U takvom slučaju, kada nastane šteta i osiguranik sazna da ima više osiguranja, on obaveštava osiguravače i time pokazuje svoju dobru volju.

U praksi može da se desi da sume osiguranja premašuju vrednost osigurane stvari, ali da nema dvostrukog osiguranja. To će, npr. biti slučaj kada je zaključeno osiguranje sa visokim učešćem osiguranika u šteti (npr. suma osiguranja je kod jednog osiguranja 1.000.000 din., a franšiza 300.000, a kod drugog je suma 300.000 din. i ukupna suma dva osiguranja je 1.300.000. Ako bude uništena stvar čija je vrednost 1.000.000 din., prvi osiguravač će isplatiti 700.000 din. (30% manje od sume zbog ugovorene franšize), a drugi 300.000 din., što ne prelazi vrednost osigurane stvari jer osiguranik učestvuje u šteti. Slučaj može biti i obrnut, da postoji dvostruko osiguranje iako je zbir suma ispod vrednosti osigurane stvari.

410 Pröls/Martin, *op. cit*., str. 564.

Ako se npr. stvar čija je vrednost 2.000.000 din. osigura kod jednog osiguravača na sumu na prvi rizik do 1.000.000 din., a kod drugog na sumu na prvi rizik od 500.000 din. i nastane šteta u visini od 1.000.000 din., zbir suma je niži od vrednosti stvari, ali postoji dvostruko osiguranje jer je ugovarač zaključio osiguranje na ukupnu sumu od 1.500.000 koja je veća od delimične štete od 1.000.000 din. Ako je celokupnu štetu naknadio jedan osiguravač, on može da zahteva povrat dela naknade u srazmeri u kojoj stoji ukupna suma osiguranja prema sumi na koju se obavezao.

Da ne bi platio veću premiju, osiguranik može da zatraži, pre svake štete, srazmerno smanjenje suma osiguranja da bi se smanjila ukupna suma, a time i premija. On to čini naročito onda kada sazna da je zaključeno osiguranje za njegov račun ili ako je iz nekih razloga smanjena vrednost stvari. Međutim, smanjenje suma nema retroaktivno dejstvo: osiguravači zadržavaju primljenu premiju i premiju za tekuću godinu osiguranja.[411]

Svako osiguranje proizvodi dejstvo u granicama pokrića iz ugovora bez obzira na to u koje vreme su zaključeni. U praksi, osiguranik podnosi zahtev osiguravaču čije je pokriće najobuhvatnije (ugovor kojim se ne predviđa franšiza, ugovor kojim je predviđena manja franšiza ili ugovor sa najvišim limitom).

2.2.1. Nesavesno dvostruko osiguranje

Ukoliko osiguranik prijavi štetu većem broju osiguravača u nameri da po osnovu naknada iz osiguranja iz više ugovora dobije veći iznos od ukupnog iznosa pretrpljene štete, sankcija je ništavost svih zaključenih ugovora.

Princip obeštećenja zabranjuje osiguraniku da kumulira naknadu iz više ugovora o osiguranju i dobije više nego što iznosi šteta koju je pretrpeo.

2.3. Učešće više osiguravača u obeštećenju

Osiguravači su solidarni dužnici ugovarača osiguranja do njihove obaveze iz ugovora koji su sa njim zaključili, ali ne iznad iznosa nastale štete. Po isplati naknade osiguraniku, svaki osiguravač snosi deo naknade u srazmeri u kojoj je suma osiguranja iz njegovog ugovora prema ukupnom zbiru suma iz svih ugovora, te osiguravač koji je platio više ima pravo da zahteva od ostalih osiguravača naknadu više plaćenog.[412] U istoj srazmeri se naknađuju i troškovi koje pokriva osiguravač.

411 *Isto*, str. 254.
412 Čl. 934. st. 4. ZOO.

II. OSIGURANJE NA MANJU VREDNOST (PODOSIGURANJE)

1. Pojam podosiguranja

Vlasnik stvari (ili drugo lice koje ima interes) može sam da odluči na koju će vrednost da osigura stvar. On može da zaključi osiguranje na manju vrednost i da sam snosi rizik do pune vrednosti štete da bi platio manju premiju. U takvom slučaju ugovarač osiguranja prihvata da snosi deo štete u srazmeri između stvarne vrednosti stvari i vrednosti na koju je zaključeno osiguranje, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Ako je suma osiguranja koja je navedena u ugovoru niža od stvarne vrednosti stvari ili interesa, oni su podosigurani. U uslovima za osiguranje imovine predviđa se da ako su stvar ili imovinski interes podosigurani, osiguravač nije u obavezi da naknadi štetu koja je veća od one koja se dobije primenom pravila proporcionalnosti.[413] Ako je, međutim, suma osiguranja materijalno zasnovana na proceni osiguravača ili njegovog predstavnika, neće se primeniti pravilo proporcionalnosti, delimična šteta će se platiti u celosti, a totalna do sume osiguranja.

Podosiguranje se podrazumeva kod ugovora koji se zaključuju na određenu vrednost. To je slučaj kod više ugovora o osiguranju stvari i kod osiguranja od odgovornosti za štete na tuđoj stvari.

Iznos sume osiguranja i vrednosti stvari utvrđuje se na dan štetnog događaja. Ako je osiguranje zaključeno na vrednost koja je niža od vrednosti stvari, primenjuje se pravilo proporcionalnosti. Ako se vrednost poveća u toku trajanja ugovora, na osiguraniku je da traži izmene ugovora da naknada ne bi bila obračunata s obzirom na iznos vrednosti za koji je obračunata premija. Nije retko da osiguranik koji je bio pravilno osiguran u vreme zaključenja ugovora postane podosiguran zbog povećanja vrednosti stvari u toku trajanja osiguranja.

2. Primena pravila proporcionalnosti sume

Ako postoji podosiguranje, naknada koju je osiguravač dužan da isplati smanjuje se u srazmeri u kojoj su prijavljena suma osiguranja i stvarna vrednost stvari:

413 Propisi dozvoljavaju ugovaranje obračuna naknade iz osiguranja bez primene pravila proporcionalnosti, što je rezultat činjenice da osiguranik na takav način ne može da se obogati. Ovo je, međutim, pravilo koje može da šteti savesnom osiguraniku koji je iz nekih razloga, što mu se ne može prigovoriti, zaključio osiguranje na sumu koja je niža od vrednosti osigurane stvari ili osiguranog interesa, a nije ugovoreno da se pravilo proporcionalnosti ne primenjuje. Da bi se to izbeglo, LCAT predviđa da se podzakonskim aktom utvrđuje da se za neke rizike ograničava ili zabranjuje primena pravila proporcionalnosti (čl. 44). ZOO predviđa primenu pravila proporcionalnosti, *ako drugačije nije ugovoreno* (čl. 935).

$$\text{Umanjena naknada} = \text{šteta} \times \frac{\text{prijavljena vrednost}}{\text{stvarna vrednost}}$$[414]

Ako je nastala delimična šteta, osiguranik neće dobiti naknadu koja pokriva štetu u celini već iznos koji odgovara srazmeri u kojoj su prijavljena i stvarna vrednost stvari.[415] U slučaju totalne štete naknada je limitirana sumom osiguranja koja je utvrđena s obzirom na vrednost koja je prijavljena u osiguranje.

3. Sporazumi kojima se uklanja primena pravila proporcionalnosti

Iako primena pravila proporcionalnosti nije sankcija, osiguranici ga neretko tako doživljavaju jer nisu dobro upoznati sa pravilima tehnike osiguranja. Osiguravač može da primeni ovo pravilo bez obzira na razloge koji su doveli do podosiguranja, bilo zato što je osiguranik loše procenio vrednost stvari u vreme zaključenja ugovora o osiguranju, bilo zato što je u toku trajanja osiguranja došlo do smanjenja vrednosti stvari.

Da bi se izbegla primena pravila proporcionalnosti, u ugovor o osiguranju se unose odgovarajuće klauzule.

3.1. Klauzula tolerancije

Polise za osiguranje od požara sadrže klauzule tolerancije koje predviđaju da se pravilo ne primenjuje ako između prijavljene i stvarne vrednosti osigurane stvari odstupanje nije veće od ugovorenog procenta (npr. 10% ili 20%). Tako se ne izbegava ali se umanjuje pravilo proporcionalnosti. Osiguravač može da se odrekne prava da se pozove na pravilo proporcionalnosti i kada nema ove klauzule ako razlika između prijavljene i stvarne vrednosti nije velika.

3.2. Klauzula o varijabilnom indeksu

Ova klauzula ima za cilj da se izbegne da podosiguranje nastane zbog pada vrednosti valute. Indeks koji se primenjuje u osiguranju požara u vezi je sa troškovima izgradnje: u polisama se navodi bazni indeks u vreme zaključenja ugovora i pri svakoj dospelosti premije osiguravač revalorizuje ugovor, najmanje ako godišnja odstupanja ne prelaze 10%. Sume osiguranja se redovno prevrednuju kao i premija i naknada kada nastane štetni događaj. Podrazumeva se da klauzula o varijabilnom indeksu ne isključuje primenu pravila

414 Npr. suma osiguranja je 1.000.000 din.; vrednost stvari je 2.000.000 din.; nastala šteta iznosi 500.000 din. Primenom pravila proporcionalnosti naknada bi iznosila 250.000 din.

415 Čl. 936. st. 1. ZOO.

proporcionalnosti kod podosiguranja koje je postojalo već prilikom zaključenja ugovora zbog loše procene vrednosti stvari.

3.3. Osiguranje na prvi rizik

Na osnovu klauzule o osiguranju na prvi rizik osiguranje pokriva štete bez obzira na podosiguranje, ali do iznosa koji je ugovoren i koji odgovara iznosu za koji se procenjuje da može biti najveća posledica jednog štetnog događaja. Ako se osigura više objekata koji se nalaze na jednom prostoru, maksimalna predvidiva šteta je u suštini uništenje objekta koji ima najveću vrednost. Ako se osiguranje zaključi na tu vrednost, nema podosiguranja ako je uneta klauzula o osiguranju na prvi rizik.

Kod ovog osiguranja, osiguranik plaća manju premiju od one koju bi platio da je osiguranje zaključio na punu vrednost. Postoje dva oblika osiguranja na prvi rizik: a) *na apsolutni prvi rizik* i b) *na relativni prvi rizik*. Kod osiguranja na apsolutni prvi rizik primena pravila proporcionalnosti je potpuno isključena. Praktikuje se kod osiguranja kod kojih je manja verovatnoća nastanka totalne štete (npr. osiguranje od krađe). Osiguranik tako dobija potpunu naknadu, ali najviše do sume osiguranja. Osiguranje na relativni prvi rizik primenjuje se kod osiguranja od požara. Tu pravilo proporcionalnosti ostaje na snazi, ali u nešto izmenjenom obliku. Ako razlika između vrednosti i sume nije veća od 10% ili 20%, pravilo se ne primenjuje, a u suprotnom se primenjuje.

3.4. Osiguranje sa faktorom podosiguranja

Sprovodi se na osnovu posebnih uslova koji su sastavni deo osiguranja od rizika požara i od rizika loma mašina subjekata koji vode knjigovodstvenu evidenciju vrednosti stvari. Ako je osiguranje zaključeno sa faktorom podosiguranja, stvari se smatraju osiguranim na stvarnu vrednost, i ako nastane šteta, ona se plaća u punom iznosu. Za obračun premije uzima se neotpisana vrednost stvari pomnožena sa faktorom podosiguranja. Ovi faktori podosiguranja utvrđuju se tako da se otkloni nesaglasnost između knjigovodstvene i stvarne vrednosti stvari koja je po pravilu veća.

3.5. Flotantno osiguranje

Kod osiguranja stvari čija se količina znatno menja tokom trajanja osiguranja, ugovori sadrže klauzulu po kojoj su stvari osigurane na njihovu stvarnu vrednost u svakom trenutku. Kod osiguranja sa ovom klauzulom, premija se obračunava na osnovu prosečne mesečne vrednosti stvari koja se uzima iz knjigovodstvene evidencije.

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

VII deo

OBAVEZNO OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI AUTOMOBILISTA

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

PREDMET, RAZVOJ I KARAKTERISTIKE OSIGURANJA RIZIKA GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI AUTOMOBILISTA

I. PREDMET OSIGURANJA

Obavezno osiguranje automobilista pokriva rizik prouzrokovanja štete nekom licu, koju je osiguranik po zakonu dužan da nadoknadi.[416] Sadržina ugovora o osiguranju u velikoj meri je određena zakonskim imperativnim odredbama, tako da je autonomija volje ugovornih strana znatno ograničena.

Predmet osiguranja je građanska odgovornost za štete koje nastanu iz upotrebe motornog vozila. Osiguranje se vezuje za vozilo, a osim vlasniku i držaocu vozila, osiguranje pruža zaštitu od rizika odgovornosti i licu koje upravlja vozilom.

Nastanak i razvoj osiguranja od odgovornosti usko su povezani sa industrijskim i tehničkim napretkom koji nužno prati povećana opasnost nastanka šteta od stvari, naročito složenih uređaja, koje se koriste u proizvodnji i u svakodnevnom životu. Po pravilima građanskog prava za štete od stvari odgovara imalac tih stvari, i to u većini prava bez obzira na krivicu ako je reč o opasnim stvarima.[417] Razvoj automobilske industrije i sa tim povezan razvoj saobraćaja doveo je do porasta značaja rizika odgovornosti za štete nastale u saobraćajnim nezgodama i potrebe zaštite vlasnika vozila od tog rizika. Kako se sa ekonomskim i tehnološkim razvojem broj žrtava u saobraćaju povećavao, osiguranje od odgovornosti je sve više dobijalo i drugu funkciju, od instrumenta zaštite vlasnika motornih vozila od posledica građanske odgovornosti, ono postaje prevashodno instrument zaštite lica koja su pretrpela štetu u saobraćajnim nezgodama. Osiguranje je u početku bilo dobrovoljno i kao takvo nije obezbeđivalo zaštitu onim žrtvama saobraćajnih nezgoda u kojima su učestvovala vozila čiji vlasnik nije zaključio osiguranje. Da bi se rešio ovaj problem, uvedeno je obavezno osiguranje od odgovornosti za štete od motornih vozila. Osiguranje nije više samo stvar osiguranika koji žele zaštitu od rizika odgovornosti, ono je i instrument zaštite širih društvenih interesa. Društvena zajednica je zainteresovana da svaki imalac vozila ima

416 U teoriji i praksi osiguranja osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila naziva se i „osiguranje automobila", „obavezno osiguranje kopnenih motornih vozila", „osiguranje autoodgovornosti". Osigurava se, međutim, lice, pravno ili fizičko, koje može biti odgovorno za štete iz upotrebe motornog vozila u saobraćaju a ne samo vozilo, i osigurava se odgovornost koja može da postoji samo prema drugima, pa zato nije pogodan ni naziv „osiguranje autoodgovornosti" koji čak koristi Zakon o obaveznom osiguranju u sobraćaju Srbije.

417 „Šteta nastala u vezi sa opasnom stvari, odnosno opasnom delatnošću smatra se da potiče od te stvari, odnosno delatnosti, izuzev ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete" (čl. 173. ZOO).

osiguranje, ne zato da bi se samo on zaštitio od rizika odgovornosti, već da bi, pre svega, svako oštećeno lice pored štetnika imalo još jednog dužnika, osiguravača čija finansijska snaga garantuje naknadu šteta.[418]

U SFRJ je obavezno osiguranje od automobilske odgovornosti uvedeno Zakonom o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1976. godine (u daljem tekstu: ZOOIL) radi zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda kojih je bilo sve više, kako od domaćih, tako i od vozila registrovanih u inostranstvu.[419] Obavezno osiguranje vlasnika vozila koja su registrovana u Jugoslaviji i vlasnika vozila sa inostranom registarskom oznakom bilo je uvedeno još 1965. godine, ali je ukinuto posle nekoliko meseci.[420] Zagovornici ukidanja obaveznog osiguranja smatrali su da obavezno osiguranje smeta razvoju turizma, jer kontrola na granici smanjuje priliv motorizovanih turista.[421] Obavezno osiguranje je opet uvedeno, ali brojne žrtve nisu mogle da ostvare pravo na naknadu štete nastale u vreme kada nije bilo obaveznog osiguranja.

Uvođenje obaveznog osiguranja je trebalo da reši problem obeštećenja sve većeg broja žrtava saobraćajnih nezgoda, posebno od inostranih vozila. Početkom sedamdesetih godina beleži se nagli porast ulaska stranih vozila u zemlju, na putu ka jadranskoj obali, ali i ka drugim područjima, posebno u tranzitu za Grčku i Tursku. Strana vozila prouzrokovala su brojne saobraćajne nezgode u kojima su nastajale štete koje oštećeni nisu mogli da naknade u zemlji već od inostranih osiguravača, uz pomoć jugoslovenskog biroa za zelenu kartu. U vreme kada je osiguranje od odgovornosti bilo dobrovoljno, biro je imao ulogu uslužnog biroa, tj. nije bio ovlašćen da isplati štetu dok ne bude doznačen novac iz inostranstva, što je često dugo trajalo. Osim toga, neki strani osiguravači činili su sve kako bi izbegli obaveze zbog čega su preduzimane mere radi obezbeđenja naknade štete domaćim državljanima, najčešće zaplenom inostranog vozila, što je više smetalo razvoju turizma nego granična kontrola osiguranja. Tek uvođenjem obaveznog osiguranja 1976. godine stranci su morali na granici da pokažu zelenu kartu koja je bila dokaz da su u svojoj zemlji zaključili obavezno osiguranje. Domaći državljani su za naknadu štete od vozila za koje je postojala valjana međunarodna isprava o zaključenom osiguranju mogli da se obrate neposredno jugoslovenskom birou za zelenu kartu koji je štetu obrađivao i isplaćivao za račun stranog osiguravača. Oni stranci koji nisu imali zelenu kartu, ili su dolazili iz zemlje sa kojom nije bio zaključen dopunski sporazum o ukidanju kontrole zelene karte (na osnovu koga je registarska oznaka dokaz o osiguranju) morali su na granici da zaključe osiguranje kod domaće osiguravajuće organizacije.[422]

418 U skandinavskim zemljama obavezno osiguranje uvedeno je još pre Drugog svetskog rata (prvo u Danskoj 1920, Finskoj 1925, Norveškoj 1926, Švedskoj i Austriji 1929, V. Britaniji 1930, Švajcarskoj 1932, Nemačkoj 1939). Posle Drugog svetskog rata obavezno osiguranje se uvodi i u drugim evropskim zemljama (tako npr. u Poljskoj 1951, Belgiji 1956, Francuskoj 1958, Čehoslovačkoj 1964). Danas sve evropske zemlje imaju obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista. Ovo osiguranje uvode i nove države koje su nastale raspadom SSSR-a.

419 Zakon o osiguranju imovine i lica („Službeni list SFRJ", br. 24/76).

420 Kratko vreme je osiguranje bilo obavezno na osnovu čl. 24. Zakona o obaveznom osiguranju imovine i lica („Službeni list SFRJ", br. 15/65).

421 Marijan Ćurković, *Međunarodna karta osiguranja motornog vozila*, Zagreb, 1990, str. 105.

422 U čl. 52. Zakon je predviđao da lica koja vozilom inostrane registracije ulaze na područje SFRJ moraju

Posle raspada SFRJ, u novonastalim državama se donose posebni zakoni o obaveznom osiguranju automobilista, koji su prihvatili mnoga rešenja sadržana u komunitarnim direktivama u oblasti obaveznog osiguranja automobilista. Usaglašenost zakonodavstva Srbije i drugih država sa prostora SFRJ sa evropskim direktivama u oblasti obaveznog osiguranja ogleda se u propisanoj obavezi vlasnika vozila da zaključi osiguranje od odgovornosti i u obaveznoj sadržini osiguravajućeg pokrića koje treba da obezbedi socijalno prihvatljiv nivo zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda. Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju (u daljem tekstu: ZOOS), koji se danas primenjuje u Republici Srbiji, prvi je poseban zakon koji reguliše ovu materiju. Ranije su i obavezna osiguranja bila regulisana zakonima koji su se odnosili na statusna pitanja osiguravajućih organizacija.[423]

II. KARAKTERISTIKE I SADRŽINA OSIGURANJA

1. Obaveza zaključenja ugovora o osiguranju

Osiguranje od rizika automobilske odgovornosti, iako je obavezno, ne nastaje na osnovu samog zakona, već zaključivanjem ugovora. Vlasnik vozila ima zakonsku obavezu da zaključi ugovor o osiguranju, a osiguravač koji ima dozvolu za obavljanje poslova osiguranja od automobilske odgovornosti, dužan je da sa licem koje podnese ponudu zaključi ugovor o osiguranju.[424] Osiguravač ne može da ne prihvati ponudu za zaključenje ugovora ako ona ne odstupa od uslova po kojima on inače sprovodi to osiguranje. U praksi se pojavljuje problem osiguranja lica koja su imala veći broj šteta u prošlosti. Osiguravač ne bi mogao da se pozove na tu činjenicu kao razlog za odbijanje da zaključi ugovor o osiguranju.[425] On jedino može da naplati premiju koja odgovara većem riziku.

Ako ne zaključi ugovor, vlasnik vozila odgovara za prekršaj, a prema osiguravaču koji odbije da zaključi ugovor prema uslovima po kojima inače sprovodi to osiguranje, NBS može da preduzme odgovarajuće mere.

na granici da zaključe ugovor o osiguranju od odgovornosti za štete nanete trećim licima, ako za to motorno vozilo ne pokažu međunarodnu kartu osiguranja koja važi za područje SFRJ ili ako ne pruže neki drugi nesumnjiv dokaz o postojanju takvog osiguranja.

423 Od raspada SFRJ na obavezno osiguranje automobilista primenjivali su se ZOIL iz 1990. godine i ZOIL iz 1996. godine. Ovaj drugi se primenjivao i posle donošenja ZOS-a, do 2009. godine kada je donet Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju.

424 Predrag Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2006, str. 288.

425 U uporednom pravu poznato je i rešenje po kome se osiguravaču ostavlja mogućnost da ceni da li će da zaključi osiguranje. U tom cilju je u Francuskoj osnovano telo, Centralni biro za tarifiranje, kome se obraćaju lica koja nisu uspela da obezbede osiguranje. Zadatak Biroa nije da odredi osiguravača koji je dužan da zaključi osiguranje. Osiguranik je taj koji bira osiguravača kod koga želi da se osigura, a Biro utvrđuje premiju za „loš" rizik. Osiguravač koga izabere lice koje želi da zaključi osiguranje dužan je da zaključi ugovor na iznos premije koju je utvrdio Biro. Biro je nezavisni upravni organ u čijem radu učestvuje predstavnik vlade (Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 652).

Za prekršaj učinjen uključivanjem u saobraćaj vozila za koje nije zaključeno osiguranje, u većini država predviđaju se visoke novčane kazne. Za smanjenje broja neosiguranih vozila od najveće je važnosti kontrola da je za vozila koja učestvuju u saobraćaju zaključeno osiguranje; propisivanje obaveze zaključivanja osiguranja bez kontrole i preduzimanja sankcija nije dovoljno.[426]

Ako se upravlja vozilom za koje nije zaključeno osiguranje, mogu nastati teške posledice za odgovorno lice, mnogo teže od kazne za prekršaj, ako takvim vozilom bude prouzrokovana saobraćajna nezgoda. Štete mogu biti velike, iznad materijalnih mogućnosti odgovornog lica, tako da strah od obaveze na naknadu štete doprinosi smanjenju broja neosiguranih vozila.

Propisima je predviđeno za koja vozila ne mora biti zaključeno osiguranje. Najčešće su isključena vojna vozila, ali neke države u svom zakonodavstvu predviđaju isključenje obaveze i za neka druga vozila. ZOOS ne predviđa obavezu osiguranja za vojna vozila.

2. Pojam motornog vozila

Obavezno osiguranje dužan je da zaključi vlasnik vozila koje je namenjeno za saobraćaj na kopnu, a može da se pokreće motornom silom (osim šinskog vozila), kao i prikolice i kada nije vezana za vozilo. To su motorna vozila koja služe za prevoz putnika i stvari i druga vozila koja se kreću javnim putevima na mehanički pogon.

U istorijskom razvoju obaveznog osiguranja automobilista bio je poznat i uži pojam motornog vozila. U našem pravu, obaveza da se zaključi osiguranje od odgovornosti dugo je postojala samo za vozilo koje podleže registraciji koja se obnavlja u rokovima ne dužim od 12 meseci.[427] Danas je u evropskim zemljama prihvaćen pojam motornog vozila iz

426 U Francuskoj se velika pažnja poklanja smanjenju broja neosiguranih vozila. Kontrola se olakšava izdavanjem potvrde o osiguranju (vinjeta osiguranja). To je dokument koji izdaje osiguravač, a sadrži broj vozila, broj polise osiguranja, naziv društva koje je potpisalo polisu, početak i istek osiguranja (*isto*, str. 704).

427 Prema ZOIL-u iz 1990. godine (čl. 51. st. 2.) motorno vozilo, s obzirom na koje postoji obaveza da se zaključi osiguranje, jeste vozilo na motorni pogon osim vozila koje se kreće šinama, koje je namenjeno prevozu lica i stvari na putevima ili koje služi za vuču priključnih vozila namenjenih prevozu robe i stvari na putevima, registrovani poljoprivredni traktori i druga registrovana radna vozila na motorni pogon i motocikli. Zbog različitog tumačenja pojmova registrovanih vozila i radnih mašina ZOIL iz 1996 (čl. 84) unekoliko je izmenio pojam motornog vozila. Motorna i priključna vozila, u smislu ovog zakona, jesu vozila za prevoz lica, za prevoz stvari, za vuču i radna vozila koja prema propisima o registraciji drumskih vozila moraju imati saobraćajnu dozvolu koja se produžava u rokovima ne dužim od 12 meseci. Suprotno želji zakonodavca u praksi je i dalje bilo problema jer su saobraćajne nezgode nastajale i od vozila koja nisu morala da se registruju ili se za njih dobijala saobraćajna dozvola koja nije morala da se produžava. Kako je pojam motornog vozila određen pozivom na propise o registraciji, obaveza zaključenja osiguranja postojala je za vlasnike vozila koja su morala da se registruju i za koja se svake godine produžavala saobraćajna dozvola. Vlasnici traktora sa zelenim tablicama nisu morali da zaključe osiguranje zbog čega nije bila obezbeđena zaštita žrtava nezgoda u kojima su učestvovali, a one nisu bile retke jer su traktori izlazili na javni put da bi poljoprivrednici stigli do svojih parcela. Ovakav stav je bio rezultat želje da se ne nametne obaveza zaključivanja osiguranja licima koja motorna vozila koriste za obavljanje poljoprivredne delatnosti. U ovom zakonu se izričito predviđa da za štetu od upotrebe motornih vozila na motorni pogon koja ne podležu registraciji (neregistrovani traktori, motokultivatori, radne mašine, mopedi i dr.) ne postoji obaveza organizacije za

Prve direktive EEZ: motorno vozilo za koje postoji obaveza da se zaključi osiguranje ne mora biti namenjeno za prevoz robe i stvari, to može biti svako vozilo ako je konstruisano tako da može da se kreće po zemlji samostalnim pogonom. Direktiva je precizirala pojam motornog vozila jer je zbog različitih definicija u zakonodavstvu država članica postojala razlika u osiguravajućoj zaštiti od države do države. I kod nas je bilo slučajeva da su saobraćajne nezgode sa teškim posledicama prouzrokovala vozila čiji vlasnici nisu morali da zaključe osiguranje (motokultivatori, samohodne radne mašine, motocikli). Žrtve takvih nezgoda ostajale su bez osiguravajuće zaštite, što je dovodilo do sporova i šarolike sudske prakse koja se često rukovodila interesima oštećenih i proširivala pojam motornog vozila, iako za to nije bilo oslonca u zakonu.

ZOOS reguliše obavezno osiguranje vlasnika kopnenih i drugih vozila i zato koristi pojam „prevozno" sredstvo, koji obuhvata motorno vozilo, vazduhoplov i čamac u značenju koje ta prevozna sredstva imaju prema zakonu kojim se uređuje kopneni, vazdušni i plovidbeni saobraćaj, s tim što motorno vozilo obuhvata i priključno vozilo.[428] Za sva motorna kopnena vozila, kako ona koja redovno podležu registraciji, tako i ona koja joj ne podležu, mora se zaključiti osiguranje od odgovornosti za štete iz njihove upotrebe. Vozilo koje podleže registraciji može se registrovati samo ako je organu nadležnom za registraciju podnet dokaz da je zaključeno osiguranje, a vlasnik vozila koje ne mora da se registruje svake godine dužan je prilikom dobijanja dozvole za upotrebu tog vozila da zaključi osiguranje od odgovornosti i da ga obnavlja sve dok je vozilo u saobraćaju.[429]

Obavezno osiguranje mora da ima svako vozilo koje je u saobraćaju u Srbiji pa i vozila inostrane registracije. Vozila koja dolaze iz zemalja koje su u sistemu zelene karte moraju kao dokaz da je za vozilo zaključeno osiguranje da imaju međunarodnu ispravu koju priznaje nacionalni biro Srbije. Za vozila koja dolaze iz zemalja koje nisu u sistemu zelene karte osiguranje mora da se zaključi na granici.

3. Lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem

Iako je obavezno osiguranje od automobilske odgovornosti dužan da zaključi samo vlasnik vozila, ono pruža zaštitu i drugim licima koja su izložena riziku da budu odgovorna za štetu od vozila. To su ovlašćeni držalac vozila i vozač.

Osiguranje pokriva odgovornost vlasnika vozila i svakog drugog lica koje je ovlašćeno da drži vozilo i da njime upravlja. Vlasnik zaključuje osiguranje da bi se zaštitio od odgovornosti kojoj je izložen kao držalac opasne stvari. U najvećem broju slučajeva ugovarač osiguranja je i vlasnik vozila i vozač. Međutim, to ne mora biti tako; vlasnik nije ugovarač

osiguranje da naknadi štetu. Isključenje obaveze da se zaključi osiguranje od odgovornosti za vozila koja su evidentno bila izvor opasnosti za učesnike u saobraćaju nije imalo opravdanje, tako da je kasnije prihvatanje pojma motornog vozila iz Prve direktive EEZ obezbedilo bolju zaštitu žrtava saobraćajnih nezgoda.

428 Zakon o bezbednosti saobraćaja daje definiciju kopnenog motornog vozila: „Motorno vozilo podrazumeva vozilo koje se pokreće snagom sopstvenog motora, koje je po konstrukciji, uređajima, sklopovima i opremi namenjeno i osposobljeno za prevoz lica, odnosno stvari, za obavljanje radova, odnosno za vuču priključnog vozila, osim šinskih vozila" (čl. 3. st. 2).

429 Čl. 20. ZOOS-a.

osiguranja u slučaju kada osiguranje zaključi lice koje je ovlašćeni držalac vozila (lice kome je vlasnik poverio vozilo i koje ima interes da se osiguranje zaključi). Vlasnik ne mora da bude i vozač, čak ne mora ni da zna da upravlja vozilom. Pored ugovarača osiguranja svojstvo osiguranika ima i svako lice koje ima ovlašćenje, izričito ili prećutno, da vozilom upravlja. U slučaju sumnje, postojanje ovlašćenja može se dokazivati svim dokaznim sredstvima. Pretpostavka je da je ovlašćeni vozač lice koje je u srodstvu sa vlasnikom ili držaocem, koje ima ključ, dokumenta u vezi sa vozilom (polisu, zelenu kartu, saobraćajnu dozvolu). Ovo je oboriva pretpostavka i može se dokazivati suprotno.

Štete koje prouzrokuje neovlašćeni vozač naknađuje osiguravač, ali on ima pravo na regres od štetnika. U ranijoj istoriji obaveznog osiguranja automobilista štete od vozila koje je ukradeno po pravilu nisu bile pokrivene osiguranjem. Kasnije je, prihvatanjem komunitarnih pravila, oštećenim licima priznato pravo na naknadu štete, bilo od osiguravača vozila, bilo od garantnog fonda. Osiguravač ili fond imaju pravo regresa prema licu koje je upravljalo vozilom na osnovu subrogacije u prava oštećenog prema tom licu. Ovaj regres se teško ostvaruje, jer vozač koji neovlašćeno upravlja vozilom često je ili nepoznat ili insolventan.

Savremeno osiguranje pokriva i odgovornost lica koja su putnici u vozilu. Do saobraćajne nezgode može doći, npr. kada putnik svojim postupkom izazove reakciju vozača i vozilo skrene sa puta. U takvom slučaju vozač nije odgovoran (nema njegove krivice), a ni vlasnik vozila (krivica trećeg lica je razlog za isključenje od odgovornosti držaoca opasne stvari). Ako putnik nije osigurano lice, u slučajevima kada je on odgovoran za štetu, oštećena lica bi mogla da ostanu bez naknade iz osiguranja ako štetnik nema dovoljno sredstava.

Vlasnik vozila odgovara i na osnovu krivice i bez obzira na krivicu, jer je vozilo opasna stvar. Vozači su lica koja su direktno odgovorna zbog svoje krivice. Osiguravač ima obavezu da naknadi štetu od motornog vozila samo onda kada su lica koja su osigurana ujedno i odgovorna prema pravu o odgovornosti za prouzrokovanje štete drugome. Ugovarač osiguranja ne mora da bude odgovoran za nezgodu ni zbog svoje krivice ni kao vlasnik opasne stvari, ni kao lice koje je odgovorno za drugoga (poslodavac za radnike kojima je povereno upravljanje vozilom). Nezgoda može nastati usled više sile, krivice trećeg lica ili krivice samog oštećenog. Vlasnik vozila, držalac i vozač mogu takođe biti žrtva saobraćajne nezgode u kojoj učestvuje vozilo s obzirom na koje je zaključeno osiguranje.

4. Krug lica koja imaju pravo na naknadu štete

Obaveznim osiguranjem automobilista pruža se zaštita trećim oštećenim licima. U savremenom pravu to su sva ona lica koja nisu odgovorna za štetu u konkretnom slučaju.

4.1. Pešaci i biciklisti

Reč je o licima izvan vozila koja su često žrtve saobraćajnih nezgoda. U sistemu objektivne građanske odgovornosti krivica trećeg lica je razlog za isključenje od odgovornosti držaoca opasne stvari i zato se i u praksi osiguravača i u sudskoj praksi često postavlja

pitanje da li su ova lica isključivo kriva za nastalu štetu ili su svojim postupanjem doprinela da ona nastane. Od osnovnog je značaja utvrđivanje uzročne veze, i to pitanje treba da se rešava s obzirom na činjenicu da je reč o posebnoj kategoriji žrtava saobraćajnih nezgoda.

4.2. Putnici u vozilu

Ova lica imaju pravo na naknadu štete po istim pravilima kao i sva druga oštećena lica. Putnici su takođe česte žrtve saobraćajnih nezgoda i zato se njima priznaje naknada bez obzira na to u kakvim su odnosima sa ugovaračem osiguranja ili vozačem. U pravu nekih država članica EU pre usaglašenosti nacionalnih propisa sa direktivama u oblasti obaveznog osiguranja automobilista, putnici su bili isključeni iz osiguravajućeg pokrića ako su se prevozili bez naknade ili ako su bili srodnici ugovarača osiguranja.

Evropski sud pravde je stao na stanovište da nacionalno pravo koje predviđa da su osiguranjem pokrivene samo štete koje pretrpi putnik koji nije član porodice osiguranog lica, ili koji se prevozi uz naknadu, nije u saglasnosti sa Drugom direktivom i da se ne može primeniti. Pravila Direktive se u takvom slučaju mogu direktno primeniti na konkretne slučajeve šteta koje su nastale u državi članici u kojoj njena pravila nisu integrisana u nacionalno zakonodavstvo ili jesu na način koji ne odgovara cilju koji se tim pravilima želi postići. Druga direktiva o usaglašavanju propisa država članica u oblasti obaveznog osiguranja u saobraćaju mora se tumačiti tako da obavezno osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila pruža putnicima članovima porodice osiguranika ili vozača istu onu zaštitu koja se pruža putnicima koji nisu članovi porodice.[430]

4.3. Supružnik i srodnici osiguranika

U nacionalnom zakonodavstvu država članica EEZ postojale su znatne razlike u pogledu priznanja prava na naknadu štete supružniku i srodnicima osiguranika. Ova kategorija žrtava saobraćajnih nezgoda bila je u nekim državama isključena iz osiguravajućeg pokrića, što je uticalo na postojanje značajnih razlika u obimu osiguravajuće zaštite zavisno od toga u kojoj državi je nastala saobraćajna nezgoda.

U osiguranju od građanske odgovornosti uopšte, a ne samo u osiguranju od rizika automobilske odgovornosti, srodnici i supružnik osiguranika tradicionalno nisu smatrani trećim oštećenim licima zbog postojanja zajedničkih imovinskih interesa sa osiguranikom.[431] U svakodnevnom životu, po pravilu, bračni drug i bliski srodnici ne podnose odštetne zahteve jedni protiv drugih i zato se smatralo da osiguranje ne bi trebalo da

430 Arret de la cour 14. septembre 2000, http://curia.eu.int/jurisp/cgi-bin/.

431 U Francuskoj trećim licima nisu smatrani, ako su povređeni kao putnici u vozilu, npr. bračni drug i srodnici u uzlaznoj i silaznoj liniji osiguranika koji je odgovoran za štetu. Ako su ova lica štetu pretrpela izvan vozila, imala su pravo na naknadu od osiguravača (čl. 8-1 dekreta iz 1959). Srodnička klauzula bila je slična u zakonima o osiguranju evropskih zemalja, premda je u nekim zemljama bila šira nego u drugim (npr. italijanski zakon je isključivao i pobočne srodnike osiguranih lica ako žive sa njim u domaćinstvu).

podstakne uspostavljanje drugačijih, materijalnim interesima uslovljenih odnosa. Međutim, vremenom se pokazalo da to isključenje nema socijalnog opravdanja, posebno u osiguranju automobilista, jer su ova lica ostajala bez naknade i bila u neravnopravnom položaju u odnosu na druga oštećena lica. Socijalna sadržina funkcije obaveznog osiguranja zahtevala je da se i njima obezbedi ista osiguravajuća zaštita kao i svim drugim žrtvama saobraćajnih nezgoda.

U pogledu kruga lica koja se smatraju trećim licima, jugoslovensko osiguranje se prilagođavalo evropskom, ali nije do kraja prihvatilo njegova rešenja. Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica iz 1976. godine prepustio je republičkim i pokrajinskim propisima definisanje pojma trećeg lica. Na osnovu tzv. srodničke klauzule trećim licima se nisu smatrala lica koja su upravljala motornim vozilom, ugovarač osiguranja, vlasnik ili suvlasnik vozila, bračni drug i deca tih lica.[432] Srodnička klauzula je prvi put ukinuta ZOOIL-om iz 1990. godine.

4.4. Ugovarač osiguranja

Savremena zakonodavstva prihvataju da je i ugovarač osiguranja oštećeno lice koje ima pravo na naknadu štete ako je pretrpeo štetu a nije upravljao vozilom.

Tradicionalno se u osiguranju od građanske odgovornosti primenjivalo pravilo da lica čija je odgovornost pokrivena osiguranjem (ugovarač osiguranja, lica čija je odgovornost takođe pokrivena osiguranjem) ne mogu biti i treća lica, jer ne mogu ista lica biti istovremeno i oštećena i osigurana lica.

Dilema koja je dugo postojala u pravnoj doktrini i praksi o tome da li onaj ko je osiguran od rizika odgovornosti za štete koje može da prouzrokuje u saobraćaju može da bude i treće lice koje ima pravo na naknadu štete od osiguravača razrešena je u korist osiguranih lica. Ako nije odgovoran za nezgodu a pretrpeo je štetu, naknadu od osiguravača može da zahteva i vlasnik vozila koji je sa njim zaključio ugovor o osiguranju, kao i druga osigurana lica ako u konkretnom slučaju za štetu nisu građanskopravno odgovorna.

432 U nekim republičkim zakonima iz osiguranja je bio isključen širi krug lica. Razlike koje su postojale nisu mogle da se objasne nekim specifičnostima u pojedinim federalnim jedinicama već potrebom da se iskoristi svaka mogućnost posebnog regulisanja i isticanja različitosti po svaku cenu. U nekim zakonima srodnička klauzula je obuhvatala širi krug, npr. usvojioce, pastorke, u nekima i srodnike po tazbini ili i pobočne srodnike. Zakon o osiguranju iz 1990. godine značajno proširuje osiguravajuće pokriće jer i bračnog druga i srodnike osiguranika smatra trećim licima. Po tom zakonu treća lica nisu bila samo ugovarač osiguranja, vlasnik, suvlasnik i vozač kada je kriv za nastalu štetu. U zakonima o osiguranju imovine i lica republika i pokrajina posebni članovi su se odnosili na pojam trećih lica: čl. 47. Zakona SR Srbije; čl. 53. Zakona SR Crne Gore; čl. 45. Zakona BiH; čl. 40. Zakona Makedonije; čl. 46. Zakona SAP Kosova; čl. 22. Zakona SAP Vojvodine; čl. 21. Zakona SR Hrvatske. SR Slovenija nije donela poseban zakon, ali je u uslovima osiguranja bilo predviđeno koja lica nemaju svojstvo trećih lica: to su imalac motornog vozila, njegov bračni drug i lica koja je imalac izdržavao, kao i lica koja su imala ovlašćenje za upravljanje vozilom (čl. 2. st. 1 tač. 4 Uslova za osiguranje od rizika automobilske odgovornosti Zajednice osiguranja „Triglav"). Zakon o osiguranju imovine i lica iz 1996. godine takođe nije predvideo srodničku klauzulu. Po ovom zakonu pojam trećeg lica ne obuhvata vlasnika/korisnika vozila, vozača koji je kriv za štetu i lice koje je učestvovalo u protivpravnom oduzimanju motornog vozila.

Na proširenje pojma trećih lica uticala je u najvećoj meri sudska praksa. Sudovi su u definisanju ovog pojma polazili od odgovornosti za nezgodu, a ne od ugovora o osiguranju. Ugovarač osiguranja koji je vlasnik vozila i putnik u sopstvenom vozilu kojim upravlja neko drugi nije u takvoj situaciji osiguranik, odgovorno lice, već oštećeni koji je žrtva saobraćajne nezgode i zato ima pravo na obeštećenje po osnovu osiguranja.

ZOOS ne priznaje pravo na naknadu celokupne štete vlasniku vozila, on ima pravo samo na naknadu telesne štete nastale u vozilu čiji je vlasnik.[433] Zakon se ne izjašnjava o pravu ugovarača osiguranja koji nije vlasnik, ali ako pravo ima vlasnik, nema razloga da to pravo nema lice koje je zaključilo ugovor o osiguranju od odgovornosti iz držanja tuđeg vozila.

4.5. Vozač

U savremenim pravima je prihvaćeno da vozač koji je pretrpeo štetu u vozilu, a nije kriv za nastanak saobraćajne nezgode, ima pravo na naknadu štete po osnovu osiguranja. To je takođe pravilo iz Druge direktive EEZ. ZOOS utvrđuje da vozač motornog vozila čijom je upotrebom pričinjena šteta, nema pravo na naknadu štete (čl. 21. st. 1. tač. 2).[434] Vozač ne mora biti kriv za saobraćajnu nezgodu koja je nastala iz upotrebe vozila kojim je upravljao. Kriv može biti putnik u vozilu ili lice koje obavlja neki posao u vezi sa vozilom (suvozač, kondukter, stjuard) i zato ima opravdanja da i vozač uđe u krug trećih oštećenih lica kada nije kriv za nastanak saobraćajne nezgode.[435]

5. Štete pokrivene osiguranjem

Osiguranje pokriva štete usled smrti, povrede tela ili zdravlja, oštećenja ili uništenja stvari, osim stvari koje su primljene na prevoz.

Obavezno osiguranje od odgovornosti automobilista prema jugoslovenskim propisima tradicionalno je pokrivalo štete na stvarima, kao što su štete na motornom vozilu koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi, štete na stvarima koje su se nalazile u vozilu, a nisu

433 Čl. 21. st. 1. tač. 1. ZOOS-a.

434 Trećim oštećenim licem prema ZOOS-u ne smatra se vlasnik motornog vozila čijom je upotrebom pričinjena šteta, za štete na stvarima; vozač motornog vozila čijom mu je upotrebom pričinjena šteta; lice koje je svojevoljno ušlo u motorno vozilo čijom mu je upotrebom pričinjena šteta, a koje je znalo da je to vozilo protivpravno oduzeto; ostala oštećena lica, ali u sledećim slučajevima: upotrebom motornog vozila za vreme zvanično odobrenih auto-moto i karting takmičenja i delova tih takmičenja na zatvorenim stazama, na kojima je cilj postizanje maksimalne brzine, kao i na probnom (treningu) za ta takmičenja, kao i usled delovanja nuklearne energije tokom prevoza nuklearnih materijala, takođe i usled vojnih operacija, manevara, pobuna ili terorističkih akcija, ali samo ako postoji uzročna veza između tih dejstava i nastale štete (čl. 21).

435 ZOIL iz 1996. godine isključio je iz kruga trećih lica pored vlasnika i drugog imaoca motornog vozila i vozača motornog vozila čijom je upotrebom pričinjena šteta, *koji je odgovoran za štetu.* Ovaj uslov da je vozač odgovoran izostavljen je u ZOOS-u i to stvara značajnu prazninu u pokriću vozača, koji su često žrtve saobraćajnih nezgoda, iz upotrebe vozila kojima upravljaju, a nisu krivi za njihov nastanak.

bile namenjene za prevoz, i štete na stvarima izvan vozila (npr. objekti pored puta). Štete na stvarima koje su namenjene za prevoz isključene su iz osiguranja jer se te stvari redovno osiguravaju u okviru osiguranja od odgovornosti prevoznika kao rizik obuhvaćen transportnim osiguranjem. Zbog konstantno negativnog finansijskog rezultata u obaveznom osiguranju, koji se pokrivao sredstvima iz drugih vrsta osiguranja, bilo je predloga da ono pokriva štete na licima, a da se štete na stvarima osiguravaju dobrovoljno.[436] Međutim, nije bilo razumevanja za ovakve predloge, jer bi to bilo u suprotnosti sa već prihvaćenim pravilima u komunitarnom pravu. Nije se uzimala u obzir činjenica da su se ekonomske i socijalne prilike u zemlji dosta razlikovale od onih u razvijenim evropskim zemljama i nepostojanje obaveze usaglašavanja domaćeg prava sa komunitarnim direktivama.

Osiguravač pokriva štete prema pravilima o vanugovornoj odgovornosti, sadržanim u ZOO, koja predviđaju pravo na naknadu i materijalne i nematerijalne štete. Iz osiguranja su jedino isključene štete koje su čisto imovinske (novčane), a to su štete koje nisu posledica ni štete na stvarima ni štete na licima (npr. ako neko lice zbog saobraćajne nezgode nije moglo da obavi važan posao i zbog toga pretrpi novčani gubitak, reč je o čisto imovinskoj šteti). Ovakav zaključak proizlazi iz odredbe koja precizira da su osiguranjem pokrivene štete na stvarima i štete na licima.[437] Novčane štete koje su posledica štete na stvarima i licima pokrivene su ovim osiguranjem (npr. zakašnjenje na avion zbog oštećenja vozila u nezgodi, šteta zbog gubitka prihoda usled nekorišćenja taksi-vozila dok je na opravci, otkazivanje koncerta pijaniste zbog povrede u saobraćajnoj nezgodi i dr.).

Štete na stvarima, uglavnom štete zbog oštećenja ili uništenja vozila, rešavaju se relativno lako. Vrednost vozila određene starosti utvrđuje se korišćenjem podataka o vozilima određenog tipa, koji su dostupni, i procenom stanja vozila na dan nezgode. U praksi veće teškoće nastaju prilikom rešavanja šteta koje su posledica smrti ili telesne povrede nekog lica. Naknada materijalne štete (npr. zbog gubitka izdržavanja) često je visoka i isplaćuje se u vidu rente ili u jednom kapitalizovanom iznosu, što zahteva aktuarski obračun i posebno praćenje obaveze duže vreme. Naknada nematerijalne štete (po ZOO oštećeno lice ima pravo na naknadu štete zbog pretrpljenog bola, straha, gubitka opšte životne sposobnosti, naruženosti) utvrđuje se u konkretnom slučaju s obzirom na sve relevantne okolnosti. Budući da u praksi osiguravača postoje razlike u pogledu odmeravanja naknade za razne vidove materijalne i nematerijalne štete koje su posledica smrti, povrede tela ili zdravlja, ZOOS je predvideo da društvo za osiguranje novčanu naknadu štete na licima utvrđuje primenom propisanih kriterijuma. Kriterijume bliže propisuje vlada i oni se odnose na naknadu štete zavisno od težine telesne povrede ili narušenog zdravlja i delimične onesposobljenosti za rad. Vlada utvrđuje i krug lica koja imaju pravo na naknadu i maksimalni iznos naknade za pretrpljeni bol usled smrti ili teškog invaliditeta nekog lica.[438] Ova odredba ZOOS-a je sporna. Ona je i u fazi izrade zakona izazvala velike polemike, ali je ipak

436 Više o tome: V. Sokal/J. Pak, *Osiguranje bez krivice („No fault") i drugi sistemi obaveznog osiguranja u saobraćaju*, ZOIL Dunav, 1981.

437 Čl. 18. ZOO.

438 Vlada je donela Uredbu o naknadi štete na licima, u kojoj je precizirano koje kriterijume primenjuje osiguravač kada utvrđuje novčanu naknadu za razne vidove imovinskih i neimovinskih šteta koje su posledica smrti i telesnih povreda u saobraćajnim nezgodama („Službeni glasnik RS", br. 34/2010).

prihvaćena.[439] Takvo rešenje ne postoji u uporednom pravu. O pravu na naknadu štete i o tome kolika se šteta može priznati odlučuje osiguravač na osnovu primene na konkretan slučaj zakonskih pravila o prouzrokovanju štete i osiguranju. Društva za osiguranje u rešavanju odštetnih zahteva za naknadu imovinskih i neimovinskih šteta koje su nastale u vezi sa saobraćajnom nezgodom treba da primenjuju zakon, da prate sudsku praksu i da na nju utiču u najboljem interesu oštećenih lica. Nije zadatak državnog organa već profesionalnog udruženja osiguravača da doprinese da ne bude većih razlika u pogledu odmeravanja naknade šteta, posebno neimovinskih.

6. Isključenja iz osiguranja

Ugovorna isključenja obaveze osiguravača u nekim slučajevima (npr. zbog vožnje pod dejstvom alkohola, vožnje bez vozačke dozvole) imala su u pravu većine država dejstvo i prema trećim oštećenim licima.[440] Veliki broj žrtava saobraćajnih nezgoda ostajao je bez naknade, jer je osiguravač bio oslobođen obaveze da naknadi štetu koja je isključena iz osiguranja. Zato je evropski zakonodavac utvrdio pravilo da klauzule o isključenju imaju dejstvo samo između osiguravača i osiguranika i da treće oštećeno lice može da potražuje naknadu štete od osiguravača i u takvim slučajevima. Pravo osiguravača na regres prema osiguraniku bilo je normalna posledica zabrane isticanja prigovora isključenja iz osiguranja trećem licu na osnovu klauzule čija opravdanost nije nikada dovedena u pitanje. Primena klauzula o isključenju obaveze osiguravača koja postoji u uporednom i našem pravu nije stvarala veće probleme u praksi. Bilo je dilema jedino u vezi sa isključenjem pijanstva, naime, da li je za isključenje obaveze osiguravača dovoljno da se utvrdi činjenica pijanstva ili je potrebno utvrditi uzročnu vezu između pijanstva i nastale nezgode. Ovo drugo rešenje je u većini prava prihvaćeno.

7. Suma osiguranja

Minimalna suma na koju se zaključuje osiguranje utvrđena je zakonom. U svakom osiguranom slučaju osiguravač nadoknađuje štete do visine ugovorene sume. Može se ugovoriti osiguranje i na veću sumu od minimalne koju predviđa zakon, ali je to u praksi retko. Ukoliko je šteta po jednom štetnom događaju veća od sume osiguranja, osiguranik nema osiguravajuću zaštitu za deo štete koji nije pokriven osiguranjem.

439 S. Ognjanović, „Naknada štete na licima u obaveznom osiguranju autoodgovornosti", *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja*, zbornik radova Udruženja za pravo osiguranja Palić, april 2011, str. 325.

440 Tako je u francuskom pravu (čl. 3.4 Dekreta 2641/86 od 28. juna 1986. i čl. 12.3 Dekreta 2641/86 od 30. decembra 1986) bilo predviđeno da su materijalne štete koje prouzrokuje alkoholisani vozač isključene iz osiguranja i da isključenje ima dejstvo prema oštećenom licu. U presudi Evropskog suda u predmetu 129/94, sud je utvrdio da su navedene odredbe u suprotnosti sa komunitarnim pravom. U našem pravu isključenja su u skladu sa evropskim pravilima: ako vozač nije koristio motorno vozilo u skladu sa njegovom namenom; ako je vozač štetu prouzrokovao namerno; ako je šteta prouzrokovana neispravnim motornim vozilom koje je bilo neispravno a ta okolnost je bila poznata vozaču; ako je vozač posle saobraćajne nezgode otišao sa mesta događaja, a prethodno nije ostavio svoje lične podatke kao i podatke o osiguranju (čl. 29).

Da bi se izbegli efekti inflacije, ZOOS sume osiguranja utvrđuje u evrima (u Zakonu o osiguranju imovine i lica iz 1996. godine minimalna suma je bila iskazana u američkim dolarima).

U uporednom pravu dugo su postojale razlike u pogledu najvećeg iznosa obaveze osiguravača u osiguranju od odgovornosti automobilista. Ekonomski manje razvijene države imale su znatno niže sume osiguranja od razvijenih zbog čega se u Evropi značajno razlikovao obim zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda. Razlike u minimalnoj obavezi osiguravača nisu mogle sasvim da nestanu, ali su mogle da se ublaže, što je i učinjeno propisivanjem sume ispod koje ne može da se zaključi osiguranje (Druga direktiva EEZ).

U skladu sa prihvaćenom praksom u osiguranju od automobilske odgovornosti, neograničeno pokriće nije bilo predviđeno nijednim jugoslovenskim zakonom o obaveznom osiguranju. Minimalne sume osiguranja prvobitno je utvrđivala savezna vlada da bi se otklonilo dejstvo inflacije koja je obezvređivala osiguravajuće pokriće što je imalo za posledicu da veliki broj oštećenih lica nije mogao da po osnovu osiguranja dobije naknadu celokupne štete. U vreme kada su propisivane, sume su u najvećem broju slučajeva bile dovoljne za naknadu šteta. Međutim, njihovo obezvređivanje usled dejstva inflacije imalo je za posledicu to da je između osiguravajuće zaštite koja se imala u vidu kada je ugovor o osiguranju zaključen i pokrića koje je priznato u odluci o naknadi štete, bilo u sudskom, bilo u vansudskom postupku, bila vrlo velika razlika. Suma je u nekim periodima bila toliko obezvređena da je veći deo štete trebalo da naknadi osiguranik. U velikom broju sporova koje su vodili oštećeni protiv osiguravajućih organizacija sudovi su po pravilu bili na njihovoj strani, dosuđivali su naknade koje su bile veće od sume koja je ugovorena, odnosno minimalne sume koju je utvrdio nadležni savezni organ.[441] Takvo iskustvo je dovelo do toga da je u ZOIL-u iz 1996. godine suma osiguranja prikazana u američkim dolarima. Izražavanjem sume u stabilnoj valuti osujetilo se dejstvo inflacije na obim obaveze osiguravača i time uklonila potreba njenog prilagođavanja putem odluka nadležnog organa koje objektivno nisu mogle da otklone to dejstvo na sve štete nastale u saobraćajnim nezgodama jer je uvek trebalo izvesno vreme da bi se donela nova odluka.

Cilj Druge direktive EEZ bio je da se u svim državama članicama uvede minimalna suma osiguranja i da se spreče izuzetno velike razlike u iznosima minimalnog pokrića između ekonomski razvijenih i manje razvijenih članica. Direktiva zahteva od država članica da svojim propisima predvide posebne sume za štete na stvarima i posebne sume za štete na licima. U ZOIL-u iz 1996. godine sume su bile određene prema vrsti vozila, što nije bilo povoljno za oštećena lica (200.000 dolara za autobuse i teretna vozila i 100.000

441 Na zajedničkoj sednici Saveznog suda i vrhovnih sudova republika i pokrajina zauzet je načelni stav po kome se u svakom slučaju obim obaveze osiguravača utvrđuje obračunom štete u vreme štetnog događaja i prilikom presuđenja. Ako je prema obračunu u vreme štetnog događaja šteta bila u granicama sume osiguranja, osiguravač naknađuje celokupnu štetu bez obzira na inflaciju. Ako je pak šteta u vreme štetnog događaja bila iznad sume osiguranja, naknađuje se šteta obračunata prema cenama u vreme presuđenja u srazmeri u kojoj su suma osiguranja i prvobitno utvrđena šteta (*Bilten sudske prakse*, Vrhovni sud Srbije, br. 3/89).

za ostala motorna vozila; ako ova suma nije bila dovoljna za naknadu svih šteta koje su nastale u istom štetnom događaju, naknada se srazmerno smanjivala). Utvrđivanje sume prema vrsti vozila, više za autobuse i kamione, a niže za putničke automobile, ne odgovara veličini rizika koje vozila predstavljaju za učesnike u saobraćaju. Da li će saobraćajna nezgoda imati lakše ili teže posledice, ne zavisi uvek od toga da li je nju izazvalo teretno ili putničko vozilo. Dešava se da teže nezgode prouzrokuju manja vozila jer njima ne upravljaju profesionalni vozači i kreću se većom brzinom.

U ZOOS-u je povećan iznos najniže sume osiguranja: 1.000.000 evra za štete na licima, po jednom štetnom događaju, bez obzira na broj oštećenih lica, i 200.000 evra za štete na stvarima, po jednom štetnom događaju, bez obzira na broj oštećenih lica. Štete do 1.000 evra smatraju se malim štetama. Zakon precizira da je obaveza osiguravača ograničena sumom osiguranja važećom na dan nastanka štetnog događaja. Ako ima više oštećenih lica a ukupna naknada štete je veća od sume osiguranja, prava oštećenih lica srazmerno se smanjuju. Na predlog NBS vlada može propisati i veće minimalne sume.[442]

III. ZAKON O OBAVEZNOM OSIGURANJU U SAOBRAĆAJU SRBIJE 2009.

Pored obaveznog osiguranja automobilista u našem pravu u obavezna osiguranja u saobraćaju tradicionalno spadaju i osiguranje putnika u javnom prevozu od posledica nesrećnog slučaja i osiguranje vlasnika vazduhoplova od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima. ZOOS prvi put uvodi obavezno osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih čamaca.

Zakon je zadržao pravila koja su bila prihvaćena u ranijim zakonima kao rezultat usaglašavanja našeg zakonodavstva u ovoj oblasti sa komunitarnim pravom, ali je doneo i značajne novine koje su u vezi sa unošenjem pravila iz Četvrte direktive EU, kao što su osnivanje organa i tela radi efikasnije osiguravajuće zaštite žrtava saobraćaja i obavezno stvaranje informacionog sistema koji će omogućiti ostvarenje tog cilja.

1. Nadzor nad obavljanjem poslova

Obavljanje poslova obaveznog osiguranja automobilista pod većom je kontrolom organa za nadzor zbog značaja poslova i dosadašnjeg negativnog iskustva u vezi sa poslovanjem velikog broja društava kojima je oduzeta dozvola zbog nepravilnosti u radu. Nadležni

442 Čl. 22. ZOOS-a.

organ utvrđuje strukturu premijskih stopa,[443] uslove pod kojima se nove premijske stope mogu uvoditi a postojeće menjati, kao i iznos provizija koje se mogu plaćati za obavljanje poslova posredovanja i zastupanja u osiguranju od automobilske odgovornosti.

2. Evropski izveštaj

Jedna od značajnijih novina jeste obavezno korišćenje evropskog izveštaja kada nastane saobraćajna nezgoda. Ovaj dokument koji se koristi već decenijama u većem broju zemalja članica sistema zelene karte vozači su dužni da nose uz polisu osiguranja.[444] Evropski izveštaj doprinosi smanjenju troškova osiguranja i bržem obeštećenju trećih lica u slučaju kada nastanu manje materijalne štete. Na mesto nezgode ne izlaze nadležni organi unutrašnjih poslova, već učesnici u nezgodi popunjavaju izveštaj i na osnovu njega, bez zapisnika tog organa, osiguravač može da isplati naknadu. Manjom materijalnom štetom smatra se šteta na oba vozila, koja ne prelazi iznos od 200.000 dinara. Učesnik u nezgodi koji odbije da potpiše izveštaj snosi troškove izlaska nadležnog organa na mesto događaja i troškove ometanja saobraćaja. Obrazac evropskog izveštaja isti je kao i u drugim zemljama i osiguravači ga štampaju na srpskom i engleskom jeziku. Osiguranik je dužan da prijavi saobraćajnu nezgodu u roku od 15 dana.

3. Posebna izdvajanja iz premije osiguranja

Pored poznatih izdvajanja iz premije osiguranja (za garantni fond, preventivu) ZOOS predviđa i obavezno izdvajanje od 1,2% od premije za tehničke preglede u fond za uvođenje video-nadzora saobraćaja. Ovim se ubrzava prekršajni postupak; video-zapis i rešenje o kažnjavanju šalju se na kućne adrese odgovornih lica.

4. Bonus-malus

U praksi osiguravača nije bilo rešeno pitanje davanja popusta i naplate veće premije zbog ranijih šteta. Osiguranici nisu mogli da koriste popust kada su menjali osiguravača, a kriterijumi za bonus i malus nisu bili jedinstveni. Zakon predviđa da je društvo za

443 Na visinu premije utiče niz faktora, kao što su svojstva lica koje upravlja vozilom (starost, dužina vozačkog staža, odgovornost za saobraćajne nezgode u ranijem periodu) i osobenosti vozila (namena korišćenja, vrsta vozila, pređeni kilometri, starost).

444 ZOOS predviđa da svi vozači moraju imati evropski izveštaj o saobraćajnim nezgodama u svojim automobilima. Kazne za nenošenje evropskog izveštaja veoma su visoke; za pravna lica kreću se od 100.000 dinara do 3.000.000 dinara, za preduzetnike od 10.000 dinara do 300.000 dinara, a za fizička lica od 10.000 dinara do 50.000 dinara.

osiguranje dužno da u svoj cenovnik (tarifu) ugradi bonus-malus sistem i da ga prilikom zaključivanja osiguranja primenjuje. Osnovne kriterijume sistema, podatke za njegovu primenu, kao i najviši bonus utvrđuje NBS.

Bonus i malus su način da se premija prilagodi riziku; osiguranici koji nisu prouzrokovali saobraćajne nezgode u prethodnom periodu osiguranja dobijaju popust na premiju, a oni koji su imali štete plaćaju doplatak, što je od značaja za motivisanje vozača da pažljivije voze. Zbog značaja popusta i doplatka u prevenciji šteta, zakoni nekih zemalja predviđaju obavezu unošenja klauzule o bonusu i malusu u ugovore o osiguranju od rizika automobilske odgovornosti. Ova zakonodavstva su nesumnjivo uticala na odredbe o bonusu i malusu u našem zakonu. Evropska komisija je smatrala da su ovakve klauzule suprotne Trećoj direktivi neživotnog osiguranja, koja je utvrdila slobodu tarifiranja. Međutim, ESP je stao na stanovište da se doplacima i popustima ne dira u pravo osiguravača da slobodno utvrđuju osnovnu premiju.[445]

5. Ovlašćeni predstavnik

Reč je o licu koje treba da obezbedi lakše i brže rešavanje odštetnih zahteva i prvi put je njegovo postojanje predviđeno Četvrtom direktivom EEZ. On u ime i za račun osiguravača čiji je osiguranik odgovoran za štetu prikuplja informacije, preduzima sve mere koje su potrebne za rešavanje po odštetnim zahtevima lica koja su štetu pretrpela bilo u državi svog prebivališta bilo u trećim državama članicama sistema zelene karte. On ima ovlašćenje da zastupa jednog ili više osiguravača u odnosima sa oštećenim licima i državnim organima. Ako neko lice koje ima prebivalište u Srbiji pretrpi štetu u nekoj državi članici sistema zelene karte, oštećeno lice može da se obratiti ovlašćenom predstavniku stranog osiguravača u Srbiji radi naknade štete. Ako je pak vozilom registrovanim u Srbiji prouzrokovana šteta u nekoj državi članici sistema zelene karte, ovlašćeno lice može da se obrati ovlašćenom predstavniku domaćeg osiguravača u zemlji gde je nastala nezgoda. Ovaj sistem obeštećenja je vrlo značajan za oštećena lica, ali ima puno opravdanje ako je većem broju oštećenih lica potrebno da u domaćoj zemlji naplate štetu koju su pretrpeli u inostranstvu. Broj državljana iz Srbije koji putuju u druge zemlje kolima nažalost je mali, daleko manji nego pre raspada SFRJ, tako da je uvođenje sistema mreže ovlašćenih predstavnika u nizu zemalja u koje se ne putuje ili je to retkost bez većeg opravdanja. Državama članicama je ovakav sistem potreban zbog jedinstvenog tržišta na kome je prekogranični saobraćaj razvijen i broj nezgoda u kojima učestvuju inostrana vozila takođe veliki. U prelaznoj fazi, do ulaska Srbije u EU, trebalo je na drugi način obezbediti zaštitu malog broja lica koja pretrpe štete u inostranstvu od inostranih vozila, ili pak ovlašćene predstavnike predvideti samo u susednim zemljama sa kojima je saobraćaj veći.

445 U predmetu C/346/02, Commission des Communautés européennes c. Grand-Duché de Luxembourg.

6. Informacioni centar

Ovo telo prikuplja podatke od značaja za ostvarivanje odštetnih zahteva i vodi registar tih podataka, dozvoljava uvid u podatke iz registra i pruža pomoć oštećenim licima pri njihovom korišćenju u skladu sa zakonom. Registar sadrži podatke, kao što su: broj vozila na teritoriji Republike Srbije, broj zaključenih osiguranja, trajanje osiguravajućeg pokrića, lični podaci svakog osiguranika, spisak vlasnika na teritoriji Srbije koji su izuzeti od zaključivanja obaveznog osiguranja i dr. Informacioni centar čuva podatke najmanje 10 godina od dana odjave registracije motornog vozila ili prestanka važenja osiguranja. Podatke mu dostavljaju društva za osiguranje i organ nadležan za evidenciju registrovanih motornih vozila u Republici Srbiji.

7. Biro za naknadu štete

Ako osiguravač čiji je osiguranik odgovoran za štetu nije isplatio naknadu iz osiguranja ili ako se prilikom uviđaja ne može utvrditi koji je osiguravač dužan da to učini, oštećena lica imaju pravo da se obrate birou. Sredstva potrebna za rad biroa za naknadu štete formiraju se iz doprinosa društava za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznog osiguranja automobilista.

ODELJAK II

GARANTNI FOND

I. O POTREBI NAKNADE ŠTETA KOJE NISU POKRIVENE OSIGURANJEM

Obavezno osiguranje, iako mnogo efikasnije od dobrovoljnog, ne pokriva posledice svih saobraćajnih nezgoda. Žrtve nezgoda ne mogu se obratiti osiguravaču radi naknade štete u slučaju da za vozilo nije zaključeno osiguranje ili kada se ne mogu utvrditi podaci o vozilu kojim je nezgoda prouzrokovana. Nedovoljna efikasnost obaveznog osiguranja bila je posebno prisutna u ranijem periodu njegovog razvoja kada je za vozilo koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi bio zaključen ugovor o osiguranju, ali nije bilo osiguravajućeg pokrića, jer se u konkretnom slučaju štete mogla primeniti klauzula o isključenju obaveze osiguravača. Naknada štete od osiguravača može da izostane i kada osiguravajuća organizacija kod koje je zaključen ugovor o osiguranju ode u stečaj. Problem naknade šteta od neosiguranih, nepoznatih vozila i šteta koje se ne mogu naknaditi po osnovu osiguranja iz drugih razloga, postajao je sve veći sa razvojem saobraćaja. Na nacionalnom i međunarodnom planu tražilo se rešenje ovog problema delom i u okviru osiguranja od odgovornosti iako je to zahtevalo narušavanje tradicionalnih pravila i principa na kojima se zasnivalo osiguranje. Pravo o ugovoru o osiguranju i tehnika sprovođenja delatnosti nisu dozvoljavali da se osiguravač obavezuje i onda kada nema ugovora ili nema odgovornog lica, ili su u pitanju štete koje su posledica grubih propusta osiguranika. Da bi se problem rešio u nekim zemljama je vrlo rano osnovano posebno telo za naknadu šteta u saobraćaju kada iz određenih razloga nema osiguravajućeg pokrića. Štete od neosiguranih i nepoznatih vozila, kao i štete koje ne mogu da se naknade zbog stečaja osiguravača, u pravu većine evropskih zemalja naknađuju se iz premije osiguranja, koja se uplaćuje u poseban, tzv. garantni fond. Što se tiče šteta koje su isključene iz osiguranja, zakoni o obaveznom osiguranju većine zemalja utvrđuju obavezu osiguravača prema oštećenim licima i u ovakvim „neosiguranim" slučajevima, ali sa pravom regresa prema osiguraniku do iznosa naknade koja je isplaćena oštećenom licu. U pravu nekih zemalja i štete koje su isključene iz osiguranja naknađuje garantni fond.

Sve države članice EU imaju garantni fond, pri čemu su neke taj fond osnovale ranije, a neke na osnovu obaveze da usaglase svoje unutrašnje propise o osiguranju sa pravilima sadržanim u Drugoj direktivi koja predviđa obavezu država članica da osnuju ovaj fond radi jednake i bolje zaštite žrtava saobraćajnih nezgoda.[446] Po uzoru na komunitarno pravo, i naše

446 Francuskoj je, posle duge pripreme i diskusije, prihvaćeno osnivanje garantnog fonda (1951. godine). U Belgiji je garantni fond osnovan 1957. godine i, kao u drugim državama članicama EEZ, menjao je svoju

pravo je priznalo oštećenim licima naknadu štete od nepoznatih i neosiguranih motornih vozila, prvo direktno od osiguravača, a zatim iz sredstava garantnog fonda.

Prema ZOIL-u iz 1976. godine štete od nepoznatih i neosiguranih vozila naknađivale su osiguravajuće organizacije čije je sedište najbliže mestu gde je šteta nastala. Oštećena lica su mogla da se obrate svakom osiguravaču koji je imao sedište na području gde je šteta nastala, a koji je sprovodio ovo osiguranje. Na kraju poslovne godine pravio se obračun i utvrđivao iznos obaveza pojedinih osiguravača u naknadi šteta srazmerno premiji koja je naplaćena u ovoj vrsti osiguranja i broju vozila. Ovakav mehanizam naknade štete, iako je bio složen, zadržan je do donošenja ZOIL-a 1996. godine. Zakon je predviđao osnivanje garantnog fonda koji svoju funkciju ostvaruje u okviru Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije.

Fond su finansirale sve osiguravajuće organizacije koje su obavljale poslove obaveznog osiguranja u saobraćaju. Pravo da podnesu zahtev za naknadu štete imala su sva oštećena lica, domaći državljani. Strani državljani koji su u domaćoj zemlji pretrpeli štetu od neosiguranog i nepoznatog motornog vozila imali su pravo na naknadu štete od fonda pod uslovom reciprociteta ili ako je potpisan poseban sporazuma kojim se priznavalo takvo pravo.

Pravila o statusu i obavezama garantnog fonda sadržana u posebnim odredbama ZOOS-a u većoj meri su prilagođena evropskom pravu. Fond se osniva radi ekonomske zaštite putnika u javnom prevozu i trećih oštećenih lica kada je saobraćajna nezgoda nastala od nepoznatog ili neosiguranog vozila i kada obaveze po osnovu ugovora o obaveznom osiguranju ne mogu da se namire zbog stečaja osiguravača. To je subjekt koji ima svojstvo pravnog lica, koji se finansira iz doprinosa osiguravača izdvajanjem iz premije osiguranja. Strani državljanin kome je na teritoriji Srbije pričinjena šteta od motornog vozila ima pravo na naknadu štete kao i domaći državljanin bez uslova reciprociteta.[447]

U onim državama članicama EEZ u kojima je fond ustanovljen znatno pre donošenja Druge direktive postavljeni su osnovni principi koji su kasnije uglavnom uvažavani kada su utvrđivane obaveza fonda: garantni fond ima obavezu da naknadi štetu samo onda kada postoji neko ko je odgovoran za njen nastanak; kod šteta od nepoznatih vozila fond interveniše kada je na osnovu činjenica i okolnosti konkretnog slučaja moguće utvrditi da je vozač nepoznatog vozila odgovoran za štetu; žrtva može da zahteva naknadu štete od fonda samo ako ne može da se obešteti na drugi način.[448] Ovaj poslednji princip trebalo je da

ulogu i povećavao zaštitu u skladu sa komunitarnim direktivama i zakonskim i ugovornim pravilima. Posle potpisivanja Evropske konvencije o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štete od motornih vozila iz 1959. godine, u Nemačkoj je usaglašeno zakonodavstvo sa Konvencijom i u Zakon o obaveznom osiguranju držalaca motornog vozila uneta je i odredba o osnivanju fonda čije su obaveze i status regulisani posebnom uredbom.

447 Čl. 96. ZOOS-a.

448 CA predviđa da garantni fond ima obavezu da naknadi štetu žrtvi saobraćajne nezgode ako naknada ne može da se dobije po nekom drugom osnovu. U jednoj odluci Kasacionog suda utvrđeno je da oštećeni koji je vozio motocikl i na koga je naletelo vozilo koje nije bilo osigurano ne može da se obrati fondu već osiguravaču drugog vozila koje je takođe učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi (motociklista je odbačen na to drugo vozilo koje je nailazilo sa suprotne strane). Garantni fond je u postupku isticao da njegova obaveza u ovom slučaju ne postoji jer je u nezgodi učestvovalo još jedno vozilo čiji je osiguravač takođe

doprinose da se sredstva fonda koriste samo izuzetno, kada ne postoje druge mogućnosti da se šteta nadoknadi. Štetnik može biti, npr. velika kompanija koja nije osigurala vozilo ili pojedinac koji ima imovinu iz koje može da naknadi štetu. Smatralo se da u takvim slučajevima šteta ne treba da padne na teret sredstava fonda, pa da se on potom regresira od štetnika što bi nepotrebno povećavalo troškove. Položaj oštećenog bio je olakšan time što nije morao da dokazuje da je štetnik insolventan. Dovoljno je bilo da na njegov odštetni zahtev štetnik nije odgovorio ili je odbio da štetu naknadi.

U nekim zemljama obaveza fonda je šira: u Francuskoj garantni fond, pored naknade štete od neosiguranih i nepoznatih vozila, kao i šteta koje ne mogu da se naknade zbog stečaja osiguravača, naknađuje i telesne štete koje prouzrokuju (nenamerno) lica koja se kreću javnim površinama i životinje koje nemaju vlasnika ili im je vlasnik nepoznat ili neosiguran.[449] Obaveza fonda da naknadi štete od životinja utvrđena je nakon velikog broja slučajeva saobraćajnih nezgoda koje su prouzrokovale divlje životinje i psi lutalice.[450]

U nekim pravima obaveza fonda je i naknada šteta koje su isključene iz osiguranja (namera osiguranika i druga isključenja iz osiguranja). U drugim pravima, što je prihvaćeno i kod nas, ove štete, kao što je ranije napomenuto, naknađuje osiguravač kod koga je zaključen ugovor o osiguranju, ali ima pravo na regres prema osiguraniku.

Garantni fond može da finansira aktivnosti čiji je cilj smanjenje saobraćajnih nezgoda, što je i razumljivo jer je u istoj meri kao i osiguravač zainteresovan da rizik šteta od motornih vozila bude što manji.

U našem pravu, ZOIL iz 1996. predvideo je da fond, pored šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila, naknađuje štete koje su nastale od vozila osiguranog kod društva za osiguranje koje je otišlo u stečaj. Pravo se moglo ostvariti tek po okončanju stečajnog postupka. ZOOS je obavezu fonda vezao za momenat pokretanja stečajnog postupka što je bolje rešenje jer oštećeni ne mora da čeka da se okonča postupak stečaja da bi mogao da se obrati fondu. Na fond prelaze prava oštećenog lica prema stečajnoj masi.[451]

Osnovni uslov za ustanovljenje obaveze garantnog fonda jeste to da je štetu prouzrokovalo motorno vozilo za koje mora biti zaključeno osiguranje od odgovornosti. Štete od vozila za koja ne postoji obaveza osiguranja ne pokriva ni garantni fond. Nezgoda mora da je nastala od motornog vozila prema definiciji vozila koja je data u zakonu.

dužan da oštećenom naknadi štetu. Pri tome nije od značaja činjenica da vozač tog drugog vozila nije odgovoran za saobraćajnu nezgodu. Pitanje odgovornosti je od značaja za ostvarivanje regresnog zahteva prema vozaču drugog vozila. Kako za vozilo čiji je vozač prouzrokovao nezgodu nije bilo zaključeno osiguranje od odgovornosti, to osiguravač koji je obeštetio motociklistu može da se regresira samo od štetnika, ali ne od garantnog fonda (Cour de cassation, 1. 12. 1987, *RGAT*, 3/1988, str. 499).

449 Čl. L. 421-1 i čl. L. 128-1 CA.

450 U jednom slučaju iz francuske sudske prakse Kasacioni sud nije prihvatio zahtev prema garantnom fondu za naknadu štete koju je prouzrokovala životinja. Motociklista je naleteo na psa, pao i povredio se. Vlasnik psa nije bio osiguran i oštećeni je tužio garantni fond. Prvostepeni sud je proglasio vlasnika psa isključivo odgovornim za saobraćajnu nezgodu i obavezao fond da štetu naknadi. Kasacioni sud je ukinuo presudu jer je vlasnik psa poznat i obaveza fonda ne postoji (Cour des Cassation, 28. 5. 1990, *RGAT,* 3/90, str. 577).

451 Čl. 93. ZOOS-a.

Zahtev za naknadu štete od fonda mora biti u svemu u skladu sa propisima o odgovornosti vlasnika, odnosno držaoca vozila za štete u saobraćaju. Ako nema dokaza o odgovornosti ovih lica, nema ni obaveze garantnog fonda. Postupak naknade šteta od nepoznatih vozila veoma je složen jer često nema dovoljno dokaza na osnovu kojih bi se utvrdilo da postoji odgovornost lica koje je upravljalo nepoznatim vozilom.

II. LICA KOJA IMAJU PRAVO NA NAKNADU ŠTETE OD GARANTNOG FONDA

1. Neposredno oštećena lica

U praksi su retki slučajevi kada oštećeno lice naknadu celokupne štete ostvaruje od štetnika, odnosno njegovog osiguravača od odgovornosti. Naknada manjeg ili većeg iznosa štete može da se ostvari i po nekom drugom pravnom osnovu. Najčešće je deo štete pokriven davanjima po osnovu socijalnog osiguranja, radnog odnosa ili nekog drugog imovinskog osiguranja. To može biti osiguranje samog vozila (kasko), zatim osiguranje nezgode, privatno zdravstveno osiguranje ili neki (drugi) vid osiguranja građanske odgovornosti. Kada drugi subjekt naknadi štetu (davalac socijalnog osiguranja, poslodavac, osiguravač), postavlja se pitanje da li ima pravo regresa prema fondu. Ako se uzme u obzir osnovna funkcija fonda, onda su razumljiva rešenja u uporednom pravu po kojima davaoci socijalnog osiguranja nemaju pravo na regres od fonda.[452] To važi i za pravo na regres poslodavca: nema osnova za regres poslodavca prema fondu za slučaj isplate zarade i drugih naknada radnicima koji su kod njega zaposleni a koji su pretrpeli štetu u saobraćajnoj nezgodi u kojoj je učestvovalo nepoznato ili neosigurano vozilo. Garantni fond treba da bude u obavezi samo prema stvarno i neposredno oštećenim licima, žrtvama saobraćajnih nezgoda, a ne licima koja po zakonu ili na osnovu ugovora imaju prema žrtvi neku novčanu obavezu za šta primaju naknadu (doprinos, premiju) ili ova njihova obaveza proizlazi iz posebnog pravnog odnosa.[453]

ZOIL iz 1996. godine nije izričito isključio pravo na regres prema garantnom fondu, pa su u praksi razni subjekti protiv fonda podnosili zahteve za povraćaj novčanih iznosa koje su platili oštećenim licima u vezi sa nastalom saobraćajnom nezgodom. Isplate po regresnim

452 M. Picard, *Le Fond de garantie des accidents d'automobile, Internationales Versicherungsrecht*, Festschtift für Albert Ehrenzweig, Karlsruhe, 1955, str. 200.

453 U jednom slučaju iz domaće sudske prakse Vrhovni sud Srbije je odbio žalbu tuženih i potvrdio prvostepenu presudu kojom je usvojen tužbeni zahtev stranog osiguravajućeg društva da tuženo preduzeće i njegov radnik (vozač neosiguranog vozila) solidarno isplate iznos naknade štete. U komentaru ove presude ističe se da činjenica što vozilo nije bilo osigurano ukazuje na rešenje po kome bi strani osiguravač mogao na osnovu čl. 99. st. 2. tač. 1. Zakona o osiguranju imovine i lica da *naknadu štete naplati i od garantnog fonda pod uslovom uzajamnosti* (M. Vrhovšek/V. Kozar, „Obaveze garantnog fonda i stečaj nad osiguravajućom organizacijom", *Revija za pravo osiguranja*, br. 2/2002. str. 20).

zahtevima domaćih i inostranih davalaca socijalnog osiguranja, osiguravača i poslodavaca za refundaciju iznosa isplaćenog osiguranicima, odnosno radnicima, u vezi sa saobraćajnom nezgodom za koju je odgovoran vozač domaćeg neosiguranog vozila zahtevale bi da fond raspolaže velikim iznosom sredstava. Fond se, s obzirom na njegovu funkciju, formira iz doprinosa osiguravača, čija se visina utvrđujeimajući u vidu obaveze prema neposredno oštećenim licima. Navedeni regresni zahtevi posredno oštećenih lica nisu obaveza fonda jer je to u suprotnosti sa osnovnim razlozima zbog kojih je u uporednom i domaćem pravu predviđeno njegovo osnivanje, da se, naime, neposredno oštećenim licima, žrtvama saobraćajnih nezgoda, pruži zaštita u posebnim slučajevima. S obzirom na jasnu funkciju fonda da naknađuje štete neposredno oštećenim licima proizlazi da oštećeno lice ne može biti ni država ni javno preduzeće u slučajevima kada su štete na uređajima i putevima (npr. oštećene bankine, svetla, saobraćajni znaci, oštećenja uređaja i sa uređajima povezanih stvari za železnički, vazdušni, kopneni i vodeni saobraćaj ili uređaja elektrosnabdevanja i telekomunikacija). Državu i javna preduzeća teško bi bilo podvesti pod pojam „žrtve" saobraćajnih nezgoda u čijem je interesu fond osnovan.[454]

ZOOS isključuje regres prema garantnom fondu davalaca socijalnog osiguranja i svih drugih lica koja su trećem oštećenom licu naknadila štetu upotrebom neosiguranog ili nepoznatog vozila, kao i upotrebom vozila za koje je osiguranje zaključeno kod društva za osiguranje nad kojim je pokrenut stečajni postupak.[455] Ovim pravilom je prvi put u našem pravu jasno definisano pitanje regresa prema fondu od strane lica koja ne spadaju u krug neposredno oštećenih lica. Ovo se odnosi na zahteve koji se budu eventualno podnosili u budućnosti, ali zahtevi koji su podneti pre donošenja ZOOS-a veliki su problem, jer ne postoji jedinstven stav o tome da li ih treba priznati s obzirom na to da ZOIL iz 1996. godine nije izričito isključio pravo na regres posredno oštećenih lica.

Što se tiče neposredno oštećenih lica, pravo da zahtevaju naknadu od fonda imaju sva lica koja ulaze u krug trećih oštećenih lica kako je predviđeno zakonom koji reguliše obavezno osiguranje automobilista.

2. Prava stranih državljana na naknadu štete od garantnog fonda

Naknada štete koju pretrpe strani državljani od nepoznatih i neosiguranih vozila u većini zemalja je uslovljena reciprocitetom. Pri tome postoje razlike od zemlje do zemlje u odnosu na to da li se priznanje prava strancima uslovljava samo kada su u pitanju štete od nepoznatih vozila ili reciprocitet mora da postoji i kada je u pitanju pravo na naknadu štete od neosiguranih vozila. U našem pravu je bilo različitih rešenja u vezi sa priznanjem prava stranim državljanima da se obeštete iz sredstava garantnog fonda. Prema ZOIL-u iz 1990. godine stranim državljanima je bilo priznato pravo na naknadu

454 H. Feyock/P. Jacobsen/U. D. Lemor, *Kraftfahrtversicherung*, Minhen, 2002, str. 252.
455 Čl. 77. ZOOS-a.

štete od neosiguranih vozila pod istim uslovima kao i domaćim državljanima, a pravo na naknadu štete od nepoznatih vozila priznavalo se pod uslovom reciprociteta tj. samo onda ako je takvo isto pravo priznavala domaćim državljanima država čiji je državljanin oštećeni. ZOIL iz 1996. zahtevao je postojanje reciprociteta kao uslova za ostvarenje prava na naknadu štete i od neosiguranih i od nepoznatih vozila. Osim toga, po ovom zakonu, strani državljanin je imao pravo na naknadu štete i u slučaju predviđenom ugovorom UOOJ sa nacionalnim biroom osiguranja iz države čiji je oštećeni državljanin, ili u slučaju da je nacionalni biro osiguranja iz države čiji je oštećeni državljanin potpisao višestrani ugovor, odnosno sporazum koji je potpisalo UOOJ.[456]

Garantni fond ima obavezu da naknadi štete nastale u saobraćajnim nezgodama u domaćoj zemlji. Međutim, neke zemlje predviđaju obavezu fonda i onda kada su štete domaćem državljaninu nastale u inostranstvu od nepoznatih vozila. Nemački garantni fond ima ovakvu obavezu ako u stranoj zemlji postoji garantni fond koji naknađuje štete u saobraćaju, ali ne i štete koje su pretrpeli strani državljani.[457]

Pravo na naknadu štete od garantnog fonda ima samo treće lice čiji je pojam određen zakonom. U nekim zemljama postoji ograničenje ako je reč o stranim državljanima koji nemaju stalno boravište u domaćoj zemlji (npr. turisti, azilanti), a sa njihovom zemljom nema reciprociteta.[458] Ograničenje se odnosi i na strance iz trećih zemalja koji nemaju stalno boravište u državi članici u kojoj se dogodila saobraćajna nezgoda.

Izbeglice nemaju pravo prema garantnom fondu ako nemaju stalno boravište u domaćoj zemlji, niti ima reciprociteta sa njihovom zemljom. Smatra se da to nije u suprotnosti sa međunarodnim aktima koja regulišu pravni položaj izbeglica (Ženevska konvencija iz 1951. i Protokol o pravnom položaju izbeglica iz 1976. godine) jer garantni fond ne pruža socijalnu pomoć koju ti akti imaju u vidu.

Uslovljavanje prava stranih državljana u domaćoj zemlji jeste pravilo u odnosima između država. Odlučan je formalni, a ne materijalni reciprocitet. Formalni reciprocitet postoji onda kada strana država izjednačava domaće i strane državljane, a to isto čini i domaća država. Ako je reč o pravu stranca prema garantnom fondu, reciprocitet postoji i pravo će se priznati stranom državljaninu ako i domaći državljanin koji je pretrpeo nezgodu nastalu u stranoj državi ima pravo na obeštećenje od garantnog fonda. Materijalni reciprocitet postoji onda kada se stranim državljanima u domaćoj zemlji priznaju samo ona prava koja se priznaju domaćim državljanima u stranoj zemlji. Kada je nezgoda u domaćoj zemlji, stranac ima ista prava kao domaći državljanin samo ako domaći državljanin u istoj situaciji ima prava kao i državljanin zemlje u kojoj je nezgoda nastala.[459]

456 Čl. 107. ZOIL-a.

457 Feyock/Jacobsen/Lemor, *op. cit*., str. 230.

458 Čl. 2. Uredbe o izmenama Uredbe o garantnom fondu za štete iz saobraćajnih nezgoda iz 1994, BGBL. I str. 3845.

459 Države npr. prihvataju formalni reciprocitet kada ne ulaze u obim i sadržinu prava koja zemlja stranog državljanina priznaje domaćim državljanima (stranom državljaninu se priznaje npr. pravo naknade štete na stvarima iako se takva šteta ne može ostvariti od garantnog fonda njegove zemlje). Ako država priznaje stranim državljanima samo ona prava po sadržini i obimu koja država stranog državljanina

Reciprocitet u tom smislu u EU postoji sa zemljama državama članicama, a sa trećim zemljama zavisno od toga o kojoj je zemlji reč.[460] Garantni fond koji je ustanovljen u nekoj državi članici EU ima obavezu prema oštećenim licima domaćim državljanima ili državljanima neke države članice, zatim oštećenima koji imaju stalno boravište u domaćoj zemlji ili su iz zemlje sa kojom je domaća država zaključila sporazum o reciprocitetu.[461] Naš zakonodavac mora da vodi računa o tome kakve su obaveze garantnog fonda prema stranim državljanima i da obaveze našeg fonda uskladi sa obavezama stranih fondova prema našim državljanima.

ZOOS priznaje pravo stranim državljanima na naknadu štete od garantnog fonda bez uslova reciprociteta. To je prvi put u našem pravu da se jedno ovako značajno pravo priznaje strancima bez uslova iako je poznato da i države članice ne priznaju ovo pravo u svim slučajevima, posebno kada se radi o obavezama fonda u slučaju stečaja osiguravača.

III. POJEDINE OBAVEZE GARANTNOG FONDA

1. Naknada štete od nepoznatih vozila

Štete od nepoznatih vozila manje su česte od šteta koje prouzrokuju neosigurana vozila, ali one zbog svoje složenosti zahtevaju duže vreme obrade i znatne troškove. Činjenica da se ne plaćaju štete na stvarima, a to su uglavnom štete na vozilu, značajno doprinosi tome da fondovi nisu opterećeni obavezama koje mogu da ugroze ostvarivanje njihove osnovne funkcije.

Štete od nepoznatih vozila nastaju iz više razloga, npr. kada vozač vozila koje je učestvovalo u nezgodi pobegne sa mesta nezgode, kada oštećeni dobije netačne podatke o vozilu i identitetu lica koje je njime upravljalo ili ne uspe da te podatke pribeleži.

Iz garantnog fonda su tradicionalno bile prikazivane samo štete na licima. Isključenje šteta na stvarima rezultat je činjenice da pravo na naknadu štete od nepoznatog vozila može biti zloupotrebljeno. Ako se veliki broj manjih šteta na vozilu pripisuje „nepoznatom"

priznaje njenim državljanima, radi se o materijalnom reciprocitetu (neće se priznati stranom državljaninu naknada štete na stvarima iako ih priznaje domaća država; strani državljani mogu, naime, da ostvare samo ona prava koja može domaći državljanin u njegovoj zemlji).

460 Tako se npr. u Nemačkoj pre proširenja EU na zemlje istočne Evrope smatralo da formalni reciprocitet postoji sa svim državama članicama EU uključujući Švajcarsku, zatim sa Iranom, Izraelom, Hrvatskom, Slovačkom, Slovenijom, Češkom, Mađarskom i nekim državama SAD (Merilend, Mičigen, Nju Džerzi, Njujork i Severna Dakota). Naša zemlja nije u grupi zemalja sa kojima Nemačka smatra da postoji formalni reciprocitet (Feyock/Jacobson/ Lemor, *op. cit*., str. 231). To znači da Nemac ne bi trebalo da ima prava prema našem garantnom fondu ako se u konkretnom slučaju ne dokaže (presuda, odluka fonda o isplati naknade štete) da Nemačka i našim državljanima priznaje pravo na obeštećenje na osnovu faktičkog reciprociteta u nedostatku diplomatskog i zakonskog reciprociteta.

461 Y. Lambert-Faivre, *Droit des assurances*, *op. cit*., str. 500.

vozilu, opterećuje se garantni fond koji treba pre svega da obezbedi obeštećenje lica koja su pretrpela telesne štete. Isključenje šteta na stvarima obuhvata ne samo direktne štete na stvarima već i sve druge štete koje su posledica njihovog oštećenja ili uništenja. Ako nepoznato vozilo prouzrokuje štetu na vozilu koje oštećeni koristi za obavljanje delatnosti (npr. trgovački putnik), garantni fond neće naknaditi štetu zbog opravke vozila kao ni „posledičnu" štetu zbog gubitka zarade usled nekorišćenja vozila. Da je vozač pretrpeo i telesnu povredu i zbog toga ne može da radi, on bi mogao da dobije naknadu zbog gubitka zarade. U ovom drugom slučaju gubitak zarade je posledica povrede i naknađuje se iz fonda. Jasno je da garantni fond ne treba opteretiti obavezama koje mogu da dovedu u pitanje isplatu šteta koje mnogo više pogađaju oštećena lica.

U većini prava ne utvrđuju se posebne obaveze oštećenog lica kada nastane nezgoda od nepoznatog vozila. Kako se radi o štetama koje nastaju pod posebnim okolnostima, oštećeni treba odmah da preduzme sve potrebne mere. Utvrđivanje određenih obaveza (obavezna prijava štete najbližoj policijskoj stanici, npr.) doprinosi lakšem rešavanju često složenih zahteva za naknadu štete. Da bi ostvario pravo prema fondu, oštećeni mora pre svega da dokaže da je štetu prouzrokovalo vozilo koje podleže obaveznom osiguranju. To je faktičko pitanje koje se dokazuje svedocima, tragovima udara na vozilu, tragovima na putu, vrstom nastale štete i dr.

Garantni fond, odnosno sud ima široku slobodu da ceni okolnosti slučaja i utvrđuje osnovanost zahteva za naknadu štete od nepoznatog vozila. Zapisnik milicije i izjave date odmah posle nezgode imaju najveći značaj i zato oštećeni koji su vodili računa o obezbeđivanju dokaza lakše ostvaruju pravo na naknadu štete. Oštećeni mora da dokaže da je vozač nepoznatog vozila odgovoran i da je propust tog vozača u uzročnoj vezi sa nastankom nezgode. Činjenica da je neko napustio mesto nezgode nije *ipso facto* dokaz o odgovornosti, ali je sigurna činjenica kojoj sud daje značaj prilikom odlučivanja o odgovornosti za nastanak nezgode.[462]

U sudskoj praksi je zauziman različit stav u vezi sa saobraćajnim nezgodama koje su posledica naletanja na prepreku ili na ulje na putu i sa tim u vezi obaveze fonda za štete od nepoznatog vozila. Dešava se da vozilo ispusti ulje i da drugo vozilo koje je iza njega klizne, pa tako dođe do nezgode. Prema preovlađujućoj sudskoj praksi ne radi se o *prima facie* dokazu, jer nezgoda ne mora da se dogodi zbog krivice vozača vozila iz koga je ulje isteklo. Uzrok nezgode u takvom slučaju ne mora biti ulje na putu već propust oštećenog ili neki drugi razlog.[463] Takođe, ima slučajeva kada vozač pobegne sa mesta nezgode, a ukradeno vozilo ostavi, pa se postavlja pitanje da li postoji obaveza garantnog fonda. Na ovo pitanje se može dati odgovor da postoji obaveza osiguravača tog vozila ako ga je moguće identifikovati. Ako je registarska tablica lažna, vozilo se smatra neosiguranim, a u takvim slučajevima postoji obaveza fonda.[464]

462 Izmene i dopune Zakona o obaveznom osiguranju Belgije od 30. marta 1994. ustanovile su princip objektivne odgovornosti u korist pešaka i biciklista i ova lica kada je šteta od nepoznatih vozila, dokazuju samo da je u nezgodi učestvovalo nepoznato vozilo, a ne i da li je vozač tog vozila odgovoran.

463 LG Hamburg (Ölspurunfälle), *Versicherungsrecht*, 1986, str. 582.

464 Feyock/Jacobsen/Lemor, *op. cit*., str. 234.

2. Naknada štete od neosiguranih vozila

U svim pravima pokrivene su i štete na licima i štete na stvarima ako su posledica neosiguranog vozila, bez obzira na to da li štetu potražuju pravna ili fizička lica. Stav da iz garantnog fonda treba da se naknade samo štete fizičkim licima nije prihvaćen jer se imala u vidu činjenica da je moguće ostvariti regres od lica koje nije zaključilo osiguranje.[465]

Vozilo može biti u saobraćaju ako su za njega izdate saobraćajna dozvola i registarske tablice i ako je osigurano. Zato je državna kontrola obaveznog osiguranja naročito značajna i sve zemlje joj posvećuju veliku pažnju. Kontrola je poverena i državnim organima koji su zaduženi za registraciju motornih vozila, organima zaduženim za kontrolu saobraćaja na granici i osiguravajućim organizacijama. U većini evropskih zemalja osiguravajuće organizacije su dužne da obaveštavaju nadležne državne organe o tome da je osiguranje za određeno vozilo isteklo, a oni imaju ovlašćenje da oduzmu registarsku tablicu vozila i tako spreče njegovu upotrebu u saobraćaju. Ako se vozilo ne isključi iz saobraćaja, organ koji nije oduzeo tablicu može da odgovara za štetu od takvog vozila.

Praksa pokazuje da je broj šteta od neosiguranih vozila manji u onim zemljama u kojima postoje centralni registri osiguranih i neosiguranih vozila i dobra saradnja osiguravajućih organizacija i njihovih udruženja sa nadležnim državnim organima.

2.1. Naknada štete od neosiguranih inostranih vozila

Za svaku zemlju poseban problem su štete od neosiguranih inostranih vozila, kao i od vozila koja su prešla granicu sa lažnim ili ukradenim registarskim tablicama. Fond naknađuje štete od takvih vozila i ima pravo da se regresira od neosiguranog vlasnika i od države zbog propusta nadležnih organa na granici u vezi sa kontrolom osiguranja inostranih vozila. Ako je u zemlju ušlo vozilo bez zelene karte ili zelena karta nije valjana, reč je o neosiguranom vozilu i štete od takvog vozila naknađuje garantni fond. Međutim, ako neosigurano vozilo dolazi iz zemlje sa kojom je nacionalni biro posećene zemlje zaključio dopunski sporazum o ukidanju kontrole zelene karte, štete od neosiguranog vozila plaća nacionalni biro posećene zemlje i ima pravo na refundaciju isplaćenih iznosa od biroa zemlje sa kojim je zaključen dopunski sporazum i čiju registarsku oznaku nosi neosigurano vozilo.[466]

465 Austrijski osiguravači su 1994. godine preko svog udruženja predložili da se zakonom isključe iz obaveza garantnog fonda štete od neosiguranih inostranih vozila jer je posle otvaranja granica istočnoevropskih zemalja naglo povećan broj šteta od vozila koja su dolazila iz ovih zemalja često sa falsifikovanim registarskim oznakama. Predlog nije prihvaćen, a problem je ublažen pooštravanjem kontrole ulaska vozila iz ovih zemalja (AVUS, Protection of the road accidents, 12. međunarodni seminar, Schladming, 1995).

466 Države članice EEZ posle donošenja Prve direktive o usaglašavanju propisa o obaveznom osiguranju vlasnika motornih vozila potpisale su dopunski sporazum o ukidanju kontrole međunarodne isprave o osiguranju na graničnim prelazima. Ovaj dopunski sporazum, kao i dopunski sporazumi između biroa iz trećih država (nečlanica) i biroa iz država članica polaze od pretpostavke da je za sva vozila koja su „stacionirana" u državi potpisnici sporazuma zaključeno obavezno osiguranje od odgovornosti. Luksemburškim protokolom iz 1977. godine koji su potpisali biroi nekoliko država članica EEZ bilo je

Kada je reč o inostranim vozilima koja imaju lažne ili ukradene registarske oznake, često je teško identifikovati zemlju registracije. Ako je to slučaj, naknada štete pada na teret garantnog fonda. Ako je, pak, moguće utvrditi zemlju porekla vozila, vodi se računa o tome da li je vozilo iz zemlje sa kojom je zaključen dopunski sporazum o ukidanju zelene karte. Ako je sporazum zaključen, štetu će naknaditi nacionalni biro posećene zemlje. Ako je vozilo iz zemlje za koju mora da postoji zelena karta kao dokaz o osiguranju, štetu od takvog vozila naknađuje garantni fond.[467]

2.2. Neosigurana vozila i odgovornost države

Kazne za povredu obaveze o zaključenju osiguranja od odgovornosti vrlo su visoke i neosigurana vozila se isključuju iz saobraćaja. Ako je oštećeni vlasnik ili držalac neosiguranog vozila, onda nema pravo prema fondu, jer je sam doveo do toga da je vozilo neosigurano. Organi nadležni za registraciju vozila i granični organi dužni su da naknade štete od neosiguranih vozila ako se dokaže da njihovom krivicom vozilo nije osigurano. Do povrede obaveze nadležnih državnih organa najčešće dolazi zbog propusta da se neosigurano vozilo isključi iz saobraćaja. Ako istekne registracija i ne produži se osiguranje, nadležni organ je dužan da isključi vozilo iz saobraćaja i da oduzme saobraćajnu dozvolu.[468] U uporednom pravu ako vozilo posle proteka određenog zakonskog roka (najčešće mesec dana po isteku osiguranja) nije isključeno, postoji odgovornost nadležnog državnog organa. Pre obraćanja garantnom fondu u nekim pravima se zahteva da oštećeno lice podnese dokaz o tome da je zahtevalo naknadu zbog propusta nadležnih organa jer mora, zbog supsidijernosti obaveze fonda, da pokuša da štetu naplati i od države. Ako državni organ ne plati štetu, dužan je to da učini fond koji može da podnese regresni zahtev protiv države, ako postoje činjenice koje ukazuju na propust državnog organa. Obaveze garantnog fonda moraju biti u razumnim granicama.[469]

Odgovornost graničnih organa postoji kada oni dozvole da vozilo sa stranom registarskom oznakom uđe u zemlju, a ne zaključi se granično osiguranje u slučajevima kada je to zakonom predviđeno. Države članice EU ne sprovode kontrolu osiguranja za vozila koja su stacionirana na području neke druge države članice. Međutim, kontrola

predviđeno da se vozila, iako nose registarsku oznaku neke zemlje, ne smatraju stacioniranim u toj zemlji po isteku godinu dana od dana kad je istekla registracija tih vozila. Do zaključivanja ovog protokola došlo je zbog neslaganja oko toga da li je vozilo „stacionirano" u državi koja je izdala registarsku oznaku, a u momentu nezgode je isteklo vreme registracije.

467 Zbog velikog problema koji je nastao u praksi primene dopunskih sporazuma, Savet biroa (centralna organizacija koja koordinira rad nacionalnih biroa sa sedištem u Londonu) doneo je preporuku o tome kako treba da postupaju biroi u slučajevima da su štetu prouzrokovala vozila sa lažnim i ukradenim registarskim oznakama. Biroima se preporučuje da u slučajevima kada je identifikovana zemlja registracije, primene dopunski sporazum, tj. da biro zemlje u kojoj je vozilo registrovano treba da garantuje za štete od takvog vozila. Ako je npr. vozilo registrovano u V. Britaniji, ukradeno u Belgiji, sa lažnim registarskim tablicama Luksemburga, prouzrokovalo štetu u Francuskoj, istu bi trebalo da naknadi biro V. Britanije (pod uslovom da osiguranje u vreme nezgode nije isteklo; ako je to slučaj, štetu bi trebalo da naknadi garantni fond Francuske).

468 H. Feyock/P. Jacobson/U. D. Lemor, *op. cit*., str. 245.

469 *Isto*.

osiguranja za vozila iz trećih zemalja (koje nisu zaključile sporazum o prihvatanju registarske oznake kao dokaza o osiguranju) sprovodi se tako što se na granici prve države članice EU u koju se ulazi zaključuje granično osiguranje koje važi na celom području Unije. Ako granični organ dozvoli da neosigurano vozilo uđe u zemlju, odgovoran je za štetu od neosiguranog vozila ako se dokaže takav propust. U svakom konkretnom slučaju treba utvrditi kada (dan i čas) i na kom graničnom prelazu je vozilo ušlo u zemlju. Ako je štetnik dostupan i može da se sasluša, onda je lakše utvrditi odgovornost za propust organa. Garantni fond bi trebalo da naknadi štetu samo ako ne postoji odgovornost graničnog organa.

Iako je odgovornost državnih organa moguća, u praksi većine zemalja nema mnogo slučajeva takve odgovornosti, jer oštećeni treba da dokaže da je vozilo neosigurano njihovim propustom. Mnogo je lakše zahtev podneti protiv garantnog fonda koji može da se regresira od državnog organa što je njemu lakše nego oštećenom licu.[470]

3. Naknada štete u slučaju stečaja osiguravača

Osnovno je pravilo da oštećeno lice ima pravo na naknadu štete od garantnog fonda od momenta kada je pokrenut stečajni postupak protiv osiguravača. Obaveze fonda su utvrđene propisima o osiguranju i propisima koji se primenjuju na stečaj društva za osiguranje.

U Francuskoj fond ne pokriva obaveze osiguravača iz ugovora zaključenog sa licima koja su znala ili mogla znati za finansijsku situaciju osiguravača nad kojim je pokrenut stečajni postupak. Prema ovim licima garantni fond ima pravo regresa za isplate učinjene oštećenim trećim licima. Isključena su i potraživanja iz ugovora koji pokrivaju rizike koji se nalaze izvan EU ili koji pokrivaju štete trećim licima državljanima ili rezidentima države koja nije članica EU. U slučaju npr. da naš državljanin pretrpi štetu od vozila koje je osigurano kod insolventnog francuskog osiguravača, ne bi mogao da ostvari naknadu štete od francuskog garantnog fonda jer Srbija nije članica EU. U slučaju da organ za nadzor osiguranja utvrdi da osiguravajuća organizacija nije u stanju da izvršava svoje obaveze iz ugovora o obaveznom osiguranju u saobraćaju, ona o tome obaveštava garantni fond. Nadležni organ preduzima mere da se obezbedi prenos portfelja insolventnog osiguravača na drugog osiguravača koji je po njegovoj oceni najpovoljniji i o tome takođe obaveštava fond. Ako ne dođe do prenosa portfelja, oduzima se dozvola insolventnom osiguravaču i obaveze iz ugovora o osiguranju prelaze na fond. Poseban fond u Francuskoj postoji za zaštitu ugovarača, osiguranika i korisnika osiguranja života. Ako Komisija za kontrolu osiguranja ne uspe da prenese deo ili ceo portfelj osiguranja života, obaveze iz ugovora prelaze na garantni fond.[471]

470 U Švajcarskoj, kantoni vode registre o svim vozilima na području kantona i odgovorni su pre garantnog fonda ako dođe do štete od neosiguranog vozila. Odgovornost kantona postoji ako nadležni organ nije oduzeo saobraćajnu dozvolu i registarske tablice u roku od 60 dana od dana kada je dobio obaveštenje od osiguravajuće organizacije da je osiguranje isteklo (AVUS, *op. cit*., str. 4).

471 Čl. L. 421-9 CA.

U našoj praksi postoje veliki problemi u vezi sa funkcionisanjem fonda zbog velikog broja oduzetih dozvola društvima za osiguranje. U postupku likvidacije utvrđeno je da jedan broj društva za osiguranje kojima je oduzeta dozvola nema sredstava za namirenje svih obaveza prema osiguranicima i trećim licima zbog čega je nad tim društvima otvoren stečajni postupak. Oštećena lica koja nisu namirena u postupku likvidacije mogu svoje pravo da ostvare u stečajnom postupku.[472] Kako po zakonu obaveza fonda dospeva tek po okončanju stečajnog postupka, oštećena lica ne mogu da ostvare pravo od fonda u dužem periodu što kompromituje ovo telo kao garanta naknade šteta za slučaj stečaja osiguravajućeg društva.[473] Ovo neobično pravilo iz Zakona o osiguranju imovine i lica iz 1996. godine ZOOS je izmenio, pa oštećena lica imaju pravo prema fondu od otvaranja stečajnog postupaka, međutim, ta odredba se ne primenjuje na zahteve koji su nastali pre donošenja ovog zakona.

IV. PRAVNI STATUS I FINANSIRANJE FONDA

U većini zemalja garantni fond ima svojstvo pravnog lica i pod strogim je nadzorom nadležnog državnog organa. Fond se finansira iz premije osiguranja, pri čemu sve osiguravajuće organizacije koje imaju dozvolu da sprovode obavezno osiguranje pokrivaju troškove fonda. Sredstva se obezbeđuju i od regresa od lica koja nisu zaključila osiguranje. U nekim zemljama deo troškova se pokriva ne samo od regresa već i iz sredstava koja plaćaju ova lica kao kaznu zbog povrede obaveze da zaključe osiguranje i plaćanjem godišnje premije za period u kome je osiguranje trebalo zaključiti. Posebno telo, garantni fond, može da funkcioniše u okviru privredne komore,[474] u okviru nacionalnog biroa za zelenu kartu osiguranja, u okviru udruženja osiguravača[475] ili kao javna ustanova čijim sredstvima upravlja posebna organizacija kojoj se poverava briga o održavanju sredstava raznih javnih i polujavnih ustanova. Poslove garantnog fonda može da obavlja i osiguravajuća organizacija kojoj nadležni državni organ poveri te poslove. Bez obzira na naziv i na to da li delatnost obavljaju u okviru nekog drugog subjekta ili samostalno, organizacije kojima je poverena naknada šteta u saobraćaju koje nisu pokrivene obaveznim osiguranjem uglavnom imaju svojstvo pravnog lica; protiv njih oštećeno lice može podneti direktnu tužbu i onda kada su obradu šteta poverile osiguravajućim organizacijama ili kada se njihovim sredstvima upravlja sa drugog mesta.

472 D. Slijepčević, „Garantni fond i likvidacija osiguravajućih društava", *Pravo osiguranja i tranzicija*, Palić, 2002, str. 173.

473 V. Kovčić, „Pravni položaj garantnog fonda", *Novo zakonodavstvo u osiguranju imovine i lica*, Palić, 2002, str. 217.

474 Garantni fond Portugalije je državni organ koji delatnost obavlja potpuno nezavisno od osiguravajućih organizacija.

475 U Austriji je osnovano posebno udruženje osiguravača kome je poverena obrada i isplata šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila i šteta koje ne mogu da se naknade zbog stečaja osiguravača. Udruženje obrađuje štete i ne poverava ih osiguravajućim organizacijama. Udruženje obavlja funkciju od javnog značaja i državni organi i sudovi imaju obavezu da mu dostavljaju potrebne informacije bez posebnih troškova.

Ti samostalni pravni subjekti imaju odgovarajuće organe upravljanja, i to uglavnom generalnu skupštinu i upravni odbor. Budući da je reč o organizacijama koje imaju javni karakter, članovi upravnog odbora nisu samo predstavnici osiguravača već i predstavnici organa nadležnih za kontrolu osiguranja, predstavnici vlade i organizacije čija je delatnost vezana za sigurnost saobraćaja.

Fond čine sve osiguravajuće organizacije koje imaju dozvolu za obavljanje poslova obaveznog osiguranja. One ga finansiraju i njime upravljaju, ali pod nadzorom nadležnog organa. Sam fond ne mora da ima organizacioni deo za obradu i isplatu šteta, i taj se posao može poveriti osiguravajućim organizacijama ili nacionalnom birou za međunarodnu kartu osiguranja ili nekoj drugoj organizaciji koja je kadrovski osposobljena da obavlja takve poslove. Dobro je rešenje da predmete obrađuju osiguravajuće organizacije, s obzirom na to da imaju kadrove i iskustvo u obavljanju tih poslova. Iako osiguravajuća društva kojima je poverena obrada odštetnih zahteva prema fondu postupaju na isti način kao kada se radi o njihovim sopstvenim predmetima, država sprovodi posebnu kontrolu nad ovim delom njihovog posla.

Kao pravno lice garantni fond ima organe upravljanja i opšte akte koje predviđa zakon. S obzirom na značaj poslova koji su mu povereni, kontrola opštih akata i organa upravljanja u svim zemljama je vrlo stroga.[476] Statut fonda ne može da se donese bez saglasnosti nadležnog državnog organa niti može da se izabere član organa upravljanja bez takve saglasnosti.[477] Takva kontrola, međutim, nema za cilj da transformiše fond u telo javnog prava. On zadržava karakter subjekta privatnog prava koji ima pasivnu legitimaciju u sporovima za naknadu štete iz saobraćaja. Može se reći da je reč o subjektu privatnog prava kome je poveren posao od javnog značaja.

Pitanje finansiranja fonda veoma je važno za svaku državu i to objašnjava postojanje posebnih podzakonskih akata kojima se način finansiranja detaljno reguliše.

476 U Francuskoj statut se odobrava dekretom na osnovu mišljenja ministra finansija. Ministar daje odobrenje i na poslovna akta. Osim toga, od 12 članova upravnog odbora, pet imenuje ministar finansija na predlog predsednika Privredne komore Francuske, nacionalnog saveta kopnenih prevoznika u cilju uključivanja subjekata iz oblasti privrede koji su posebno zainteresovani za naknadu šteta iz saobraćajnih nezgoda. Jedan predstavnik vlade u ime ministra finansija obavlja kontrolu nad celokupnim upravljanjem fondom. On može da prisustvuje svim sednicama upravnog odbora ili tela koje osnuje odbor; on može da traži sve poslovne i računovodstvene knjige i ima pravo veta na sve odluke upravnog odbora ili bilo kog tela koje osnuje. U Nemačkoj poslove fonda obavlja telo koje ima svojstvo pravnog lica javnog prava. Organi su upravni odbor i predsednik. Nadzor nad ovim telom sprovodi savezno ministarstvo pravde. Statut fonda se donosi uz saglasnost savezne vlade na način i u postupku u kome se donose uredbe. Doprinos za finansiranje plaćaju osiguravači koji sprovode osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila i vlasnici neosiguranih vozila. Način finansiranja garantnog fonda utvrđuje ministar pravde zajedno sa ministrom za saobraćaj, ministrom za privredu i ministrom za finansije, uredbom koju potvrđuje Senat.

Garantni fond je oslobođen plaćanja poreza jer ostvaruje funkciju u javnom interesu. Fond ne može biti insolventan budući da osiguravači moraju da obezbede onoliko sredstava koliko je potrebno za izvršavanje njegovih zakonskih obaveza. U jednoj kalendarskoj godini od osiguravača se može tražiti najviše 0,5% ukupne premije u obaveznom osiguranju automobilista u prethodnoj godini. Na osnovu višegodišnjih praćenja obaveza fonda došlo se do zaključka da je ovaj iznos dovoljan za solventnost fonda.

477 Čl. 80. ZOOS-a. Statut Garantnog fonda donosi upravni odbor uz saglasnost vlade. Pre dostavljanja vladi status se dostavlja NBS na mišljenje.

Prema ZOIL-u iz 1996. godine garantni fond se finansirao iz doprinosa osiguravajućih organizacija. Fond se formirao u okviru Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije. Doprinos za formiranje i održavanje garantnog fonda i troškove njegovog poslovanja izdvajale su osiguravajuće organizacije iz premije osiguranja srazmerno njihovom učešću u ukupnoj premiji u tom osiguranju. Fond se finansirao i iz sredstava koja su dobijena na osnovu regresnih zahteva prema licima koja nisu zaključila osiguranje. Oštećena lica nisu imala direktan zahtev prema fondu jer on nije bio samostalni pravni subjekt, već prema Udruženju koje je rukovalo sredstvima fonda.[478] Udruženje je utvrđivalo visinu doprinosa organizacija za osiguranje. Zakon je izričito predviđao da Udruženje prima, procenjuje i likvidira odštetne zahteve, isplaćuje naknadu štete i ostvaruje regresne zahteve u vezi sa korišćenjem sredstava garantnog fonda.

Po ugledu na rešenja koja su prihvaćena u većini evropskih zemalja, ZOOS je predvideo da rad garantnog fonda kontroliše vlada (predsednika i članove upravnog odbora imenuje vlada, direktora fonda imenuje i razrešava upravni odbor uz saglasnost vlade, visinu doprinosa društva za osiguranje utvrđuje upravni odbor uz saglasnost vlade). Godišnji račun sa izveštajem o poslovanju i izveštajem ovlašćenog revizora garantni fond podnosi NBS i ministarstvu nadležnom za finansije.[479] Ovo je značajna novina u zakonskom regulisanju funkcionisanja fonda i treba da obezbedi bolje funkcionisanje fonda u budućnosti.

478 *Komentar Zakona o osiguranju imovine i lica*, Beograd, 1996, str. 201.
479 Čl. 81–88. ZOOS-a.

ODELJAK III

MEĐUNARODNA KARTA OSIGURANJA (SISTEM ZELENE KARTE)

I. NASTANAK I RAZVOJ SISTEMA

Problemi u vezi sa ometanjem međunarodnog saobraćaja zbog formalnosti oko zaključivanja osiguranja na granici efikasno su rešeni priznanjem važnosti inostranog osiguranja i u domaćoj zemlji, na osnovu jednoobrazne isprave koja je dokaz da osiguranik ima osiguranje od odgovornosti u inostranstvu prema propisima o građanskoj odgovornosti i propisima o osiguranju posećene zemlje.

Sistem zelene karte je uveden radi obezbeđenja obeštećenja žrtava saobraćajnih nezgoda koje su nastale od vozila koja su registrovana i osigurana u drugoj zemlji. Sistem predviđa da je za inostrana vozila pri ulasku na teritoriju druge zemlje posebna isprava zelene boje dokaz o zaključenom osiguranju (to je isprava koju priznaje nacionalni biro posećene zemlje). Ako nema takve isprave, pri ulasku u zemlju u kojoj je osiguranje automobilista obavezno mora na granici da se zaključi osiguranje. Zelena karta predstavlja garanciju oštećenim licima da će im šteta od inostranog vozila biti naknađena u zemlji njihovog redovnog boravišta od strane domaćeg nacionalnog biroa koji obrađuje i isplaćuje štete od inostranog vozila za račun stranog osiguravača. Odnosi nacionalnih biroa regulišu se posebnim tzv. inter-biro sporazumima. Za zemlje koje su ukinule kontrolu zelene karte na granici registarska oznaka ima istu vrednost kao ova prvobitna isprava; ona potvrđuje da je vozilo osigurano.

Obavezno osiguranje od odgovornosti imalaca motornih vozila u zemljama koje su u sistemu međunarodne karte osiguranja obezbeđuje naknadu štete žrtvama saobraćajnih nezgoda koje su nastale od inostranih vozila. Vozilo sa inostranom registarskom oznakom može da pređe granicu i uđe u zemlju samo ako je osigurano, osim ako se ne radi o vozilu za koje prema domaćim propisima takva obaveza ne postoji.[480] Koreni mehanizma koji

480 U nekim zemljama je vrlo rano bilo predviđeno da za određena vozila izuzetno nije moralo da se zaključi osiguranje na granici. U Francuskoj je dekretom iz 1959. godine bilo predviđeno da vozila čiji je vlasnik država mogu da uđu u zemlju sa potvrdom u kojoj je navedeno telo koje će naknaditi štetu u domaćoj zemlji i da država garantuje naknadu takvih šteta, da se odriče svog sudskog imuniteta i prihvata primenu francuskog prava i nadležnost francuskog suda. Ukidanje obaveze osiguranja u korist strane države predviđao je i nemački zakon iz 1956. godine i zakon Luksemburga iz 1955. godine (E. Claeys, *L'assurance obligatoire de la résponsabilité des accidents d'automobile*, Pariz, 1962, str. 210, fn. 1). U nekim zemljama su od zaključivanja graničnog osiguranja bili oslobođeni oni držaoci motornih vozila koji su osiguranje zaključili kod osiguravajuće organizacije koja je imala sporazum sa udruženjem osiguravača posećene zemlje, koje je garantovalo da će naknaditi štetu koju takvo vozilo prouzrokuje na domaćoj teritoriji. U Švajcarskoj je postojala tzv. žuta karta koja je služila kao

je stvoren na širem međunarodnom planu da bi osiguranje zaključeno u jednoj zemlji pružilo osiguravajuću zaštitu žrtvama saobraćajnih nezgoda i u drugoj zemlju u skladu sa njenim propisima o građanskoj odgovornosti i osiguranju, datiraju iz vremena pre Drugog svetskog rata. Skandinavske zemlje su zaključile sporazum na osnovu koga osiguranje zaključeno u jednoj zemlji potpisnici sporazuma važi i u drugoj, ako vlasnik vozila poseduje ispravu koja prema sporazumu predstavlja dokaz o osiguranju. Ovakav sporazum je bio potreban jer je u zemljama potpisnicima već tada postojalo obavezno osiguranje od odgovornosti imalaca motornih vozila. Lica koja su ulazila u drugu zemlju morala su na granici da zaključe osiguranje, što je značajno usporavalo saobraćaj a time i privredni i turistički promet. U početku je kao dokaz o osiguranju bila jednoobrazna isprava (zelene boje), da bi se kasnije otišlo i korak dalje; registarska oznaka je postala dovoljan dokaz da je zaključeno osiguranje i izdata zelena karta, što je znatno olakšalo saobraćaj između ovih zemalja.[481]

Uvođenje obaveznog osiguranja od odgovornosti imalaca motornih vozila u većem broju evropskih zemalja posle Drugog svetskog rata sve je više otežavalo međunarodni saobraćaj zbog procedure kontrole obaveznog osiguranja za sve veći broj vozila na granici.[482] Zbog toga se tražio odgovor na pitanje kako da osiguranje koje je zaključeno u jednoj zemlji ima dejstvo i u drugoj, posećenoj zemlji. Sistem koji je već postojao u skandinavskim zemljama bio je dobro polazno rešenje. Da bi inostrano osiguranje na domaćoj teritoriji obezbedilo zadovoljavajuću zaštitu žrtava saobraćajnih nezgoda i zaštitu osiguranika (štetnika) od rizika odgovornosti, prihvaćen je princip da oštećena lica, bez obzira na to da li su štetu pretrpela od domaćeg ili inostranog vozila, moraju da imaju isti položaj. Lica čija je odgovornost pokrivena obaveznim osiguranjem zaključenim u domaćoj zemlji treba da imaju osiguravajuću zaštitu i u posećenoj zemlji, koja nije manja od one koja se traži u toj zemlji. Tako je nastao sistem međunarodne karte osiguranja, koji je u stalnom razvoju kao nezamenljiv instrument pomoću kojeg se odvija uspešna saradnja velikog broja zemalja u oblasti osiguravajuće zaštite žrtava međunarodnih saobraćajnih nezgoda.

Sistem međunarodne karte osiguranja ustanovljen je na principima utvrđenim u Preporuci br. 5 koju je 1949. godine izradila radna grupa formirana od strane Ekonomske komisije UN za Evropu, koja je bila zadužena za drumski saobraćaj. Preporuka je upućena

dokaz o osiguranju i time otklanjala obavezu da se zaključi granično osiguranje, a imali su je osiguranici osiguravajućih organizacija koje su preko poslovnih jedinica poslovale u posećenoj zemlji.

481 Sporazum skandinavskih zemalja o ukidanju zelene karte primenjuje se od 1. januara 1964. godine. Ukidanje zelene karte su potom prihvatile zemlje Beneluksa (Belgija, Luksemburg, Holandija), a zatim Nemačka, Austrija i Švajcarska 1968. godine (A. Besson, „La carte internationale d'assurance automobile", *RGAT*, 1968, str. 155, fn. 5). Posle donošenja Prve direktive o usaglašavanju propisa u oblasti obaveznog osiguranja automobilista 1979. godine to su učinile sve države članice. Danas je većina zemalja koje su u sistemu međunarodne karte osiguranja ukinula zelenu kartu na osnovu multilateralnog sporazum iz 1991. godine, koji su potpisale sve države članice Evropske unije i neke treće zemlje članice sistema.

482 Ovo je bio problem naročito za turističke zemlje koje su nastojale da se promet vozila odvija nesmetano i da ne bude prepreka za razvoj turizma. Tako je Luksemburg dozvolio slobodno kretanje inostranih vozila na svojoj teritoriji, koja nisu bila osigurana kod osiguravajuće organizacije koja posluje na osnovu domaće dozvole iako je to bilo u suprotnosti sa zakonom o osiguranju iz 1932. godine (E. Claeys, *op. cit*., str. 212).

vladama evropskih zemalja sa ciljem da utiču na osiguravače u svojoj zemlji da zaključe sporazume sa osiguravačima drugih zemalja. Na osnovu tih sporazuma, osiguranje zaključeno u zemlji u kojoj je vozilo registrovano pružilo bi osiguravajuće pokriće u posećenoj zemlji sa kojom je zaključen sporazum. Polazeći od načela koja su utvrđena u Preporuci, predstavnici nacionalnih biroa u zemljama članicama sistema međunarodne karte izradili su tipski sporazum po čijem uzoru su zaključivani inter-biro sporazumi.[483]

Biroi su između sebe zaključivali bilateralne sporazume na osnovu tipskog sporazuma koji se zvao i Londonski sporazum, jer je prihvaćen na Generalnoj skupštini Saveta biroa koja je održana u Londonu.[484] Neki biroi, pre svega biroi zemalja sa Evropskog ekonomskog prostora, kasnije su zaključili poseban sporazum koji je nazvan Multilateralni sporazum o garanciji.[485] Vremenom se pokazalo da treba usaglasiti tipski sporazum koji obavezuje sve članice sistema i multilateralni sporazum koji je obavezivao neke od njih. To usaglašavanje je postignuto u tzv. Kritskom sporazumu iz 2002. godine.

1. Zelena karta kao dokaz osiguranja u domaćoj zemlji

Sistem koji se bazira na zelenoj karti kao dokumentu o osiguranju koji obezbeđuje zaštitu u skladu sa propisima posećene zemlje rešio je problem nemogućnosti automatskog priznanja osiguranja koje je zaključeno u drugoj zemlji. Dejstvo osiguranja zaključenog po propisima strane zemlje nije bilo prihvatljivo pre nego što je uspostavljen

483 Preporuka br. 5, koju je izradila radna grupa formirana od strane Ekonomske komisije OUN, tražila je od vlada evropskih država da utvrde obavezu osiguravajućih organizacija koje su imale dozvolu da sprovode obavezno osiguranje od automobilske odgovornosti da zaključe sporazume na osnovu principa utvrđenih u Preporuci. Osnov sistema je osnivanje biroa u svakoj zemlji čiji su članovi osiguravajuće organizacije koje sprovode osiguranje od automobilske odgovornosti. Prema tipskom inter-biro sporazumu (donetom 1952. i menjanom 1964, 1991. i 2002) zaključeni su bilateralni sporazumi između biroa zemalja članica sistema. Ono što se u literaturi naziva „duh zelene karte" proizlazi iz pravila ponašanja nacionalnih biroa, koja su formirana pod uticajem shvatanja da sistem treba da bude fleksibilan, da treba pribegavati kompromisu i imati u vidu pre svega opšte, a ne pojedinačne interese da bi sistem bio funkcionalan i efikasan. Uprkos izuzetnoj složenosti, sistem je fascinirajuće jednostavno utemeljen (M. Metzler, „Versicherung und internationale Schadenregulierung im Rahmen des Council of Bureaux", *Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift*, br. 62/1994).

484 Kada je osnovan Savet biroa i urađen tipski sporazum, sistem zelene karte je 1953. godine počeo da funkcioniše između zemalja članica sistema; tada su to bile Austrija, Belgija, SR Nemačka, V. Britanija, Švajcarska, Francuska, Holandija, Švedska, a kasnije su im se pridružile Danska, Norveška i Finska.

485 Sporazum koji je potpisan u Madridu 15. marta 1991. godine bio je direktna primena Prve direktive EEZ iz 1979. godine i obavezivao je države članice EU. Sporazumu su pristupile i neke druge države, ali to nije značilo da on zamenjuje inter-biro sporazume koji se zasnivaju na tipskom sporazumu; sačuvan je bilateralni karakter tipskog sporazuma jer sve zemlje članice sistema zelene karte nisu i članice EU i njih multilateralni sporazumi ne obavezuju. Radna grupa je predložila usaglašavanje dva sporazuma u tzv. „Opštem sporazumu" (Kritski) čiji su predmet regulisanja „odnosi između nacionalnih biroa osiguranja na osnovu odredaba Preporuke iz 1949. godine". Sporazum sadrži obavezne odredbe (koje moraju da primenjuju svi biroi) i one koje su neobavezne, koje se primenjuju ako su biroi međusobno o tome postigli dogovor. Primena obaveznih i neobaveznih pravila obezbeđena je prihvatanjem kratkog sporazuma koji bilateralno potpisuju biroi. Ovaj kratki sporazum ne potpisuju zemlje koje su zaključile multilateralni sporazum. Generalna skupština Saveta biroa usvojila je Opšti sporazum 30. maja 2002. godine. Sporazum se zove i „Kritski" jer je donet na generalnoj skupštini Saveta biroa, koja je održana na Kritu.

sistem međunarodne karte. Efikasno ostvarivanje prava oštećenih lica na naknadu štete nije bilo moguće jer kada inostrani štetnik i njegov osiguravač ne žele da mirnim putem naknade štetu, oštećeni je prisiljen da se obrati sudu. Ako on tužbu podnese sudu u svojoj zemlji (nadležnom prema mestu nezgode, na osnovu pravila *forum delicti comissi*), ostvarenje prava na naknadu zavisi od toga da li će presuda protiv stranog štetnika i njegovog osiguravača moći da se izvrši u drugoj zemlji. Jedino ako štetnik ima imovinu u domaćoj zemlji, što često nije slučaj, problem izvršenja presude ne mora da nastane. Da bi se izbegla neizvesnost u pogledu izvršenja presude koju je doneo domaći sud, oštećeni može da se obrati stranom sudu (na osnovu pravila o nadležnosti prema domicilu tuženika – *lex fori domicilii*), što je, međutim, težak put za mnoga oštećena lica.

Države koje su uvele obavezno osiguranje automobilista nisu kao dokaz o osiguranju prihvatale polise inostranih osiguravača. Ako bi se i prihvatilo da je polisa koju je izdao strani osiguravač dokaz o osiguranju koje može da ima dejstvo i u domaćoj zemlji, postavilo bi se pitanje koja polisa može da se prihvati kao dokaz o osiguranju, a koja ne. Utvrđivanje valjanosti polisa koje izdaju brojni inostrani osiguravači i koje su raznih oblika i sadržine teško bi moglo da se obavlja na graničnim prelazima. Sve dok nije uveden sistem zelene karte, države u kojima je bilo uvedeno obavezno osiguranje zahtevale su da se za strana vozila zaključi osiguranje kod domaćih osiguravača. Međutim, za lice koje ulazi u drugu zemlju svojim vozilom ovo nije povoljno jer ono već ima osiguranje, a mora da zaključi drugo i izloži se dodatnom trošku. U slučaju da u posećenoj zemlji nastane saobraćajna nezgoda, postavlja se pitanje dejstva jednog i drugog osiguranja i odnosa osiguravajućih organizacija koje su izdale polise za isto vozilo sa važenjem u vreme nezgode.[486] Svi navedeni problemi rešeni su na najbolji način prihvatanjem jednog jednoobraznog dokumenta kao dokaza o osiguranju na koje se primenjuje pravo posećene zemlje.

1.1. Autonomnost zelene karte

Međunarodnu kartu osiguranja, čiji je izgled (boja, veličina i sadržina) isti u svim zemljama,[487] izdaje biro zemlje u kojoj je sedište osiguravajuće organizacije sa kojom je držalac vozila zaključio ugovor o osiguranju (u funkciji isplatnog biroa).

486 Postavlja se pitanje primene prava o dvostrukom osiguranju u slučajevima kada je obavezno osiguranje od rizika odgovornosti zaključeno u zemlji u kojoj je vozilo registrovano i u drugoj zemlji kao granično osiguranje. Svaki osiguravač je dužan da izvrši svoju obavezu iz ugovora o osiguranju ako mu oštećeno lice podnese direktan zahtev za naknadu štete. Ako je oštećeni ostvario pravo na naknadu štete od prvog osiguravača, a ne od onog koji je izdao polisu graničnog osiguranja, postavlja se pitanje da li prvi osiguravač može da traži povraćaj dela naknade koja je plaćena oštećenom od osiguravača kod kojeg je zaključeno granično osiguranje. U našoj praksi je bilo takvih zahteva inostranih osiguravača, ali ih domaće osiguravajuće organizacije kod kojih je zaključeno granično osiguranje nisu prihvatale. Dvostruko osiguranje se priznaje u osiguranju od građanske odgovornosti kada je osiguranje zaključeno u vezi sa odgovornošću iz držanja tuđe stvari kada se zna kolika šteta može da nastane i kada se utvrdi odgovarajuća suma osiguranja. Kako to nije slučaj kod osiguranja od automobilske odgovornosti, na odnose između osiguravača ne bi mogla da se primene pravila o dvostrukom osiguranju.

487 Zelena karta je prvobitno bila 148 mm širine i 210 mm dužine, a od 1979. godine forma je izmenjena radi lakšeg korišćenja i lakše obrade podataka (izbačene su korice, smanjen je format, drugačije uređen tekst). Danas su u upotrebi dve varijante zelene karte, vertikalna i horizontalna.

Zelenu kartu izdaje osiguravač sa kojim je lice kome je karta izdata zaključilo ugovor o osiguranju, ali može i drugi osiguravač sa kojim ugovor nije zaključen.[488] Zelena karta koja je izdata nezavisno od ugovora o osiguranju obavezuje osiguravača koji ju je izdao i nacionalni biro čiji je on član.[489] Jasno je da za obaveze po osnovu prouzrokovanja šteta u inostranstvu odgovara osiguravač koji je izdao zelenu kartu; osiguravač sa kojim je osiguranik zaključio osnovni ugovor o osiguranju nema obaveze prema inostranom birou koji je eventualno platio štetu po osnovu tako izdate zelene karte. Osiguravač koji je izdao zelene karte osiguranicima drugog osiguravača, može sa ovim da zaključi sporazum o međusobnim pravima i obavezama u vezi sa izdavanjem tog dokumenta vlasnicima vozila, koji nisu njegovi osiguranici. Zelena karta koja je izdata, iako nije zaključen ugovor o osiguranju ili je zaključen kod drugog osiguravača a ne kod onog koji je izdao zelenu kartu, dokaz je da je zaključen novi ugovor koji pruža osiguravajuću zaštitu samo u inostranstvu.

1.2. Ukradene i falsifikovane zelene karte

Zelena karta kojoj je istekao rok ili koja ne odgovara ispravi „modelu" nije valjana isprava. Ako je falsifikovana ili je ukradena obavezuje se nacionalni biro koji je naveden kao njen izdavač, pod pretpostavkom da je zelene boje, da ima oblik i sadržinu koji odgovaraju modelu te isprave. Jasno je da pismeno, koje je npr. žute ili neke druge boje ili dimenzija koje ne odgovaraju dimenzijama valjane zelene karte, neće biti ni prihvaćeno na granici kao valjana isprava. Ako se ipak desi da granični organ prihvati takvo pismeno kao dokaz o osiguranju, biro koji obrađuje štete u posećenoj zemlji neće prihvatiti da na osnovu njega reguliše štetu. Radiće se o neosiguranom vozilu, i štetu od takvog vozila u većini zemalja naknađuje garantni fond. Međutim, zelena karta koja je izgledala kao ispravna osnov je za obradu i isplatu štete od vozila za koje je navedeno da je izdata. Obrađivački biro ima pravo na refundaciju isplaćenog iznosa, a inostrani biro ne može da se oslobodi obaveze pozivom na to da je reč o ispravi koja nije izdata po njegovom ovlašćenju.[490]

488 M. Ćurković, *Međunarodna karta osiguranja, op. cit*., str. 66.

489 U praksi osiguravač iz jedne zemlje može da izda zelenu kartu osiguraniku iz druge zemlje. Dok nije osnovan albanski biro, nemački osiguravači su izdavali zelene karte albanskim vlasnicima motornih vozila kada su odlazili u zemlje članice sistema zelene karte. Osiguravači država članica EU izdaju zelene karte za vozila iz trećih zemalja. Uzimanje zelene karte i plaćanje premije u ovakvim slučajevima je ugovor o osiguranju, a zelena karta dokaz o zaključenom ugovoru o osiguranju. Za zemlju koja nema nacionalni biro, poslove zelene karte može da obavlja biro neke druge zemlje (tako francuski biro za Monako, italijanski za Vatikan i dr.).

490 Svaki biro je saglasan da se isprava o osiguranju koja izgleda kao da je izdata po njegovom ovlašćenju i koja je podobna za korišćenje u zemlji druge ugovorne strane smatra punovažnom čak i kada je falsifikovana, neovlašćeno ili nezakonito izdata ako nadležni organ posećene zemlje zahteva od automobilista iz drugih zemalja da pokažu ispravu o osiguranju (čl. 4. tipskog inter-biro sporazuma izmenjenog i dopunjenog 1991. godine). Zelena karta koja je prezentovana u jednoj zemlji kao važeća u toj zemlji (zemlja nije precrtana) sa nazivom biroa po čijem ovlašćenju je izdata, obavezuje ovaj biro i onda ako je lažna, neregularno izdata ili izmenjena (čl. 9. Kritskog sporazuma). U prvobitnom tekstu tipskog sporazuma iz 1953. godine bilo je predviđeno „da se svaka ugovorna strana obavezuje da će, sve isprave o osiguranju koje je ona izdala i pravilno

2. Registarska oznaka kao dokaz o osiguranju

Kontrola zelene karte vozila koje iz jedne države članice ulazi u drugu, ometala je slobodan promet vozila i lica unutar EEZ. Bez slobodnog prometa robe i usluga, nije moglo da se stvori i funkcioniše jedinstveno tržište. Zato je bilo nužno da se pristupi ukidanju zelene karte za vozila koja su iz jedne države članice i ulaze na područje druge države članice. Da bi to bilo moguće bilo je potrebno da nacionalni biroi uz bilateralne tipske inter-biro sporazume zaključe dodatne sporazume koji bi predvideli da svaki nacionalni biro garantuje naknadu štete koja je prouzrokovana na njegovom području, pa i onda kada vozilo iz druge zemlje članice nije osigurano. Takođe je bilo potrebno da u svim državama članicama postoji obavezno osiguranje za štete nastale upotrebom vozila koje pruža osiguravajuću zaštitu na celom području Zajednice. Pre donošenja Prve direktive o usaglašavanju propisa u oblasti osiguranja od odgovornosti za štete nastale iz upotrebe motornih vozila i kontroli tog osiguranja, sve države članice nisu imale obavezno osiguranje, pa je osnovni cilj Direktive bio da države uvedu takvo osiguranje i postanu članice međunarodne karte osiguranja. Direktiva traži od država članica da ukinu kontrolu zelene karte i da biro zemlje u kojoj je šteta nastala plati štetu i onda kada je vozilo iz druge zemlje bilo neosigurano.

Uvođenjem obaveznog osiguranja stvoreni su uslovi da se države članice dogovore o tome da ne proveravaju osiguranje prilikom ulaska vozila iz druge zemlje članice, jer je osiguranje obavezno, pa je pretpostavka da sva vozila koja imaju registarsku oznaku zemlje članice imaju zaključeno osiguranje.

U vreme kada je Direktiva doneta bilo je šest nacionalnih biroa. Ukidanje kontrole zelene karte za vozila koja se redovno nalaze u jednoj državi članici i ulaze na područje druge države članice moglo je da se ostvari na osnovu sporazuma tih biroa prema kojima bi svaki nacionalni biro garantovao isplatu štete koja je prouzrokovana na njegovom području od vozila iz druge države članice, pa i onda kada takva vozila nisu osigurana.

Implementiranjem u nacionalno zakonodavstvo pravila Prve direktive, sve države članice su uvele obavezno osiguranje, a prihvatanjem kasnijih direktiva usaglašeni su u velikoj meri propisi o sadržini ugovora o osiguranju, čime je obezbeđen sličan položaj žrtava saobraćajnih nezgoda na području Zajednice. Direktiva je predvidela da se sistem dopunskih sporazuma može proširiti i na treće zemlje koje imaju obavezno osiguranje i sa kojima su države članice zaključile inter-biro sporazum.

popunila radi korišćenja na području druge strane, a radi postizanja svrhe ovog sporazuma, smatrati kao da su izdane od jednog od njezinih članova, ako pravo zemlje obrađivačkog biroa obavezuje inostrane vozače motornih vozila na posedovanje isprave o osiguranju". U praksi je bilo dosta problema sa falsifikovanim zelenim kartama zbog čega je izvršena izmena tipskog inter-biro sporazuma u cilju obavezivanja biroa i u ovakvim slučajevima. U praksi nekih zemalja vrlo rano se prihvatalo da je izdavački biro obavezan i na osnovu karte koju nije izdao. Povodom stečaja francuskog osiguravajućeg društva AMIA, koje je koristilo zelene karte koje nije izdao francuski biro, sud je smatrao da te karte obavezuju biro. Isti takav stav imao je u pogledu lažnih zelenih karata koje su štampane u inostranstvu kao karte koje je izdao francuski biro. Na skupštini Saveta biroa koja je održana 1964. godine odlučeno je da je francuski biro obavezan da naknadi obrađivačkom birou, koji je regulisao štete po osnovu lažnih zelenih karata, sve iznose koje je ovaj platio oštećenim licima (A. Besson, *op. cit*., str. 160).

Postupajući po Prvoj direktivi EEZ, nacionalni biroi država članica zaključili su između sebe dopunske sporazume o ukidanju kontrole zelene karte. Prihvatajući mogućnost iz Direktive da se dopunski sporazumi mogu zaključiti i sa biroima iz trećih zemalja, države članice su do 1991. godine zaključile dopunske sporazume i sa nacionalnim biroima država koje nisu bile članice EEZ (sa biroima Mađarske, Čehoslovačke, Švedske, Finske, Norveške, Austrije i Švajcarske).[491]

Dopunski sporazumi menjaju odredbe inter-biro sporazuma u delu koji se odnosi na zelenu kartu. Ostale odredbe sporazuma ostaju nedirnute, tako da bez obzira na značajnu razliku u odnosima nacionalnih biroa koji prihvataju registarsku oznaku kao dokaz o osiguranju, i dalje postoji sistem inter-biro sporazuma, koji funkcioniše na osnovnim principima Preporuke iz 1949. godine. Između zemalja koje nisu zaključile dopunske sporazume primenjuju se pravila o zelenoj karti, a između onih koje su zaključile takve sporazume na registarskoj oznaci kao dokazu o tome da vozilo koje ulazi u domaću zemlju ima valjano osiguravajuće pokriće.

U praksi osiguravači izdaju svojim osiguranicima zelenu kartu i onda kada putuju u zemlju sa kojom je zaključen dopunski sporazum: ako nastane saobraćajna nezgoda, obrađivačkom birou je lakše da reguliše štetu, ne postavlja se pitanje da li je registarska oznaka lažna, lako se identifikuju inostrani osiguravač i inostrani biro. Prihvatanjem registarske oznake kao dokaza o osiguranju uvodi se pretpostavka da vlasnik vozila ima valjanu zelenu kartu čija se važnost može osporiti samo u slučaju kada falsifikovana ili ukradena oznaka ne pripada registarskom području države potpisnice sporazuma. Ako je registarska oznaka izdata u državi potpisnici, ne može se izbeći obaveza tvrdnjom da je vozilo neosigurano. Za vozilo koje je nesumnjivo registrovano u državi potpisnici važi neoboriva pretpostavka da je osigurano i njen nacionalni biro mora da refundira birou posećene zemlje sve iznose koje je ovaj isplatio na ime naknade štete.[492]

3. Funkcionisanje sistema

Sistem funkcioniše tako što osiguravači koji sprovode osiguranje od odgovornosti osnivaju centralnu organizaciju, nacionalni biro osiguranja, koju priznaje vlada države u kojoj je njeno sedište. Nacionalni biro snabdeva svoje članove, osiguravajuće organizacije, koji imaju dozvolu za obavljanje poslova obaveznog osiguranja automobilista ispravom zelene boje, koja je dokaz o postojanju osiguranja. Taj dokument mora da ima isti izgled i elemente u svim državama članicama sistema i u tom cilju uz preporuku je priložen njegov

491 Nacionalni biro SFRJ, kao član sistema međunarodne karte osiguranja, zaključio je dopunske sporazume o ukidanju zelene karte sa Mađarskom, Austrijom i Švajcarskom.

492 Prema Prvoj direktivi EEZ 72/166 zelena karta se ukida za vozila koja su „stacionirana" (normally based) u državi članici i ulaze na područje druge države članice na osnovu sporazuma nacionalnih biroa koji, saglasno ovoj direktivi, predviđaju ukidanje zelene karte i naknadu štete od takvih vozila i kada nisu osigurana. Vozilo pripada državi članici (u njoj je „stacionirano") kada je u njoj registrovano. Ako se radi o vozilu za koje je registracija istekla, u praksi su se dopunski sporazumi tumačili tako da se i ova vozila smatraju osiguranim.

uzorak. Ona se štampa na jeziku izdavačkog biroa, osim samog naziva „Međunarodna karta osiguranja" koji se štampa i na engleskom i na francuskom jeziku. Osiguravajuća organizacija popunjava zelenu kartu tako što u odgovarajuće rubrike unosi sledeće podatke: naziv isprave, naziv nacionalnog biroa koji je izdaje, vreme njene važnosti, oznaku zemlje prema međunarodnim pravilima o državnoj pripadnosti motornih vozila, broj isprave, broj polise osiguranja, podatke o motornom vozilu za koje se izdaje zelena karta (registarski broj, broj šasije ili broj motora), vrstu vozila (automobil, motocikl, teretno vozilo).

Štete koje prouzrokuje inostrano vozilo obrađuje i isplaćuje nacionalni biro koji ima sedište u zemlji u kojoj je šteta nastala (**obrađivački biro**). Sve iznose koje je na ime naknade štete platio taj biro, kao i sve troškove koje je imao naknađuje biro koji je izdao zelenu kartu osiguranja (**isplatni biro**). Svaki nacionalni biro ima funkciju isplatnog i obrađivačkog biroa jer reguliše i isplaćuje štete koje inostrana vozila prouzrokuju u domaćoj zemlji, izdaje zelene karte svojim članovima i odgovara za obaveze u slučaju nastanka nezgode u drugoj zemlji od vozila za koje je karta izdata. Savet biroa je centralna organizacija sa sedištem u Londonu, osnovana 1951. godine, koja koordinira rad nacionalnih biroa.

3.1. Nacionalni biro kao izdavački (isplatni) biro

Osiguravajuće organizacije koje imaju sedište u državi koja je članica sistema osnivaju organizaciju koja se naziva biro i koju priznaje vlada te države.[493] Biroi su članovi Saveta biroa, centralne organizacije, koji nije stranka u inter-biro sporazumu već asocijacija nacionalnih biroa koja se brine o funkcionisanju sistema, registruje i evidentira inter-biro sporazume[494] i vodi računa o njihovoj pravilnoj primeni.[495]

U funkciji izdavačkog biroa, nacionalni biro izdaje zelene karte svojim članovima, osiguravajućim organizacijama koje imaju dozvolu nadležnog državnog organa da obavljaju poslove osiguranja automobilista. Osiguravači ispunjavaju zelene karte i daju ih svojim osiguranicima. Zelena karta, na kojoj je odštampan naziv biroa koji je izdaje, obavezuje taj biro da refundira sve novčane iznose koje je na ime naknade štete prouzrokovane vozilom čiji je registarski broj naveden u karti isplatio obrađivački biro. Biro je dužan da obezbedi zelene karte osiguravajućoj organizaciji koja ima dozvolu da obavlja poslove osiguranja od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila. Biro ne može da ne izda zelene karte pozivajući se na to da njegov član, društvo za osiguranje, neuredno izvršava

493 Broj nacionalnih biroa se stalno povećava. Do tog povećanja došlo je naročito posle raspada SSSR-a i SFRJ. Od 1992. godine nacionalne biroe osnivaju Slovenija, Hrvatska, Estonija, Albanija, Letonija, Makedonija, Bosna i Hercegovina i Crna Gora.

494 Svaki nacionalni biro zaključivao je sa drugim nacionalnim biroom sporazum o čemu je obaveštavan Savet biroa. Zaključeno je više stotina ovih sporazuma i tako veliki broj otežavao je rad i evidenciju zbog čega se i tražilo rešenje putem zaključivanja multilateralnog sporazuma kome bi pristupali nacionalni biroi. Takav sporazum je zaključen 1. juna 1991. godine. On predviđa da je registarska oznaka dokaz o osiguranju. SFRJ nije pristupila ovom sporazumu iako je imala priliku u isto vreme kada su to učinile neke zemlje koje nisu bile članice EU. Odluku je u to vreme donosio generalni sekretar UOOJ iako je to pitanje bilo od takvog značaja da je o njemu trebalo da odlučuje njegova skupština.

495 M. Ćurković, *op. cit*., str. 57.

obaveze po izdatim kartama. O tome da li je u stanju da izvršava obaveze ne vodi računa biro već nadležni državni organ za nadzor osiguranja. Ako osiguravač ima urednu dozvolu za obavljanje delatnosti, nikakav razlog ne opravdava biro da ne izda zelenu kartu. Ako osiguravač ne izvršava obaveze koje ima kao član biroa, organ za nadzor može kao krajnju meru da mu oduzme dozvolu.[496] Sa druge strane, osiguravač je dužan da svom osiguraniku, na njegov zahtev, izda zelenu kartu kao dokaz o osiguranju u zemlji sa kojom je nacionalni biro zaključio inter-biro sporazum.[497] Osiguravač je dužan da osiguranika upozori na eventualnu suspenziju sporazuma sa nekom zemljom, odnosno na činjenicu da zelena karta ne važi u određenoj zemlji koja je članica inter-biro sistema i koja je navedena u zelenoj karti. To se čini tako što se na zelenoj karti precrtava zemlja u kojoj ona ne važi i osiguranici se upozoravaju na tu činjenicu, što je vrlo važno jer mnogi ne znaju dovoljno o funkciji zelene karte i kakav značaj imaju podaci koje treba uneti.[498]

3.2. Nacionalni biro kao obrađivački biro

U funkciji obrađivačkog biroa nacionalni biro obrađuje i isplaćuje štete koje je u njegovoj zemlji prouzrokovalo vozilo inostrane registracije za koje je izdata zelena karta od strane nacionalnog biroa sa kojim je zaključen inter-biro sporazum koji je na snazi.

496 Prema aktu UOOJ o propisivanju i štampanju obrazaca, izdavanju i kontroli upotrebe međunarodne karte osiguranja (donet u avgustu 1998), Udruženje je dužno da koristi svoja ovlašćenja i privremeno obustavi snabdevanje pojedinih osiguravajućih organizacija obrascima zelene karte dok se ne izmire obaveze prema biroima drugih zemalja ili njihovim članovima. Takođe, organizacija za osiguranje gubi pravo na izdavanje zelene karte u slučaju prestanka članstva u Udruženju, neizvršavanjem svojih obaveza iz inter-biro sporazuma, Zakona o osiguranju i akata Udruženja. Akt je takođe predviđao da Udruženje ne snabdeva zelenim kartama organizacije za osiguranje koje su osnovane u formi društava za uzajamno osiguranje. Ovaj poslovni akt Udruženje bio je u suprotnosti sa zakonom i pravima i obavezama biroa vezanim za njegovo članstvo u sistemu zelene karte. Nacionalni biro ne može imati ovlašćenje da obustavi izdavanje zelenih karata osiguravajućim organizacijama dok su njegovi članovi. On je dužan da obavesti nadležni organ za nadzor osiguranja o propustima osiguravača, člana biroa, i to može biti povod za oduzimanje dozvole. Dokle god ima dozvolu za obavljanje poslova automobilske odgovornosti, član biroa ne može da ostane bez zelenih karata. Takođe, nema osnova da se društvima za uzajamno osiguranje ne dozvoli izdavanje zelenih karata jer se radi o organizacijama za osiguranje koje su mogle da dobiju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja od odgovornosti automobilista.

497 Osiguravajuća organizacija ne može da uskrati izdavanje zelene karte svom osiguraniku zbog toga što je ovaj imao nezgode u inostranstvu. Ovaj problem se rešava plaćanjem veće premije osiguranja. Kao što je svaka osiguravajuća organizacija dužna da zaključi ugovor o obaveznom osiguranju, tako je dužna i da svom osiguraniku izda zelenu kartu.

498 Interesantna je praksa koja je jedno vreme bila prisutna u osiguranju evropskih zemalja. Naime, osiguravači iz evropskih zemalja u ugovore o osiguranju unose tzv. evropsku klauzulu po kojoj su osiguranjem pokrivene štete koje osiguranik prouzrokuje u zemljama Evrope. Osiguravači nisu imali u vidu da mnogi osiguranici koji putuju u Tursku nailaze na velike teškoće ako u klauzuli nije dodato da se osiguranje proširuje i na azijski deo Turske. Teritorijalno važenje osiguranja u Evropi pokriva samo evropski deo Turske. Osiguranici su bili izloženi riziku da im turske vlasti zaplene vozilo kao obezbeđenje naknade prouzrokovane štete. Sa polisom sa evropskom klauzulom osiguranik koji je u azijskom delu Turske prouzrokovao štetu nije imao nikakvu osiguravajuću zaštitu. Zbog toga je u polisama precizirano teritorijalno važenje osiguranja.

On se ponaša kao da je sam zaključio osiguranje i ima obaveze kakve inače ima domaći osiguravač kada šteta nastane od domaćeg vozila. U obradi šteta biro je sasvim samostalan, primenjuje pravo svoje zemlje i dužan je da štetu nadoknadi do minimalnog iznosa sume osiguranja do koje se osiguranje mora zaključiti prema tom pravu.

4. Obrada zahteva za naknadu štete od inostranih vozila

Obrađivački biro ne čeka da oštećeno lice podnese zahtev za naknadu štete već pristupa ispitivanju relevantnih okolnosti čim ima saznanje da je nastala saobraćajna nezgoda u kojoj je učestvovalo inostrano vozilo. Kada mu se obrati oštećeni, on reguliše i likvidira štetu kao da je osiguravač štetnika. Biro primenjuje pravo svoje zemlje o osnovima odgovornosti za štetu, o pravno priznatim vidovima štete, kao i o standardima i kriterijumima naknade, koji postoje u domaćoj zemlji, i propise o obaveznom osiguranju. Ako je šteta veća od limita u domaćoj zemlji, biro može da naknadi i deo štete koji nije pokriven osiguranjem, pod pretpostavkom da je za takvu isplatu dobio saglasnost stranog osiguravača. Nacionalni biroi i njihovi članovi po pravilu dobro sarađuju, što je u interesu i oštećenih lica i osiguravača. Ako je npr. šteta veća od sume osiguranja, obrađivački biro može da traži saglasnost da je plati u punom iznosu. Ako saglasnost nije tražena ili nije dobijena, oštećeni koji nije dobio punu naknadu ima mogućnost da tuži stranog osiguravača ili štetnika. Takva situacija može da dovede ova dva subjekta u situaciju da u slučaju spora imaju veće troškove i ograničenu pravnu zaštitu obrađivačkog biroa. Zato je bolje rešenje da se spor izbegne, da biro zemlje u kojoj je nastala šteta zastupa stranog osiguravača u mirnom postupku obrade i isplate štete koja je iznad sume osiguranja kao limita obaveze osiguravača u domaćem pravu.

4.1. Pravo oštećenog lica na direktnu tužbu

Ako pravo domaće zemlje priznaje direktnu tužbu prema nacionalnom birou, on je najčešće tuženi u postupku za naknadu štete od inostranog vozila i ima isti položaj kao osiguravajuća organizacija domaće zemlje. Oštećeno lice neretko podnosi tužbu protiv biroa svoje zemlje, stranog osiguravača i osiguranika.

Naše pravo priznaje pravo na direktnu tužbu protiv biroa i svake osiguravajuće organizacije koja sprovodi osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila.[499]

499 „Lice kome je pričinjena šteta upotrebom motornog vozila inostrane registracije na teritoriji Republike Srbije za koje postoji valjana međunarodna isprava ili drugi dokaz o osiguranju od autoodgovornosti, podnosi odštetni zahtev društvu za osiguranje koje je dobilo ovlašćenje od UOS za obavljanje poslova koji proizlaze iz međunarodnog sporazuma o osiguranju vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete nastale upotrebom motornih vozila u zemlji i inostranstvu. Ako društvo kome je podnet zahtev ne isplati naknadu štete u roku od 60 dana, oštećeno lice ima pravo da odštetni zahtev podnese protiv Udruženja. Ako Udruženje ne isplati naknadu štete u roku od 30 dana od dana prijema odštetnog zahteva, oštećeno lice može podneti tužbu protiv Udruženja i o tome obavestiti NBS“ (čl. 39. ZOOS-a).

Druga prava ne poznaju pravo lica koja su pretrpela štetu od inostranog vozila da zahtev za naknadu štete podnesu protiv domaće osiguravajuće organizacije, člana biroa; takvo pravo postoji eventualno prema nacionalnom birou. Pravo na direktnu tužbu za naknadu štete prema osiguravaču kod koga je zaključen ugovor o osiguranju kojim je pokrivena takva šteta ima puno opravdanje jer se oštećenom licu obezbeđuje brže i sigurnije obeštećenje. Međutim, pravo na direktnu tužbu prema domaćem osiguravaču radi naknade štete za koju je odgovoran osiguranik stranog društva je suvišan jer su žrtve saobraćajnih nezgoda dovoljno zaštićene pravom na direktnu tužbu protiv biroa, stranog osiguravača i odgovornog lica. Direktna tužba prema nacionalnom birou može se objasniti potrebom bolje zaštite oštećenih lica i činjenicom da on na osnovu inter-biro sporazuma ima obavezu da obrađuje i isplaćuje štete od inostranih vozila. Čim on takvu obavezu ima prema izdavačkom birou, nema većih pravnih prepreka da se oštećenim licima prizna da tu „isplatu" direktno traže od njega, pa i da ga tuže kada su prisiljena da se obrate sudu. Proširenje prava na direktnu tužbu prema osiguravajućim organizacijama, članovima biroa, diktirano je potrebom da se zbog velikog broja sporova za naknadu inostranih šteta oštećenim licima pomogne da lakše ostvare svoje pravo. Rešenje problema obeštećenja ovih žrtava saobraćajnih nezgoda treba, međutim, tražiti u otklanjanju uzroka koji dovode do velikog broja sporova.[500]

4.2. Obrada zahteva za naknadu štete putem korespondenata

U praksi nacionalnih biroa obrada šteta se često poverava osiguravajućim organizacijama, članovima biroa, i to pre svega onima koje imaju ugovore sa inostranim osiguravačima čiji su osiguranici prouzrokovali štetu u domaćoj zemlji.[501] To je mogućnost koju tipski sporazum izričito predviđa.[502] Mnogi osiguravači imaju u pojedinim zemljama svoje korespondente, pravna ili fizička lica, najčešće društva za osiguranje sa kojima sarađuju. Ta saradnja je šira od one koju podrazumeva obrada štete za koju je odgovoran osiguranik inostrane organizacije za osiguranje. Ako npr. osiguranik ima zelenu kartu koja ne važi u određenoj zemlji, ili nema kod sebe valjanu zelenu kartu, a od njega se zahteva polaganje kaucije ili potvrda osiguravajućeg pokrića koju prihvata nadležni organ posećene zemlje, korespondent njegovog osiguravača pomaže mu da reši problem. Strani automobilista je suočen sa mnogim teškoćama ako prouzrokuje štetu u drugoj zemlji. On često ne zna jezik i zato se teško snalazi u nastaloj situaciji, pogotovo ako je protiv njega pokrenut sudski postupak. Sve su to razlozi zbog kojih je neprocenjiva pomoć lica koje je u zemlji u kojoj je šteta prouzrokovana, i on je stvarni zaštitnik u nevolji. Korespondent

500 U ranijem periodu zabeleženo je da je 30% zahteva za naknadu šteta od inostranog vozila kod nas rešavano u sudskom postupku. U većini zemalja u sudskom postupku se ostvaruje od 0,5% do 1% svih zahteva u godini osiguranja.

501 W. Wezel, „Rechtsfragen beim Verkehrsunfall im Ausland: versicherungsrechtliche Folgen-Verbesserungsmöglichkeiten", *Versicherungsrecht*, 37/86, str. 953.

502 Čl. 4. Kritskog sporazuma: „...svaki biro utvrđuje uslove pod kojima daje saglasnost korespondentima koji su etablirani u njegovoj zemlji, kao i uslove za odbijanje ili povlačenje saglasnosti. Saglasnost mora da se da ako se traži u ime člana nekog drugog biroa ako taj član ima poslovnu jedinicu u zemlji za koju se saglasnost traži preko koje obavlja delatnost obaveznog osiguranja".

osiguravača može odmah da položi kauciju, da pomogne stranom odgovornom licu u prekršajnom krivičnom i građanskom postupku koji je protiv njega pokrenut. Zato nije dovoljno da se osiguranicima daju samo obaveštenja o biroima zemalja za koje važi zelena karta (odštampani su na samoj zelenoj karti), već i podaci o korespondentima u zemlji koju osiguranik posećuje.

Korespondent može biti član obrađivačkog biroa ili neka specijalizovana organizacija koja je osnovana u njegovoj zemlji radi obrade i likvidacije zahteva za naknadu štete od motornih vozila. Kada izdavački biro traži od obrađivačkog biroa da obradu štete poveri određenom korespondentu, takav se zahtev po pravilu prihvata. Obrađivački biro može, čak i kada prihvati zahtev, u svakom trenutku da preuzme obradu štete i da opozove dato ovlašćenje. Korespondent je zastupnik obrađivačkog biroa, njemu je odgovoran za obradu šteta i dužan je da postupi po uputstvima koje od njega dobije. Osiguravajuća organizacija koja je član izdavačkog biroa od koga je tražila da podnese zahtev obrađivačkom birou za imenovanje određenog korespondenta, preuzima obavezu da tom korespondentu poveri obradu svih zahteva koji su podneti u zemlji u kojoj je nastala saobraćajna nezgoda. Svaki član obaveštava biro o korespondentnom ugovoru koji je zaključio. Biro evidentira te sporazume, i kada se od njega traži da obradu poveri nekom svom članu, on to odobrava ako utvrdi da je član zaključio ugovor o saradnji sa osiguravajućom organizacijom kod koje je osigurano vozilo koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi.

Da li će inostranu štetu obraditi sam biro, njegov član ili neka organizacija specijalizovana za obradu ovih zahteva, zavisi od toga da li biro ima ili nema svoju službu za likvidaciju šteta, da li njegovi članovi mogu dovoljno stručno da obrađuju inostrane štete ili da li postoje navedene specijalizovane organizacije. Biroi nekih zemalja preuzimaju obradu šteta, što se pokazalo kao dobro kod onih koji imaju dobro organizovanu službu za obavljanje tog posla dok je u drugim zemljama izričito zabranjeno da sami biroi rešavaju odštetne zahteve.

5. Međunarodne isprave o osiguranju koje priznaje biro Srbije

Prve zelene karte na jugoslovenskom prostoru počeo je 1959. godine da izdaje jugoslovenski biro (Generalna direkcija DOZ-a) koji je imao status izdavačkog i uslužnog, a ne obrađivačkog biroa. U to vreme u Jugoslaviji nije bilo uvedeno obavezno osiguranje, tako da nije bilo uslova za osnivanje biroa koji bi imao ulogu izdavačkog i obrađivačkog biroa. Jugoslovenski državljani su prilikom odlaska u inostranstvo mogli da dobiju zelenu kartu od svog osiguravača, a strani državljani su mogli da ulaze u zemlju bez bilo kakve isprave o osiguranju. To je naravno stvaralo probleme domaćim državljanima jer su za naknadu štete mogli da se obrate domaćem birou koji, kao uslužni biro, nije mogao da isplaćuje štete bez saglasnosti inostranog osiguravača, a ta saglasnost se čekala, a neretko, da bi se izbegla obaveza, i nije davana. Obraćanje oštećenog lica direktno štetniku i njegovom osiguravaču

nije mu garantovalo da će u nekom primerenom roku ostvariti pravo na naknadu štete. Strani državljani koji su prouzrokovali saobraćajnu nezgodu u Jugoslaviji imali su takođe probleme jer su bili izloženi riziku da im vozilo bude zaplenjeno ili pasoš zadržan u cilju obezbeđenja naknade štete.

ZOOIL iz 1976. godine predvideo je obavezu inostranih državljana da prilikom ulaska u zemlju zaključe granično osiguranje ako nemaju međunarodnu ispravu osiguranja koja važi na području SFRJ. Nije bilo drugih tekstova i odluka državnih organa koji se odnose na međunarodnu kartu, ali i pored toga smatralo se da je zelena karta zvanično priznat dokument. To priznanje je bilo implicitno, jer se u Zakonu govori o međunarodnoj ispravi koju priznaje nacionalni biro, a biro i međunarodna isprava su pojmovi na kojima se bazira sistem inter-biro sporazuma.[503] Uvođenjem obaveznog osiguranja stvoreni su uslovi da jugoslovenski biro dobije svojstvo obrađivačkog biroa. Lica koja su vozilom inostrane registracije ulazila na područje SFRJ morala su na granici da zaključe osiguranje ako za to vozilo nisu imala „međunarodnu ispravu o osiguranju koja važi na području SFRJ ili drugi nesumnjiv dokaz o postojanju takvog osiguranja". Zakon nije naveo o kojim je ispravama i dokumentima reč; međunarodna isprava i drugi „nesumnjiv" dokaz o osiguranju inostranog vozila mogle su da budu i druge isprave osim zelene karte, inostrana polisa ili neka garancija. U ZOIL-u iz 1990. godine prvi put se predviđa osnivanje jugoslovenskog biroa osiguranja, čime ovaj zakon eksplicitno prihvata sistem zelene karte. Biro, međutim, nikada nije osnovan kao poseban pravni subjekt kako je to predvideo ovaj zakon, već je nastavio da obavlja poslove u okviru UOOJ koje je obavljalo razne poslove od zajedničkog interesa njegovih članova (statistika, prikupljanje informacija, razvoj osiguranja, informacije, stručno osposobljavanje kadrova). Biro je po ovom zakonu trebalo da obavlja poslove predviđene međunarodnim sporazumima o osiguranju korisnika, odnosno sopstvenika motornih vozila.[504] Udruženje je i dalje istupalo kao jugoslovenski biro, što se videlo iz samih zelenih karata na kojima je odštampano da

503 Jedino je Zakon o obaveznom osiguranju imovine i lica koji je donet 1965. godine i bio kratko vreme u primeni (od 6. aprila do 25. jula 1965) nazvao međunarodnu ispravu osiguranja „zelenom kartom" u čl. 24. kojim je bilo predviđeno da su vozači koji dolaze na teritoriju Jugoslavije motornim vozilom registrovanim u inostranstvu dužni, ako bilateralnim sporazumom nije drugačije predviđeno, da pokažu na granici kartu osiguranja od odgovornosti koja važi i na području Jugoslavije. Vozači koji nisu imali kartu osiguranja bili su dužni da prilikom ulaska u zemlju zaključe ugovor o osiguranju od automobilske odgovornosti. U kasnijim zakonima nije precizirano da je međunarodna isprava i zelena karta.

504 Smatralo se da zadržavanje koncepcije na osnovu koje je poslovalo UOOJ do 1990. godine nije bilo moguće jer poslovi predviđeni međunarodnim sporazumom o zelenoj karti nisu mogli da se obavljaju u okviru neke opšte nacionalne asocijacije kao što je Udruženje (v. Komentar zakona o osiguranju imovine i lica, Beograd 1991, str. 191). Međutim, sistem zelene karte ne počiva na nekoj obavezujućoj formi organizovanja biroa, već funkcioniše tako što svaka zemlja članica osniva centralnu organizaciju čiji su članovi osiguravajuće organizacije koje obavljaju poslove obaveznog osiguranja od odgovornosti za štete u saobraćaju, pri čemu to ne mora da bude samostalna organizacija sa svojstvom pravnog lica, to može biti organizacija u okviru šireg udruživanja osiguravača (udruženja osiguravača koji se bave određenim vrstama osiguranja ili pak opšteg udruženje, kao što je kod nas slučaj). U Nemačkoj je biro u okviru udruženja osiguravača od odgovornosti (HUK Verband), u Švajcarskoj u okviru opšteg udruženja koje poslove poverava nekoj osiguravajućoj organizaciji čiji rad kontroliše, u Francuskoj je biro samostalna organizacija (Bureau central français), takođe u V. Britaniji (Motor insurance bureau).

se izdaju po njegovom ovlašćenju. Do osnivanja biroa, saglasno zakonu, nije došlo zbog poznatih okolnosti vezanih za otcepljenje bivših republika SFRJ, kao i činjenice da Zakon, koji je ostao u primeni do 1996. godine, nije bliže regulisao status ove organizacije, a to nije učinjeno ni podzakonskim aktom. Nije bilo jasno koje organizacije za osiguranje moraju da osnuju biro, koji su njegovi organi upravljanja, da li se na status biroa primenjuje taj zakon ili Zakon o preduzećima i dr. Zakon je predvideo da je biro pravno lice koje se upisuje u sudski registar i čija se organizacija uređuje statutom. Ugovorom između organizacija za osiguranje i biroa trebalo je da se utvrde način finansiranja i poslovi koji mu se poveravaju (čl. 82. Zakona). Biro je trebalo da se osnuje radi obavljanja poslova međunarodne karte kao osnovnih, *ex lege* zadataka, ali i drugih poslova koje inače obavljaju opšta udruženja osiguravajućih organizacija. Tako je subjektu koji se osniva radi obavljanja specifičnih poslova jedne vrste osiguranja zakonodavac poverio i obavljanje zajedničkih poslova od interesa za njegove članove vezane za sve druge vrste osiguranja. Ideja da biro treba osnovati kao samostalnu neprofitnu stručno-poslovnu organizaciju koja bi se finansirala iz sredstava osiguravača od odgovornosti automobilista u iznosu koji bi bio dovoljan za uredno izvršavanje obaveza prema biroima drugih zemalja nije bila prihvaćena. Međutim, u praksi nije bilo spremnosti da se promeni nasleđeni sistem funkcionisanja biroa u okviru Udruženja koje je imalo koordinirajuću funkciju, ali ne i funkciju finansijski nezavisnog subjekta sa posebnim fondom koji bi mu omogućio da bude organizacija kojoj su *de facto* podređene osiguravajuće organizacije koje su njegovi članovi.

Zakon iz 1996. godine u odredbama koje se odnose na naknadu štete od inostranih vozila ne precizira da je međunarodna isprava o osiguranju zelena karta, odnosno da je to isprava koja se izdaje na osnovu inter-biro sporazuma. Po zakonu je to svaka isprava koju priznaje UOOJ.[505]

U odredbama ZOIL-a koje se odnose na poveravanje javnih ovlašćenja UOOJ predviđa se da ono propisuje i štampa obrasce i sprovodi kontrolu upotrebe međunarodne karte za osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete nastale upotrebom motornih vozila u zemlji ili inostranstvu, kao i obradu odštetnih zahteva u vezi sa tim osiguranjem. Zakon na jednom mestu u zagradi pominje zelenu kartu (čl. 143. st. 1. tač. 1) iz čega se može zaključiti da zakonodavac međunarodnom ispravom smatra jedino zelenu kartu.

U obavljanju funkcije jugoslovenskog biroa UOOJ propisuje obrazac međunarodne karte koji mora biti saglasan sa onim koji je utvrđen od Saveta biroa. On i štampa međunarodne isprave, sprovodi kontrolu upotrebe te karte i reguliše i isplaćuje štete koje prouzrokuju vozila za koja je inostrani biro izdao zelenu kartu.

Zbog odluke Saveta biroa, kao posledica uvođenja sankcija protiv SRJ, o nepriznavanju zelene karte koju izdaje UOOJ, zaključeni su bilateralni sporazumi sa susednim zemljama,

505 U komentaru ovog zakona govori se o tome da je reč o zelenoj karti i registarskoj oznaci: „međunarodna karta osiguranja je tzv. zelena karta koju je izdala inostrana organizacija za osiguranje ukoliko se njena važnost proteže i na teritoriju SR Jugoslavije". Drugi dokaz o kojem je reč u ovom članu može biti registarska tablica, ako je tako predviđeno sporazumom koji su zaključili UOOJ i odgovarajuća strana organizacija. Međutim, odredbe ovog zakona o naknadi štete od inostranih vozila tako su formulisane da se može izvesti zaključak da međunarodna isprava može biti svaka isprava koju priznaje biro, a ne samo zelena karta i registarska oznaka.

članicama sistema zelene karte, sa primenom od 1. januara 2000. godine. Sa biroima Mađarske, Rumunije, Bugarske i Makedonije, UOOJ je postiglo sporazum po kome međunarodna isprava o osiguranju koju prihvataju nacionalni biroi navedenih zemalja umesto zelene karte postaje „potvrda o osiguranju automobila". Ona je žute boje da bi se razlikovala od isprave koju priznaju zemlje članice inter-biro sistema.

Naši državljani koji su svojim vozilom putovali u Mađarsku morali su da kupe žutu kartu, dok je za vozače iz Mađarske registarska oznaka bila dokaz o osiguranju. Ovakav sporazum je doveo naš i mađarski biro, kao i naše i mađarske državljane u neravnopravan položaj. On je iniciran od našeg biroa da bi se od građana naplatila posebna premija za putovanje u ove zemlje i da bi se izbeglo plaćanje šteta od neosiguranih vozila.

Sa državama koje su nastale posle raspada SFRJ uspostavljen je odnos na osnovu bilateralnih inter-biro sporazuma koji predviđaju zelenu kartu kao dokaz o osiguranju. To je bilo moguće kada su ove države osnovale nacionalne biroe i postale članice međunarodnog sistema zelene karte. Kosovo je tražilo da mu se prizna članstvo u Savetu biroa, ali je to odbijeno sa obrazloženjem da članica može biti samo međunarodno priznata država koja je članica UN.

6. Pravna priroda inter-biro sporazuma

Sistem zelene karte je, iako međunarodnog karaktera, nastao na planu privatnog prava. Inter-biro sporazumi nisu međunarodni sporazumi već obligacioni ugovori koje zaključuju biroi koji nisu javne ustanove. Ovi sporazumi, iako privatnopravni akti, imaju veliki značaj za svaku državu, ne manji od onoga koji imaju neki međudržavni sporazumi. To potvrđuje i činjenica da vlada zemlje garantuje prenos sredstava za izvršenje obaveza njenog nacionalnog biroa i da većina zemalja u svojim propisima koji se odnose na obavezno osiguranje u saobraćaju izričito prihvata zelenu kartu kao međunarodni dokument. Taj dokument se prihvata kao dokaz o valjanosti inostranog osiguranja i ima istu vrednost kao polisa osiguranja izdata u domaćoj zemlji. Između država članica postojale su razlike u pogledu prihvatanja zelene karte kao međunarodne isprave.[506] Opšti (Kritski) sporazum u

506 Tako je npr. u Belgiji još u Zakonu o obaveznom osiguranju iz 1956. godine bilo predviđeno da strana vozila mogu da saobraćaju na domaćoj teritoriji ako imaju *međunarodnu* ispravu osiguranja koju je izdao biro osnovan za izdavanje takvih isprava i koji je ovlašćen da reguliše štete od vozila za koja je ona izdata. Nemački zakon iz 1956. godine takođe je predviđao da osiguranje može biti zaključeno kod osiguravača koji nema dozvolu nemačkog državnog organa za kontrolu osiguranja pod uslovom da ovlašćeni osiguravač ili udruženje osiguravača preuzme obaveze tog osiguravača prema propisima o odgovornosti i osiguranju koji se primenjuju u Nemačkoj. Francuski Zakon o obaveznom osiguranju iz 1958. godine predviđao je da ugovori o osiguranju moraju biti zaključeni kod osiguravajuće organizacije koja ima ovlašćenje da sprovodi tu vrstu osiguranja, a svaki vozač mora imati dokument kojim se potvrđuje da je obavezno osiguranje zaključeno. Isprava o osiguranju (žute boje) potvrđuje osiguranje kod domaćeg osiguravača, a isprava zelene boje je *međunarodna* isprava o osiguranju, koju izdaje francuski nacionalni biro. U pogledu osiguranja inostranih vozila zakon predviđa da je obaveza da se zaključi obavezno osiguranje izvršena ako postoji valjana međunarodna karta za takva vozila koju je izdao biro zemlje u kojoj je to vozilo registrovano, a to je mogao da bude samo biro koji se osniva saglasno Preporuci iz

preambuli izričito predviđa da se u svakoj državi osnuje nacionalni biro koji je zvanično priznat u cilju obezbeđenja naknade štete na osnovu primene prava posećene zemlje i koji izdaje međunarodnu ispravu.

Usklađivanjem unutrašnjeg zakonodavstva sa direktivama u oblasti obaveznog osiguranja u saobraćaju, države članice su predvidele u svojim propisima koji se odnose na ovo osiguranje da motorna i vučna vozila sa inostranom registarskom oznakom, učesnici u saobraćaju na domaćoj teritoriji, moraju imati osiguranje od odgovornosti koje se dokazuje međunarodnom kartom osiguranja na osnovu inter-biro sporazuma ili registarskom oznakom na osnovu multilateralnog sporazuma između biroa.

Oficijelizacija zelene karte doprinosi rešenju pitanja koje nije samo teoretskog već i praktičnog značaja. Od toga kakva dejstva međunarodnih sporazuma imaju inter-biro sporazumi kao ugovori privatnog prava, može se zaključiti da li oni i na koji način obavezuju državu u kojoj je sedište nacionalnog biroa po čijem je ovlašćenju izdata zelena karta. Iako država ne odgovara za obaveze svog nacionalnog biroa činjenica da inter-biro sporazumi imaju karakter državno priznatih akata i da su nacionalni biroi organizacije koje imaju određena javna ovlašćenja, države raznim merama intervenišu da bi sistem funkcionisao. Zbog neizvršenja obaveza nacionalni biro može biti suspendovan iz sistema zelene karte, što zemlje članice ne žele. To što je vlada neke zemlje priznala biro, ima značaja za omogućivanje slobodnog platnog prometa; naime, svaka zemlja je dužna da obezbedi devize za izvršenje obaveza nacionalnog biroa prema inostranstvu. Iako nema obavezu da plati umesto svog nacionalnog biroa državu članicu sistema ništa ne sprečava da to učini ako ima interesa da očuva članstvo u sistemu.[507] U stvari, propisima o obaveznom osiguranju, koji se odnose na naknadu štete od vozila inostrane registracije, treba obezbediti funkcionisanje biroa tako da on može uredno da izvršava svoje međunarodne obaveze. U većini zemalja članica sistema, problem neplaćanja nije

1949. godine. Ta međunarodna karta se izdaje u ime francuskog biroa, prema formuli koju je prihvatila Evropska komisija OUN za drumski saobraćaj. Zakon precizira da u slučaju da inostrani vozači koji nemaju međunarodnu kartu, moraju prilikom ulaska u Francusku da zaključe „granično osiguranje" čiji su uslovi utvrđeni posebnim dekretom. Iz pravila koja su sadržana u odredbama ovog zakona, koje se odnose na osiguranje inostranih vozila, proizlazi da je zakonodavac izričito priznao sistem zelene karte.

507 Jugoslovenski biro je stalno imao probleme sa urednim izvršavanjem obaveza iz inter-biro sporazuma jer nije imao sopstvena sredstava. Takva dugovanja su imale i organizacije za osiguranje iz Srbije i Crne Gore pa je UOOJ kao nacionalni biro SRJ trebalo da vrati dugove da bi ostao u sistemu zelene karte. Dugovi, i pored višegodišnjeg odlaganja i tolerisanja od strane Saveta biroa, nisu plaćeni i UOOJ kao nacionalni biro isključen je iz sistema zelene karte. Ovako drastična mera ne bi se izrekla da je država bila zainteresovana da njen nacionalni biro ostane u sistemu zelene karte. Da nije bilo zainteresovanosti potvrđuje činjenica da je Republika Srbija 1992. godine, suprotno tada važećem Zakonu o osiguranju imovine i lica, donela uredbu o suspenziji zelene karte, osim sa susednim zemljama i Grčkom. Bez obzira na tešku situaciju zbog uvođenja sankcija i činjenicu da je veliki broj zemalja suspendovao sporazume, trebalo je sačuvati mesto u sistemu. Procedura povratka je duga i skupa. Mere Vlade Republike Srbije u ovoj oblasti nisu imale pozitivne efekte. Premija graničnog osiguranja nije mogla da pokrije gubitke zbog prekida međunarodne saradnje u ovoj oblasti. SCG je 2002. godine vraćena u sistem zelene karte, ali pod vrlo nepovoljnim uslovima. Morali su da se plate svi dugovi stranim nacionalnim biroima, da se uplati depozit od 4 miliona evra i da sve osiguravajuće organizacije, članice domaćeg nacionalnog biroa, reosiguraju rizik po nametnutim uslovima.

poznat, jer su to zemlje u kojima osiguravajuće organizacije kao članovi biroa uredno izvršavaju svoje obaveze koje se odnose na finansiranje ove organizacije i na obaveze po zaključenim ugovorima o obaveznom osiguranju automobilista. U ovim zemljama efikasna državna kontrola osiguranja onemogućava neposlovnost i neizvršavanje zakonom utvrđenih obaveza. Sistem zelene karte nema samo nacionalni značaj, on je od značaja za sve evropske zemlje i zato se u svim zemljama članicama sistema vodi računa o tome da se otklone uzroci koji ometaju njegovo funkcionisanje, naročito u vezi sa neplaćanjem obaveza obrađivačkom birou. U Kritskom sporazumu se utvrđuje da svaki biro mora da raspolaže nezavisnim finansijskim sredstvima koja se obezbeđuju na osnovu solidarnosti osiguravača koji imaju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja od odgovornosti automobilista. Ne navodi se izričito da država garantuje za izvršavanje obaveza biroa, ali se izvršavanje obaveza postiže time što nadležni državni organ preduzima mere prema osiguravačima koji ne uplaćuju sredstva za izvršavanje obaveza biroa.

Nacionalni biro SFRJ često je opominjan zbog neizvršavanja obaveza. Značaj koji je saobraćaj motornih vozila kroz Jugoslaviju imao za Evropu bio je razlog što se neizvršavanje obaveza dugo tolerisalo. Do neizvršavanja obaveza je dolazilo i zbog toga što nacionalni biro UOOJ nije blagovremeno inicirao raspravu na Savetu biroa o pitanjima koja su po shvatanju njegovih članova bila sporna (npr. obim obaveze prema inostranim davaocima socijalnog osiguranja na osnovu regresa prema jugoslovenskom birou, prava inostranih oštećenih lica u nezgodama u kojima su svi učesnici stranci, naknada troškova zastupanja u sudskim sporovima inostranih osiguravača i dr.). Posle raspada SFRJ funkciju nacionalnog biroa SRJ nastavilo je da obavlja UOOJ. Mnogi inter-biro sporazumi su suspendovani zbog sankcija. Danas u Srbiji poslove nacionalnog biroa obavlja Udruženje osiguravača.

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

VIII deo

OSIGURANJE LICA

UNIVERZITET
PRIVATNI
AKREDITOVANI
UNIVERZITET
SINGIDUNUM

ODELJAK I

OSIGURANJE ŽIVOTA

I. KARAKTERISTIKE I ZNAČAJ

Na osnovu ugovora o osiguranju života jedna strana (ugovarač osiguranja) plaća premiju, a druga strana (osiguravač) isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu ili rentu ugovaraču osiguranja ili drugom licu kada nastane događaj koji predstavlja osigurani slučaj. Taj događaj je smrt osiguranika ili činjenica da je doživeo određene godine. Osiguranja života spadaju u osiguranja lica koja imaju posebne karakteristike po kojima se razlikuju od osiguranja imovine. To su osiguranja kapitala u kojima nastanak osiguranog slučaja zavisi od trajanja života nekog lica i obaveza osiguravača je isključivo paušalna. Osiguravač je dužan da isplati ugovorenu sumu, a ne iznos naknade pretrpljene štete. Iako je reč o tome da korisnik po osnovu osiguranja dobije novac u situacijama kada mu je on potreban, obaveza osiguravača ne zavisi od procene tih potreba i eventualnih imovinskih gubitaka korisnika osiguranja. Ugovorena osigurana suma će se isplatiti i onda kada je materijalna situacija vremenom postala bolja ili se pak pogoršala. Ona se u toku trajanja osiguranja ne menja zbog takvih okolnosti. U osiguranju imovine je drugačije: suma osiguranja se prilagođava promenjenoj vrednosti osigurane stvari, odnosno osiguranog interesa jer je cilj osiguranja obeštećenje osiguranika. Pravilo proporcionalnosti kao i pravila koja se odnose na nadosiguranje ne mogu se primeniti u osiguranju života. Korisnik osiguranja života može da kumulira osiguranu sumu i naknadu štete ako je osigurani slučaj izazvan radnjom ili propuštanjem nekog lica za koje se građanskopravno odgovara. Ako je smrt osiguranika nastala krivicom nekog lica, korisnici imaju pravo na isplatu osigurane sume po osnovu osiguranja života, i pravo na naknadu pretrpljene štete od odgovornog lica (pretrpljeni bol, gubitak izdržavanja i dr.). Onaj ko je štedeo putem osiguranja ne može biti u istoj situaciji kao onaj ko nije štedeo. To bi upravo bio slučaj da je zabranjeno kumuliranje naknade štete i osigurane sume. Nema zakonskih ograničenja da se zaključi više osiguranja života. Život nema cenu i lice koje želi da dobije veću osiguranu sumu može da zaključi više ugovora. Prepreka tome je samo nemogućnost da se plati premija po osnovu više zaključenih ugovora.

Iako se osiguranja zaključuju radi isplate novca, da bi se govorilo o poslu osiguranja, mora se osigurati događaj koji je neizvestan. U osiguranjima života neizvesnost je vezana za trajanje života. Osigurava se neizvestan događaj (smrt, doživljenje), ali to ne mora biti događaj koji dovodi do direktnih i indirektnih novčanih gubitaka kao u osiguranjima imovine.

1. Socijalni značaj osiguranja

Osiguranje života ima veliki socijalni značaj, posebno kada davanja po osnovu obaveznog socijalnog osiguranja ne obezbeđuju materijalnu sigurnost porodice i pojedinca. Pored socijalnog osiguranja prihode za dostojan život u starosti obezbeđuju osiguranje života i privatni penzijski fondovi. Osiguranja života, osim toga, obezbeđuju sigurnost porodice u slučaju smrti lica koje je izdržava, kao i njenu materijalnu sigurnost u životnim situacijama kada su potrebe za materijalnim sredstvima posebno izražene (školovanje dece, sklapanje braka). Ugovarač osiguranja plaća premiju godinama izdvajanjem od zarade i na taj način štedi jer po isteku ugovorenog perioda osiguravač isplaćuje ugovorenu sumu njemu ili licima koja je odredio kao korisnike osiguranja. Ta suma nije prosti zbir uplaćenih premija, već je uvećana za kamatu, i često za iznos dobiti od plasmana akumulirane premije.

2. Značaj za privredu zemlje

Osiguravači moraju da ulažu tehničke i druge rezerve u hartije u vrednosti, nepokretnosti i drugu imovinu da bi mogli da izvrše sve obaveze koje su preuzeli ugovorima. Ova ulaganja su od velikog značaja za razvoj ekonomije zemlje. Kako se ugovori zaključuju na duže vreme, osiguravači imaju mogućnost da prikupljena sredstva dugoročno plasiraju. Oni su stoga najvažniji institucionalni investitori koji doprinose izgradnji najznačajnijih infrastrukturnih projekata. Ulaganjem u akcije preduzeća osiguravači pomažu njihovom razvoju i doprinose ekonomskoj stabilnosti zemlje. Kako je najveća slabost ovog osiguranja pad vrednosti novca, osiguravači su prisiljeni da vode opreznu politiku plasmana da bi kada nastupi osigurani slučaj mogli da isplate ugovorenu osiguranu sumu.

3. Značaj za obezbeđenje kredita

U novije vreme polise osiguranja života koriste se kao obezbeđenje potrošačkih i stambenih kredita, često preko kolektivnih ugovora o osiguranju života. Ugovori se zaključuju na sumu koja odgovara dobijenom kreditu i ona se smanjuje kako se kredit otplaćuje. Ako osiguranik umre pre nego što je kredit plaćen, osiguravač isplaćuje osiguranu sumu koja pokriva preostali dug.

II. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA

1. Ponuda osiguranja

Da bi se upoznao sa činjenicama i okolnostima koje imaju značaj za procenu rizika, osiguravač po pravilu obezbeđuje obrazac ponude koji sadrži rubrike sa pitanjima na koja kandidat za ugovarača osiguranja treba tačno da odgovori. On popunjava obrazac po uputstvima lica koja posreduju u zaključenju ugovora, agenta ili brokera. Ponuda osiguranja ne obavezuje ni ponuđača ni osiguravača da zaključe ugovor. U zakonima raznih zemalja u odredbama koje se odnose na zaključenje ugovora ne postoje veće razlike u pogledu prava i obaveza koje ugovorne strane imaju u fazi koja prethodi zaključenju ugovora o osiguranju života.

2. Polisa osiguranja

Posle zaključenja ugovora osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja izda polisu koja sadrži podatke o osnovnom sadržaju ugovora, kao i da mu preda uslove osiguranja koji se odnose na zaključeno osiguranje.

Polisa osiguranja kao isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju života sačinjava se po pravilu u tri primerka od kojih po jedan primerak zadržavaju osiguravač, agent, odnosno broker, i ugovarač osiguranja. U polisi moraju biti navedeni ime, prezime i datum rođenja osiguranika, događaj od koga zavisi isplata osigurane sume (smrt, doživljenje, neki neizvestan događaj u budućnosti). Ime i prezime korisnika osiguranja ne moraju biti precizirani, već je dovoljno da polisa sadrži neophodne podatke za njegovo određivanje, osiguranu sumu i, ukoliko to ugovor predviđa, uslove za otkup osigurane sume i posledice neplaćanja premije kako bi osiguranik u svakom momentu znao koliko iznosi pripadajuća otkupna ili redukovana vrednost polise. U pogledu ovog pravila nema razlika u zakonodavstvima pojedinih zemalja.

III. LICA KOJA UČESTVUJU U UGOVORU O OSIGURANJU ŽIVOTA

Postoje razne vrste osiguranja života u kojima učestvuju lica čije svojstvo zavisi od vrste ugovora koji je zaključen.

1. Ugovarač osiguranja

Ugovarač osiguranja je lice koje zaključuje ugovor i koje plaća ugovorenu premiju. To može biti fizičko ili pravno lice ili kolektivitet bez svojstva pravnog lica. U najvećem broju

slučajeva ugovarač osiguranja je i osiguranik. Kod ugovora o kolektivnom osiguranju života ugovarač je često poslodavac, udruženje ili esnafska komora.

2. Osiguranik

Osiguranik je lice od čijeg doživljenja ili smrti zavisi isplata ugovorene osigurane sume. U pravu zemalja koje ne zahtevaju postojanje interesa u osiguranju života, kod zaključenja ugovora na život nekog drugog lica, a ne ugovarača osiguranja, potrebna je saglasnost tog lica, inače je ugovor ništav. U pravima gde se zahteva interes u ugovorima osiguranja života ništav je ugovor na život nekog lica ako interes ne može da se utvrdi .[508] U svim pravima ništav je i ugovor na život lica koje ima manje od zakonom predviđenih godina.[509]

U anglosaksonskom pravu[510] osiguranje lica ne može da se zaključi ako ne postoji interes. Nema ograničenja u tom pogledu kod osiguranja na sopstveni život. Ugovarač osiguranja je i osiguranik, a svako ima interes na očuvanje svog života i telesnog integriteta. Dozvoljeno je zaključivanje ugovora na život nekog drugog lica samo ako postoji interes da osigurano lice bude u životu. Pretpostavka je da interes postoji ako između ugovarača osiguranja i osiguranika postoji krvno srodstvo. Jedan supružnik može da osigura život drugog jer je pretpostavka da imaju uzajamni neograničeni interes jedan prema drugom.[511] Postoji i interes zajmodavca da osigura zajmoprimca jer će vraćanje duga biti otežano ili izostati ako dužnik umre ili postane invalid pre vraćanja duga. Zato je njemu dozvoljeno da zaključi ugovor na život svog dužnika, ali najviše do iznosa kredita u vreme nastanka osiguranog slučaja. Takođe, postoji interes da jedan ortak osigura život drugog jer smrt ortaka može da prouzrokuje gubitak kod onoga koji ga je nadživeo.

U kontinentalnom pravu, postojanje interesa nije uslov za zaključenje ugovora o osiguranju lica. Problem zloupotreba koje su moguće kod ugovora za slučaj smrti nekog drugog lica, a ne ugovarača osiguranja rešava se tako što se zahteva saglasnost tog lica (osiguranika) da se zaključi ugovor na njegov život.[512] Davanje saglasnosti je uslov za punovažnost ugovora.[513] Tako je i u našem pravu: ako se osiguranje odnosi na slučaj smrti ili nezgode nekog trećeg, a ne ugovarača osiguranja, za punovažnost ugovora potrebna je njegova

508 U belgijskom pravu ako se zaključi ugovor za slučaj rođenja mrtvog deteta, ili deteta mlađeg od pet godina, osiguravač je dužan da vrati plaćenu premiju. Međutim, posebnim propisom se može ugovoriti i osiguranje za slučaj smrti lica koja imaju manje godina od onih utvrđenih zakonom, ali pod posebnim uslovima (čl. 96. LCA).

509 ZOO ne dozvoljava zaključenje ugovora na život lica mlađeg od 14 godina (čl. 947. Zakona).

510 Belgija je prihvatila interes u osiguranju života kako je definisan u anglosaksonskom pravu.

511 R. Colinvaux, *The Law of Insurance*, London, 1979, str. 50.

512 Ugovori na život nekog drugog lica su brojni u praksi. Zaključuje ih poverilac da bi obezbedio naplatu potraživanja ili lica različitih generacija radi materijalne sigurnosti porodice (dete za slučaj smrti roditelja). Spekulacije smrću nekog lica su prisutne, ali zahtev da postoji saglasnost osiguranika na zaključenje ugovora na njegov život kao i njegova saglasnost da određeno lice bude korisnik ako to nije sam ugovarač osiguranja značajno umanjuju ovu opasnost.

513 Čl. L. 132-1 i 132-2 CA: Osiguranje može da se zaključi na sopstveni život ili život nekog drugog uz njegovu saglasnost.

pismena saglasnost data u polisi ili odvojenom pismenu prilikom potpisivanja polise, sa naznačenjem osigurane sume.[514]

3. Korisnik osiguranja

Po definiciji korisnik osiguranja je fizičko ili pravno lice koje je navedeno u ugovoru i kome se isplaćuje osigurana suma. U zakonima o ugovoru o osiguranju života najveća pažnja se posvećuje upravo odredbama o korisniku osiguranja, njegovom određivanju, opozivanju i prestanku prava. Detaljnim regulisanjem prava korisnika izbegava se mogućnost zloupotreba ugovora o osiguranju života, posebno osiguranja za slučaj smrti. Osiguravač mora da ukaže prilikom zaključenja ugovora koje su posledice načina na koji se određuje korisnik da ne bi došlo do zablude i isplate sume drugom licu, a ne licu koje je imao u vidu ugovarač osiguranja.

Osigurana suma za slučaj smrti ili doživljenja osiguranika pripada licu koje je navedeno u ugovoru. Ugovaranje u korist trećeg našlo je široku primenu u osiguranju da bi se izbegla primena pravila o relativnom dejstvu ugovora prema kome na osnovu ugovora mogu da nastanu prava i obaveze isključivo za ugovorne strane.

Kod ugovora o osiguranju života za slučaj doživljenja obično je korisnik istovremeno i ugovarač/osiguranik dok se kod ugovora o osiguranju života za slučaj smrti kao korisnici uvek pojavljuju treća lica. Kod kolektivnih ugovora o osiguranju života osiguranici su zaposleni, članovi nekog udruženja ili nekog drugog kolektiviteta i oni po pristupanju ugovoru određuju korisnika ili korisnike osiguranja. Za slučaj određivanja više korisnika, ukoliko nije određen deo osigurane sume koji pripada svakom od njih, osigurana suma se deli na jednake delove.

3.1. Određivanje korisnika

Određivanje korisnika osiguranja isključivo je pravo ugovarača osiguranja; on može da navede sebe ili neko drugo lice kao korisnika. Ako u ugovoru o osiguranju nije naznačeno ko je korisnik osiguranja, ili je ugovorna klauzula o imenovanju neprecizna ili ništava osigurana suma ulazi u zaostavštinu ugovarača osiguranja i pripada njegovim naslednicima. Kada je, međutim, korisnik imenovan, osigurana suma ne ulazi u zaostavštinu ugovarača osiguranja, pa ni onda kada su za korisnike određeni njegovi naslednici. Da bi se izbegao rizik da suma uđe u zaostavštinu ugovarača osiguranja, imenovanje korisnika mora biti jasno. U model-uslovima udruženja osiguravača daje se klauzula o određivanju korisnika koja ne mora da se prihvata, ali se u najveći broj ugovora unose takve klauzule.[515]

514 Čl. 946. st. 3. ZOO.

515 Klauzula o imenovanju korisnika može npr. da glasi: „Moj/a suprug/a, u slučaju njene smrti moja deca rođena ili koja će se roditi, u jednakim delovima, ili naslednici ako nema dece." U slučaju novog braka korisnik je supružnik koji je bio u braku sa osiguranikom u času njegove smrti. Ako ima više korisnika klauzula može da glasi i: „MM u iznosu 50%...; MP u iznosu od 35%...; AA 15%..." Mogu se odrediti korisnici određenim redom: „PO… a ako nije u životu onda NP…" Za slučaj smrti prvonavedenog

Ugovarač osiguranja određuje korisnika prilikom zaključenja ugovora ili naknadno. Korisnik može biti naveden u polisi ili u dodatku polisi. Međutim, ugovarač može i nekim docnijim pravnim poslom da odredi lice kome će pripasti pravo iz ugovora, pa i testamentom. Ugovarač osiguranja može kasnije da promeni odluku i da imenuje neko drugo lice za korisnika, osim ako je korisnik prihvatio korist, kada je njegovo imenovanje neopozivo. Ako je ugovor o osiguranju zaključen na život nekog drugog lica, potrebna je njegova saglasnost za imenovanje korisnika.

Korisnik ne mora da bude određen precizno, po imenu, da bi stekao direktno pravo prema osiguravaču. On je dovoljno određen ako može da se utvrdi njegov identitet u vreme izvršenja obaveze osiguravača na isplatu osigurane sume na osnovu polise ili dodatka uz polisu ili po drugom pravnom osnovu.[516] Ako je npr. u polisi navedeno da su korisnici naslednici ugovarača ali nisu navedeni po imenu, to nije razlog da se svim licima koja imaju pravo na nasleđe ne isplati osigurana suma. To pravo ima i dete koje nije bilo rođeno u vreme zaključenja ugovora.

Korisnik može da se odredi sve do momenta smrti osiguranika, s tim što mora o tome da se obavesti osiguravač.

Prihvatanje koristi ne podleže nekim formalnostima, može biti i prećutno, čak i bez znanja ugovarača. U polisi može biti predviđeno da je korisnik prihvatio korist ako je potpisao dodatak uz polisu. Korisnik može dati pristanak i posle smrti ugovarača osiguranja.

Posle prihvatanja, osim ako se mogu primeniti pravila o poklonu, opoziv korisnika nije moguć. Opoziv ne zahteva posebne formalnosti, ali u odnosu na osiguravača ima dejstvo samo ako je imao saznanja o njemu. Ako ugovarač opozove korisnika a ne odredi drugog korisnika, osigurana suma je ubuduće deo njegove imovine. Neopozivi korisnik može ustupiti svoje pravo drugom licu.

3.2. Pravni položaj korisnika

Ako je ugovor zaključen u korist trećeg lica korisnik ima direktno pravo prema osiguravaču. Poverioci ugovarača osiguranja nemaju nikakva prava. Ugovarač, međutim, može da navede kao korisnika i lice čiji je dužnik, i polisa tada služi kao garancija da će dug biti plaćen.

Najčešće se osigurana suma daje korisniku bez ikakve direktne ili indirektne nadoknade.

Obaveza osiguravača prema korisniku osiguranja nastaje momentom smrti osiguranika ukoliko je ugovoreno osiguranje života za slučaj smrti, odnosno njegovim doživljenjem

korisnika suma se isplaćuje drugom. Dok je prvi korisnik živ kasnije navedeni korisnici nemaju pravo na osiguranu sumu.

516 A. Pak, „Osiguranje života u uporednom pravu", *Parnični, izvršni postupak, naknada štete i osiguranje,* Budva, 2006, str. 425.

ukoliko je ugovoreno osiguranje za slučaj doživljenja. Opšte je prihvaćeno u uporednom pravu da se ne određuje rok za podnošenje prijave osiguranog slučaja s obzirom na to da se polazi od toga da je u interesu korisnika osiguranja da mu se što pre isplati osigurana suma.

Ako je korisnik u isto vreme naslednik, on ima pravo i na osiguranu sumu i pravo po osnovu nasleđivanja. Osnov prava na osiguranu sumu nije nasleđe već ugovor o osiguranju u korist naslednika. Ako se korisnik odrekne nasleđa, on i dalje ima pravo na osiguranu sumu jer ona ne ulazi u zaostavštinu.

Ako je korisnik određen testamentom, njegov pravni položaj je drugačiji od položaja korisnika koji je naveden u polisi. Ako se osigurana suma dodeljuje korisniku testamentom, ona ulazi u zaostavštinu ugovarača i poverioci lako mogu doći do nje kao uostalom do cele zaostavštine ugovarača-dužnika. Kada se korisnik odredi u polisi ili obaveštenjem osiguravača, osigurana suma ne ulazi u zaostavštinu ugovarača osiguranja i kao takva je nedostupna njegovim poveriocima.

Kad je reč o korisnicima koji se određuju testamentom, može se javiti i problem u slučaju da postoji testament u kome je predviđeno da osigurana suma pripada jednom licu, a u polisi osiguranja je navedeno drugo lice. Postavlja se pitanje da li treba poštovati volju ostavioca izraženu u testamentu ili onu izraženu u ugovoru o osiguranju. Ukoliko je korisnik određen pre nego što je sastavljen testament, može se smatrati da je ugovarač osiguranja – ostavilac opozvao korisnika, pa će se osigurana suma isplatiti prema poslednjoj volji ugovarača. Suprotno tome, ukoliko je korisnik određen nakon sastavljanja testamenta, može se smatrati da je ostavilac promenio mišljenje o tome kome treba da se isplati osigurana suma. Ima opravdanja da je merodavna samo volja ostavioca bez obzira na vreme sastavljanja testamenta.

Kada je ugovorom predviđeno da su korisnici naslednici, oni imaju pravo na osiguranu sumu ako su prihvatili nasleđe.

IV. VRSTE OSIGURANJA ŽIVOTA

Način izvršenja obaveze osiguravača i prava iz ugovora o osiguranju života zavise od toga koji je događaj u životu osiguranika pokriven osiguranjem. Najpoznatije i najstarije osiguranje je osiguranje za slučaj smrti. Međutim, postoji mogućnost osiguranja za slučaj doživljenja, kao i osiguranja koje je i za slučaj smrti i za slučaj doživljenja (mešovito osiguranje). I događaj smrti i doživljenje imaju karakteristike rizika koji može biti pokriven osiguranjem. Kao što je po prirodnom toku stvari u životu pojedinca neizvesno kada će smrt nastupiti, tako je neizvesno koju će starost on doživeti.

1. Osiguranje za slučaj smrti

Postoji više vrsta ovog ugovora. Najčešće se ugovori zaključuju da bi se obezbedila imovinska sigurnost porodice posle smrti hranioca. Međutim, može se ugovoriti isplata svakom licu koje je naznačeno kao korisnik ako je osiguranik pristao da se ugovor zaključi na njegov život. Smrt osiguranika se dokazuje izvodom iz matične knjige umrlih ili rešenjem o proglašenju nestalog lica za umrlo. Osiguravač može da traži dokaze o okolnostima smrti.

1.1. Osiguranje na ceo život

U ovom osiguranju osiguravač obećava isplatu novčane sume za slučaj smrti osiguranika bez obzira na to kada će smrt nastupiti. Može se ugovoriti da se premija plaća do kraja života ili do ugovorenog vremena (najčešće do odlaska u penziju). Moguće je ugovoriti plaćanje jednokratnog iznosa premije prilikom zaključenja ugovora.

1.2. Osiguranje za slučaj smrti do ugovorenog vremena („privremeno" osiguranje)

Obaveza osiguravača nastaje samo onda ako je smrt osiguranika nastupila do isteka vremena navedenog u polisi. Ovakvo osiguranje se često zaključuje da bi se obezbedila deca dok se školuju i dok se ne osamostale ili da bi se obezbedio kredit. Osiguravač nema nikakve obaveze ukoliko osiguranik ne umre pre isteka ugovorom označenog datuma.

1.3. Osiguranje za slučaj nadživljenja

Za razliku od klasičnog osiguranja života za slučaj smrti (bez obzira na to kada nastane ili ako nastane do isteka ugovorenog vremena), može se ugovoriti da će obaveza osiguravača na isplatu osigurane sume za slučaj smrti nastati samo ako korisnik osiguranja nadživi osiguranika. Ako osiguranik nadživi korisnika, osigurana suma se ne isplaćuje kao kod „običnog" osiguranja za slučaj smrti gde se, ukoliko korisnik osiguranja umre, osigurana suma isplaćuje narednom korisniku, a ukoliko on nije određen ili je umro, naslednicima ugovarača osiguranja. Ako je ugovoreno da se osigurana suma isplaćuje samo korisniku koji je nadživeo osiguranika, i to ne bude slučaj, posle smrti osiguranika obaveza osiguravača ne postoji ni prema naslednicima ugovarača ni prema naslednicima korisnika, i ugovor jednostavno prestaje.

1.4. Osiguranje na dva života

Ugovor se zaključuje na život dva lica, tj. dva lica su osiguranici. Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu jednom osiguraniku za slučaj smrti drugog, tj. onom koji je drugog nadživeo. U slučaju smrti oba osiguranika (npr. oba izgube život u saobraćajnoj nezgodi), osiguravač isplaćuje sumu licu koje je određeno kao korisnik, a ako korisnik nije određen, suma pripada naslednicima. Može se ugovoriti da osiguravač isplati osiguranu sumu i u slučaju da su oba osiguranika živa u ugovoreno vreme. To je mešovito osiguranje, i za slučaj smrti i za slučaj doživljenja.

1.5. Dopunsko osiguranje uz osiguranje za slučaj smrti

U praksi se često zaključuju osiguranja koja obezbeđuju osiguranu sumu i za slučaj smrti i za slučaj invaliditeta. To dopunsko osiguranje obezbeđuje sumu ako osiguranik usled nezgode ili bolesti nije više sposoban za rad. Za slučaj smrti isplaćuje se ugovorena suma bez obzira na to što je već isplaćena suma zbog invaliditeta. Razume se da su ovakva osiguranja korisna, ali su i skuplja jer osiguravač jednim ugovorom preuzima dve obaveze. Ta obaveza je veća kod osiguranja za slučaj smrti na ceo život nego kod osiguranja za slučaj smrti do ugovorenog vremena.

2. Osiguranje za slučaj doživljenja

Ovo osiguranje se najčešće zaključuje da bi se obezbedio kapital za materijalnu sigurnost u starosti. Kod osiguranja za slučaj smrti obaveza osiguravača nastaje pošto je ugovor zaključen. Nije izvesno kada će smrt nastupiti, i to može biti kratko vreme po zaključenju ugovora, a može i znatno kasnije. Kod osiguranja za slučaj doživljenja obaveza osiguravača na isplatu osigurane sume je „odložena", osim kod osiguranja doživotne rente kod koga se može ugovoriti isplata sume po zaključenju ugovora. Tradicionalno se pravi razlika na osiguranje odložene isplate osigurane sume i osiguranje doživotne rente.

2.1. Osiguranje odložene isplate osigurane sume

Ovo osiguranje obezbeđuje isplatu osigurane sume ako je osiguranik živ u ugovoreno vreme. Ako osiguranik umre pre ugovorenog datuma, osiguravač nema nikakvu obavezu. Može se ugovoriti isplata osigurane sume osiguraniku po isteku ugovorenog broja godina od zaključenja ugovora, što je najčešći slučaj, ili navršenja određenih godina života (npr. kada osiguranik napuni 45 ili 60 godina).[517]

517 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 398.

2.2. Osiguranje sume na više života

Ugovor se zaključuje na život više lica i osiguravač ima obavezu ako su sva ili jedno u životu u ugovoreno vreme.[518]

2.3. Osiguranje doživotne rente

Osiguravač plaća rentu korisniku do njegove smrti od zaključenja ugovora ili kasnije. Može se ugovoriti da je osiguravač dužan da isplaćuje novčani iznos u vidu rente po isteku određenog vremenskog perioda od zaključenja ugovora (npr. od momenta kada ugovarač osiguranja ode u penziju) pa do njegove smrti. Ukoliko on umre pre isteka ugovorom predviđenog roka, osiguravač zadržava do tada uplaćene premije. Može se ugovoriti i isplata rente odmah po zaključenju ugovora o osiguranju ukoliko ugovarač osiguranja jednokratno uplati premiju osiguranja za ceo period trajanja osiguranja. Kada se uplati premija, korisnik ima pravo na rentu. Jednokratna premija ne mora biti u novcu, to može biti i nepokretnost. Prenosom vlasništva na nepokretnosti u korist osiguravača uspostavlja se pravo na doživotnu rentu.

Kako se kod ugovora za slučaj doživljenja isključuje obaveza osiguravača za slučaj smrti osiguranika pre isteka ugovora, a da bi se izbegao gubitak uplaćenih premija, može se ugovoriti da se premija isplati naslednicima (uz odbitak troškova osiguravača). Ako se zaključi tzv. kontraosiguranje prikupljena premija se kapitalizuje i ulaže u osiguranje sa učešćem u dobiti.

3. Mešovito osiguranje

To je osiguranje koje se u praksi najčešće zaključuje. Reč je o objedinjavanju dva osiguranja: osiguranja za slučaj smrti i osiguranja za slučaj doživljenja. Osiguravač se obavezuje da će u ugovoreno vreme isplatiti ugovorenu osiguranu sumu osiguraniku, odnosno korisniku koga on odredi, ili ako osiguranik umre pre isteka predviđenog roka, naslednicima, odnosno korisnicima koje on odredi. Osiguranik je po pravilu ugovarač osiguranja. Ako doživi ugovoreno vreme, on ima pravo na osiguranu sumu, a ako umre pre tog vremena, pravo na sumu imaju korisnici osiguranja. Ovde je reč o dva osiguranja, pravno nezavisna, koja su objedinjena jednom polisom i podrazumevaju dva različita rizika od kojih samo jedan može dovesti do nastupanja obaveze osiguravača. Ovo je skuplje osiguranje jer se premija definiše s obzirom na postojanje dva rizika.

518 Na britanskom tržištu osiguranja ugovor za slučaj doživljenja naziva se čisto doživljenje (pure endowment) i osigurana suma se isplaćuje ako osiguranik doživi određene godine starosti. Kod osiguranja više lica za slučaj doživljenja može se ugovoriti da se osigurana suma isplaćuje određenog datuma ako su sva doživela ugovoreno vreme ili neko od osiguranih lica (Joint Life Endowment Insurance).

Može se zaključiti ugovor sa utvrđenim datumom, osiguravač se tada obavezuje da će isplatiti ugovorenu osiguranu sumu određenog datuma, bez obzira na to da li je u tom momentu osiguranik umro ili nije. Ukoliko je osiguranik živ u trenutku dospeća obaveze osiguravača, osigurana suma se isplaćuje njemu, a ukoliko je umro, njegovim korisnicima. Osiguravač u svakom slučaju isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu u ugovorenom roku. Posle smrti ugovarača osiguranja premija se ne plaća.

Aleatorni karakter ugovora proizlazi iz obaveze plaćanja premije koja postoji do smrti osiguranika. Kod ove vrste osiguranja isključena je stoga mogućnost da se ukupna premija plati prilikom zaključenja ugovora.[519]

V. OBAVEZE UGOVARAČA OSIGURANJA

1. Prijavljivanje okolnosti od značaja za ocenu rizika

Ugovarač osiguranja je dužan da tačno prijavi okolnosti koje su od značaja za procenu rizika. Prilikom zaključenja ugovora obrazac ponude sadrži niz pitanja o zdravstvenom stanju, profesiji, godinama i drugim relevantnim okolnostima na koja odgovara ugovarač. Medicinski pregled se zahteva kada se zaključuje osiguranje na veće osigurane sume. Prećutani ili netačni podaci povlače ozbiljne posledice predviđene zakonom.

Ugovarač osiguranja je dužan da pruži sve podatke o riziku koji su mu poznati ili mu nisu mogli biti nepoznati. Opšte prihvaćeno pravilo da osiguravač ne može da se pozove na propuste ugovarača osiguranja u vezi sa prijavljivanjem okolnosti od značaja za procenu rizika ako se radi o okolnostima koje su mu bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, primenjuje se i u osiguranju života. Ako ugovarač osiguranja ne odgovori na neka pismeno postavljena pitanja, a osiguravač ipak zaključi ugovor, on ne može da se poziva na takav propust.

Ukoliko ugovarač osiguranja prećuti okolnost koja je u osiguranju života od posebnog značaja za ocenu rizika (da je pušač, da se lečio od alkoholizma, da je bolovao od neke teže bolesti) ili da netačne podatke, ugovor je ništav ako je postupao zlonamerno, a ukoliko je bio savestan, osiguravač može da raskine ugovor ili da predloži izmene, posebno u vezi sa iznosom premije. Ako je npr. unet pogrešan datum rođenja osiguranika, a stvarne godine života prelaze granicu do koje osiguravač sprovodi osiguranje života, osiguravač može da raskine ugovor i dužan je da vrati naplaćenu premiju. Ako je prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a stvarne godine ne prelaze granicu do koje osiguravač sprovodi osiguranje života, ugovor je punovažan i primenjuje se pravilo proporcionalnosti premije, osigurana suma se smanjuje u srazmeri u kojoj su ugovorena premija i premija koju je trebalo platiti.

519 P. Petauton, *Théorie et pratique de l'assurance vie,* Pariz, 2000, str. 8.

Ako je prilikom zaključenja ugovora prijavljeno da osiguranik ima više godina, premija se smanjuje i osiguravač je dužan da vrati razliku između primljenih premija i premija koje je trebalo da naplati s obzirom na starost osiguranika.[520] Godine do kojih osiguravač prihvata da osigura neko lice nisu iste kod svih osiguravača. Zbog produženja životnog veka i veće konkurentnosti, osiguravači danas u osiguranje prihvataju i lica iznad 70 godina starosti.

Za ocenu rizika pored godina starosti podjednako je značajno i zdravstveno stanje osiguranika. U nekim zemljama osiguravači mogu da zahtevaju genetski test osiguranika prilikom zaključenja ugovora, u drugima to pravo osiguravača ne postoji, ali ako je takav test urađen, a ta činjenica se prećuti, mogu se primeniti sankcije vezane za povredu obaveze obaveštavanja osiguravača prilikom zaključenja ugovora.[521]

Osiguravač može da zahteva da se osiguranik podvrgne lekarskom pregleda da bi se utvrdile sve okolnosti koje bi statistički mogle biti u vezi sa rizikom smrti. Ukoliko je zdravstveno stanje osiguranika takvo da on ne može biti osiguran, osiguravač neće zaključiti ugovor. U praksi lekarski pregledi nisu pravilo jer mogu prouzrokovati dodatne troškove osiguravaču, a i osiguranici često nisu spremni da ih prihvate. Kod ugovora koji su zaključeni na manje osigurane sume, osiguravači se zadovoljavaju time da osiguranicima daju detaljni upitnik u kome traže informacije u vezi sa njihovim zdravstvenim stanjem.[522] Kod osiguranja koja se zaključuju na više osigurane sume, lekarski pregled je obavezan.[523]

Ako osiguranik umre od bolesti koju je imao prilikom zaključenja ugovora, a to nije znao, ili je znao, ali nije namerno prećutao tu činjenicu, obaveza osiguravača zavisi od konkretnih okolnosti. On nema obavezu da isplati celokupnu osiguranu sumu već iznos koji odgovara srazmeri u kojoj je plaćena premija i premija koju je trebalo platiti da je raspolagao stvarnim podacima prilikom zaključenja ugovora. I u ovom slučaju vodi se računa o tome da li bi osiguravač uopšte zaključio ugovor. Ako dokaže da su neprijavljene ili netačne okolnosti takve prirode da ugovor ne bi zaključio, osiguravač ima obavezu samo da vrati naplaćenu premiju.

Ako se u toku trajanja osiguranja utvrdi da je rizik pogrešno procenjen zbog netačnih ili nepotpunih podataka o zdravstvenom stanju osiguranika, osiguravač može predložiti povećanje premije. Ako ugovarač osiguranja ne prihvati predloženu izmenu ugovora u pogledu premije u određenom roku od prijema predloga, osiguravač može da raskine

520 Čl. 944. ZOO.

521 U Nemačkoj je za ugovore zaključene na sumu preko 250.000 evra obavezan genetski test. Kod ostalih osiguranja osiguranik može, ali ne mora da prihvati takav test („Vertragabschluss ohne Gentest", *Positionen*, 39/2004, str. 8).

522 A. Pak, Obaveze ugovarača osiguranja i osiguravača prilikom zaključenja ugovora (obaveze obaveštavanja), Evropski put prava osiguranja Srbije, Palić 2008. str 405.

523 U praksi se dešava da se zaključi više ugovora na niže osigurane sume koje u zbiru daju iznos koji se želi obezbediti osiguranjem. Ništavi su ugovori koje je bez lekarskog pregleda zaključio teško oboleli osiguranik da bi porodici obezbedio sredstva za pristojan život jer bolest koja je postojala u vreme zaključenja ugovora nije bila prijavljena. Postavlja se, međutim, pitanje dokazivanja te činjenice. Lekari su vezani lekarskom tajnom i ako je osiguranik vešto krio svoju bolest, teško je dokazati da je bolest postojala u vreme zaključenja ugovora ili je nastala kasnije.

ugovor. Ako tako ne postupi ne može se ubuduće pozivati na netačnost ili prećutkivanje činjenica. Ako, međutim, osiguravač dokaže da ne bi ni pod kakvim uslovima zaključio ugovor da je znao za stvarne okolnosti vezane za osigurani rizik, on može u određenom roku da raskine ugovor.

Što se tiče promene rizika u toku trajanja osiguranja kod ugovora o osiguranju života za slučaj smrti nije od značaja prijavljivanje povećanja rizika. Kod ove vrste osiguranja po normalnom toku stvari rizik se stalno povećava: što je osiguranik stariji, to je verovatnoća smrti veća. Ako u toku trajanja osiguranja dođe do pogoršanja zdravstvenog stanja, ugovarač osiguranja ne mora tu okolnost da prijavi osiguravaču. Osiguravač je u svakom slučaju u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu za slučaj smrti osiguranika, bez obzira na to kako je do nje došlo, usled bolesti ili drugih razloga. U zakonskim odredbama koje se odnose na obaveze ugovarača osiguranja za slučaj smanjenja ili povećanja rizika u toku trajanja osiguranja predviđa se njihova primena samo na osiguranja imovine, a ne i na osiguranja života i zdravstvena osiguranja. Jedini izuzetak je u slučaju da je rizik povećan zbog toga što je osiguranik promenio zanimanje; ugovarač je, naime, dužan da u toku trajanja osiguranja o toj promenjenoj okolnosti obavesti osiguravača.[524]

2. Plaćanje premije

Na obavezu plaćanja premije osiguranja utiču specifičnosti ugovora o osiguranju života. Najčešće zaključeni ugovori o osiguranju života su dugoročni i obezbeđuju zaštitu od rizika, ali imaju, pored toga, i karakter štednje, tako da ugovarač osiguranja plaća premiju čiji je jedan deo namenjen za pokriće rizika, a jedan deo je tzv. štedna premija. Osiguravač ne može da zahteva isplatu premije sudskim putem. Ovo pravilo proizlazi iz činjenice da svako sam odlučuje da li će da štedi. Ne može ga na to naterati osiguravač i zato to pravilo ima opšti javni značaj.[525]

Osiguravač pismenim putem obaveštava ugovarača osiguranja o dospelosti premije. Najčešće je ugovarač dužnik u pogledu plaćanja premije, ali se u polisi može navesti da neko drugo lice plaća premiju, na primer korisnik osiguranja. Pored ugovarača osiguranja premiju može platiti svako lice koje ima interes da se ugovor održi na snazi. To mogu biti naročito poverioci ugovarača osiguranja, njegovi naslednici ili korisnik osiguranja bez obzira na to da li imaju saglasnost ugovarača ili osiguranika.[526]

Premija se plaća godišnje ili jednokratno s tim što se ugovorne strane mogu sporazumeti da se godišnja premija plaća u jednakim polugodišnjim, tromesečnim ili mesečnim ratama. U slučaju da premija ne bude plaćena u određenom roku, osiguravač može raskinuti ugovor ako nisu plaćene tri godišnje premije ili, ako su plaćene, može smanjiti osiguranu

524 Čl. 914. st. 1. ZOO.
525 R. Vandeputte, *op. cit*., str. 150.
526 Picard-Besson, *op. cit*., str. 678.

sumu na iznos otkupne vrednosti osiguranja (redukcija sume) u kom slučaju ugovor ostaje na snazi do isteka vremena na koji je zaključen.[527] Pravilo da se obaveza osiguravača ograničava na otkupnu vrednost rezultat je činjenice da nije moguće da se u relativno kratkom vremenu plaćanja premije i prihoda od plasmana formira fond za isplatu ugovorene sume.

Ugovarač osiguranja ili drugo zainteresovano lice može posle izvršene redukcije sume platiti zaostale premije da bi povratio prvobitno osiguranu sumu (rekonstitucija sume). Ugovarač to može učiniti sve do momenta smrti osiguranika.

Opšte je pravilo da obaveza osiguravača ne počinje pre nego što je plaćena prva premija. Ugovarač osiguranja plaća premiju direktno osiguravaču, posredniku ili zastupniku osiguranja i dobija potvrdu o izvršenoj obavezi.

U savremenim pravima priznaju se i razne olakšice za slučaj da se prekine plaćanje premije zbog razloga na koje ugovarač osiguranja ne može mnogo da utiče. U posebnim klauzulama ugovora predviđa se npr. isplata dela osigurane sume da bi se omogućilo plaćanje premije ukoliko osiguranik prestane da je plaća usled invaliditeta ili nezaposlenosti.

3. Obaveze posle nastanka osiguranog slučaja

Kada nastane osigurani slučaj, korisnik osiguranja treba da obavesti osiguravača o činjenicama koje su od značaja za izvršenje njegove ugovorne obaveze. On treba prvo da prijavi osigurani slučaj i u tom pogledu nije određen rok kao što je to slučaj kod imovinskih osiguranja. Kod ugovora o osiguranju života za slučaj doživljenja, ukoliko je osiguranik i korisnik osiguranja, dovoljno je da podnese zahtev za isplatu osigurane sume ili rente. U slučaju da je korisnik treće lice, on mora podneti odgovarajući dokaz da je osiguranik živ. To može biti potvrda overena u opštini, neki osiguranikov dokument izdat posle isteka datuma naznačenog na polisi ili, potvrda o smrti kojom se dokazuje da je osiguranik preminuo posle datuma koji je ugovoren u polisi za slučaj doživljenja. Kada se radi o ugovoru o osiguranju života za slučaj smrti, korisnik je u obavezi da donese potvrdu o smrti osiguranika i načinu njenog nastupanja. Obaveštenje o načinu na koji je smrt nastupila važno je s obzirom na to da u slučaju da je osiguranik izvršio samoubistvo ili ga je korisnik lišio života, osiguravač može biti oslobođen obaveze da isplati osiguranu sumu. Problem može nastati ako nema dokaza da je osiguranik umro, odnosno ukoliko se osiguranik vodi kao nestao. Sve do momenta dok se osiguranik ne pronađe, korisnici nemaju pravo na isplatu osigurane sume. Oni će moći da ostvare svoje pravo tek po proteku određenog perioda neophodnog da bi se nestalo lice proglasilo za umrlo. U određenim slučajevima kada se ne može sa sigurnošću utvrditi ko je preminuo ranije, osiguranik ili korisnik osiguranja, prihvata se da je osiguranik umro pre korisnika.

527 Čl. L. 132 CA predviđa da ukoliko premija osiguranja nije plaćena u roku od deset dana od dana dospeća, osiguravač o tome mora obavestiti ugovarača osiguranja, kao i da će raskinuti ugovor ukoliko ne plati premiju u roku od 40 dana od dana dostavljanja obaveštenja (za slučaj da se nisu stekli uslovi za otkup) ili redukovati ugovorom predviđenu osiguranu sumu na bazi do tada uplaćenih premija.

VI. OBAVEZE OSIGURAVAČA

1. Obaveza obaveštavanja ugovarača osiguranja

Kako bi se zaštitila lica koja zaključuju osiguranje života i korisnici osiguranja, napušten je ranije poznat princip slobodnog regulisanja odnosa osiguravača i osiguranika na osnovu koga je osiguravač kao jača ugovorna strana značajno uticao na sadržinu ugovora o osiguranju. Ugovor o osiguranju, posebno o osiguranju života, složen je pravni posao koji većina klijenata osiguravača ne razume. Zato se danas u savremenom pravu obaveza obaveštavanja o sadržini ugovora u najvećoj meri odnosi na osiguranje života. Zakoni o ugovoru o osiguranju ne dozvoljavaju unošenje klauzula kojima se predviđa gubitak prava po osnovu ugovora o osiguranju života, osim u izuzetnim slučajevima kada je reč o zlonamernom ponašanju ugovarača osiguranja.

Lice koje želi da zaključi ugovor o osiguranju života ima određena prava i u fazi koja prethodi zaključenju ugovora jer zakoni dozvoljavaju da obaveza osiguravača u određenim situacijama nastane i pre nego što je potpisana polisa. Ugovaraču osiguranja mora da se dostavi polisa sa podacima koji su predviđeni zakonom i uslovi osiguranja ako nisu štampani na samom obrascu polise. Osiguravač ima obavezu da obavesti ugovarača osiguranja o obimu osiguravajućeg pokrića, trajanju ugovora, visini osnovne i dopunske premije i načinu njenog plaćanja, mogućnosti odustajanja od već zaključenog ugovora, načinu obračuna dobiti, načinu utvrđivanja otkupne vrednosti i redukovanog iznosa osigurane sume, vrsti imovine u koju se investiraju sredstva ugovarača osiguranja i vrednosti obračunske jedinice kod osiguranja vezanih za investicione fondove i dr. Ove informacije u praksi daju najčešće agenti i brokeri osiguranja i zato se njihovoj obuci za osiguranje života posvećuje posebna pažnja.

2. Obaveza na isplatu osigurane sume

Osiguravač može isplatiti osiguranu sumu samom ugovaraču osiguranja ili trećem licu koje je ugovarač odredio za korisnika, a ako korisnik nije određen, njegovim naslednicima. Poverilac ugovarača osiguranja, osim ako nije određen za korisnika, nema pravo na osiguranu sumu jer ona ne ulazi u zaostavštinu ugovarača. U pogledu visine osigurane sume koju treba isplatiti nema poteškoća, ona je tačno utvrđena i ne može biti predmet spora, a osiguravač nema pravo regresa prema trećem licu odgovornom za nastanak osiguranog slučaja, tako da se postupak izvršenja obaveze osiguravača relativno brzo okončava. Na osiguranu sumu se može dodati dobit, ukoliko je predviđeno učešće u poslovnom rezultatu osiguravača, koji se isplaćuje jednokratno zajedno za ugovorenom osiguranom sumom. Smanjenje osigurane sume zavisi od toga da li je osiguranik plaćao premiju osiguranja za

sve vreme trajanja osiguranja ili je osigurana suma redukovana zbog neplaćanja premije kao i od toga da li je osiguravač isplatio predujam ugovaraču osiguranja, odnosno korisniku. Uobičajeni rok za isplatu osigurane sume je 30 dana od dana dostavljanja neophodne dokumentacije.

3. Isključenje obaveze osiguravača

Iz osiguranja je imperativnom zakonskom normom isključena obaveza osiguravača da isplati osiguranu sumu ako je osiguranik izvršio samoubistvo i ako je korisnik lišio života osiguranika. Pravilo da je obaveza osiguravača na isplatu osigurane sume isključena ako je smrt nastupila u toku ratnih operacije nije imperativno. Zakonodavac dozvoljava da se ugovori pokriće rizika smrti i u toku rata.

Ugovorom se mogu predvideti i drugi slučajevi u kojima obaveza osiguravača da isplati osiguranu sumu ne postoji (npr. smrt u toku bavljenja opasnim sportovima, smrt nastala prilikom izvršenja krivičnog dela i dr.). Ugovorna isključenja su malobrojna jer zbog oštre konkurencije na tržištu osiguranja osiguravači nastoje da isključenja svedu na ona koja su predviđena zakonom i koja zahtevaju osnovna pravila tehnike osiguranja.

3.1. Samoubistvo osiguranika

U svim pravima smrt usled **samoubistva** isključena je iz osiguranja, ako je do tog čina došlo u prvim godinama trajanja osiguranja. Po našem pravu nije obuhvaćen rizik samoubistva osiguranika ako se ono desilo u prvoj godini osiguranja. U slučaju da se dogodilo u roku od tri godine od dana zaključenja ugovora, osiguravač nije dužan da isplati osiguranu sumu već samo matematičku rezervu.[528]

Nijedno pravo ne dozvoljava isplatu osigurane sume za slučaj samoubistva osiguranika zbog povrede vrednosti javnog poretka. Samoubistvo se smatra neprihvatljivim činom koji može da bude podstaknut osiguranjem da bi se u kriznim situacijama u životu pojedinca pomoglo članovima porodice. Takva želja bi takođe mogla da podstakne lica koja su se već odlučila na samoubistvo da zaključe ugovor o osiguranju života. Osiguranje samoubistva bi takođe bilo u suprotnosti sa osnovnom karakteristikom ugovora o osiguranju. Osnovni princip prihvaćen u svim pravima jeste to da se ne mogu osigurati namerno izazvani događaji. Samoubistvo se definiše kao svesno i umišljajno prouzrokovana smrt od strane samog osiguranika.[529] Teret dokazivanja da se radi o samoubistvu pada na teret osiguravača.

528 Čl. 949. ZOO.

529 U uporednom pravu se pravi razlika između svesnog i nesvesnog samoubistva. Dok je svesno samoubistvo isključeno, osigurana suma se može isplatiti korisnicima osiguranja kada je reč o nesvesnom samoubistvu, jer se smatra da osiguranik nije znao šta čini, i u takvom slučaju se ne može reći da je to

3.2. Ratne operacije

Iz osiguranja se može isključiti obaveza osiguravača ako je smrt prouzrokovana **ratnim operacijama**. Ako je smrt nastupila u toku rata, obaveza osiguravača može da postoji i pored isključenja jer je bitno da je smrt u vezi sa ratnim operacijama. U toku rata osiguranik može da umre usled bolesti ili povrede koja ne mora da bude u vezi sa oružanim akcijama. I kada je smrt nastupila usled ratnih dejstava, osiguravač je dužan da isplati matematičku rezervu. Iz osiguranja, po pravilu, nije isključena smrt u građanskim nemirima i protestima na kojima se okupi veći broj ljudi. Takvi događaji se ne kvalifikuju kao „ratne operacije".

3.3. Ubistvo osiguranika

Korisnik osiguranja koji je lišio života osiguranika nema pravo na isplatu osigurane sume. Osiguranje tako nastalog rizika smrti nije dozvoljeno jer je to u suprotnosti sa osnovnim načelima pravnog poretka i morala. Osim toga, osnovno obeležje ugovora o osiguranju, njegova neizvesnost, gubi se voljnim činom korisnika osiguranja.

Osiguravač se oslobađa obaveze na isplatu osigurane sume za slučaj smrti koju je korisnik **namerno** izazvao. Izričito se predviđa namera korisnika, tako da u slučaju da je ubistvo izvršeno iz nehata, korisnik osiguranja ima pravo na osiguranu sumu. Osigurana suma se neće isplatiti korisniku ni ako je saučesnik ili saizvršilac ubistva osiguranika.

Ako su do smrti osiguranika plaćene bar tri godišnje premije, osiguravač je dužan da ugovaraču osiguranja isplati matematičku rezervu. Ako je ugovarač istovremeno i osiguranik, osiguravač osiguranu sumu isplaćuje njegovim naslednicima.[530]

Ukoliko je ugovarač osiguranja odredio više od jednog korisnika osiguranja, za slučaj da je jedan od njih ubio osiguranika, deo osigurane sume koji pripada preostalom ili ostalim korisnicima uvećava se za deo koji je trebalo da dobije onaj koji je odgovoran za ubistvo.

bila voljna akcija. U vansudskom i sudskom postupku povodom zahteva za isplatu osigurane sume vrlo je teško dokazati da li je reč o voljnoj ili nevoljnoj radnji. Cene se svi dokazi, međutim, slobodno je sudijsko uverenje o tome da li je u određenom trenutku postojalo neko stanje svesti usled kojeg osiguranik nije mogao razumno da upravlja svojim postupcima.

530 Čl. 950. ZOO.

VII. PRAVA IZ MATEMATIČKE REZERVE

1. Pojam matematičke rezerve

Pojam matematička rezerva se koristi za označavanje novčanog iznosa koji osiguravač treba da rezerviše da bi mogao da izvrši dugoročne ugovorne obaveze. Matematička rezerva se uglavnom formira iz dela premije koja još nije u funkciji pokrića rizika ili akumulirane i kapitalizovane štednje.

Za osiguravače je od velikog značaja da matematičku rezervu obračunavaju u skladu sa verovatnoćom nastanka rizika smrti ili doživljenja. Tablice smrtnosti koje se koriste mogu biti napravljene na osnovu zvaničnih podataka o smrtnosti stanovništva, koji se prikupljaju na nivou zemlje, ali osiguravači mogu da koriste i svoje tablice jer su one realnije od zvaničnih. Kako je prosečni vek stanovništva u porastu, i verovatnoća smrti je drugačija, što je za osiguravača sve povoljnije jer do smrti dolazi kasnije. Osim toga, osiguravači naplaćuju premiju u vreme kada je vrednost novca veća, a vremenom usled inflacije dolazi do obezvređivanja sume. Po tom osnovu osiguravači takođe mogu da ostvare dobit jer su dužni da isplate onaj novčani iznos koji je ugovoren bez obzira na njegovu realnu vrednost, osim ako je ugovoreno da se premija i suma usklađuju sa kretanjem cena na malo.[531] Zato je osiguranje života vrlo profitabilan posao i donosi značajnu dobit akcionarima. To potvrđuju podaci o velikim ulaganjima osiguravača života u raznu imovinu, što je generalno posmatrano od velikog značaja za privredni razvoj zemlje.

U osiguranju za slučaj smrti osiguravač je dužan da ustanovi matematičku rezervu u cilju pokrića stalno rastućeg rizika smrti. Osiguranje života se zasniva na aktuarskoj nauci. Na osnovu tablica smrtnosti rizik smrti se može matematički izračunati putem svrstavanja u istu grupu lica istih godina starosti. Za one koji su u istoj grupi može se izračunati premija na bazi verovatnoće njihove smrti koja je dovoljna da se pokrije rizik cele grupe.[532] Premija zavisi od veličine rizika i u osiguranju života trebalo bi da se povećava kako se povećava rizik smrti. Ugovarač osiguranja bi stoga trebalo da iz godine u godinu plaća veću premiju što nije popularno. Zato je utvrđeno pravilo da se premija ne povećava, da bude ista sve vreme trajanja osiguranja, tako što bi u godinama kada je rizik smrti manji premija bila viša od one koja odgovara riziku, a kasnije bi bila niža. Iz viška premije prvih godina kompenzuje se iznos nedostajuće premije iz kasnijih godina. *Deo premije koji je u prvim godinama „višak" jer premija iznosi više od cene rizika smrti u to vreme predstavlja u biti plaćanje premije unapred i zove se matematička rezerva.* Ova matematička rezerva stalno raste, ali u jednom momentu obaveze osiguravača postaju veće od naplaćene premije i tada rezerve počinju da se smanjuju da bi nestale na kraju perioda osiguranja.

531 Poželjno je da tablice smrtnosti budu što novije. Isuviše stare tablice koje precenjuju smrtnost dovode do povećanja rezervi, ali i do nedovoljnosti rezervi kod ugovora za slučaj doživljenja, posebno kada se radi o isplati rente.

532 Cf. Th. Corfias, „Les tables de mortalité", *RGDA,* 2008, str. 630.

U osiguranju za slučaj doživljenja osiguravač mora takođe da sačuva jedan deo godišnje premije da bi mogao da izvrši obaveze kada osiguranik doživi starost predviđenu ugovorom. U početku osiguranja verovatnoća doživljenja je veća i smanjuje se vremenom kako osiguranik stari, tako da se i verovatnoća nastanka obaveze osiguravača smanjuje. Što osiguranik više stari, to je manja verovatnoća da će doživeti istek osiguranja i da će osiguravač biti u obavezi da isplati ugovoreni iznos osigurane sume. Premija bi stoga trebalo da se smanjuje svake godine. Međutim, i u ovom osiguranju ugovarač osiguranja plaća premiju koja je ista za sve vreme trajanja osiguranja, što znači da u početku on plaća manje, a kasnije više i iz tog „viška" i u ovom osiguranju se stvara matematička rezerva. Tablice smrtnosti su i u osiguranju za slučaj doživljenja od značaja za ustanovljenje rezerve.[533]

Ugovarač osiguranja ima posebna prava na imovini koja pokriva matematičku rezervu osiguranja. Samo ugovarač osiguranja (uz retke izuzetke) može da ima prava iz matematičke rezerve: pravo na otkup, redukciju osigurane sume, predujam i zalaganje polise.

2. Otkup

Ugovarač osiguranja ima posebna prava na deo premije iz koje se formira matematička rezerva. Jedno od tih prava je pravo na povraćaj matematičke rezerve, njen „otkup". U stvari, otkup je raskid ugovora od strane ugovarača osiguranja. To pravo se može ostvariti pod uslovom da je plaćana premije najmanje za period trajanja osiguranja koji je utvrđen zakonom. U našem pravu pravo otkupa se priznaje ako su plaćene najmanje tri godišnje premije. Iznos koji se može isplatiti po osnovu otkupa nije isti kao prikupljena matematička rezerva, on je niži jer se obračunavaju troškovi osiguravača (troškovi pribave osiguranja i drugi troškovi). U većini prava pravo na otkup se priznaje kod osiguranja za slučaj smrti pod uslovom da su zaključena na duže vreme (ne npr. na period kraći od deset godina). U našem pravu pravo na otkup se priznaje kod osiguranja koje je zaključeno na ceo život osiguranika.[534]

Otkup se ne priznaje kod ugovora koji nemaju matematičku rezervu (npr. ugovori za slučaj smrti do ugovorenog vremena; osiguranje neodložne rente). Kod ovih ugovora neplaćanje premije ima za posledicu raskid ugovora. Pravo na otkup ne postoji ni kod ugovora za slučaj doživljenja kod kojih se formira matematička rezerva jer bi ostvarenje tog prava imalo za posledicu antiselekciju rizika. To su: osiguranje koje obezbeđuje isplatu osigurane sume ili rente za slučaj nadživljenja; osiguranje za slučaj doživljenja bez kontraosiguranja, osiguranje doživotne odložne rente bez kontraosiguranja i kod kolektivnih ugovora o osiguranju za slučaj doživljenja kod kojih obaveza osiguravača nastaje po odlasku u penziju osiguranika.[535] Naime, osiguranik bi tražio otkup ako bi usled pogoršanja zdravlja postojala veća verovatnoća da neće doživeti vreme kada nastaje obaveza osiguravača na isplatu sume ili rente.

533 R. Vandeputte, *op. cit*., str. 154.
534 Čl. 954. st. 1. ZOO.
535 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 808.

Uslovi za otkup se moraju navesti u polisi kako bi ugovarač osiguranja u svakom trenutku mogao izračunati kolika je otkupna vrednost ako odluči da raskine ugovor.

Osiguravač ne može odbiti da isplati otkupnu vrednost polise ukoliko ugovarač osiguranja podnese zahtev za otkup. Pravo na otkup je lično pravo i ima ga samo ugovarač osiguranja, tako da zahtev ne mogu podneti njegovi poverioci niti korisnici osiguranja, osim ako je određivanje korisnika neopozivo. Otkup može izuzetno zahtevati poverilac kome je polisa predata u zalogu ako ugovarač osiguranja nije izvršio obavezu o dospelosti.

Osiguravač isplaćuje ugovaraču osiguranja određeni novčani iznos u skladu sa tabelom otkupnih vrednosti. Razlika otkupa u odnosu na redukciju osigurane sume jeste u tome što se redukcija radi čim se za to steknu uslovi bez obzira na to da li ugovarač osiguranja to traži, dok osiguravač isplaćuje otkupnu vrednost ugovora samo za slučaj da to zahteva ugovarač osiguranja. Od momenta kada je zatražen otkup ugovor prestaje, tako da ukoliko se desi da osigurani slučaj nastane pre isplate otkupne vrednosti, osiguravač nema obavezu da isplati ugovorenu osiguranu sumu već samo otkupnu vrednost polise.

Zahtev za otkup se može podneti do isteka osiguranja.

3. Redukcija osigurane sume

Redukcija je pravo ugovarača osiguranja da ugovor o osiguranju ostane na snazi iako je prestao da plaća premiju, ali uz smanjenje ugovorene osigurane sume na iznos otkupne vrednosti osiguranja. Odredba o ovom pravu ugovarača osiguranja je imperativna i osiguravač ne može to pravo da ograničava. Ako nastane osigurani slučaj, korisnik može dobiti najviše iznos redukovane sume. Ako premija ne bude plaćena najkasnije u roku koji je određen u pismu o dospelosti plaćanja koji počinje da teče od dana kada mu je pismo uručeno, osiguravač će smanjiti sumu osiguranja samo pod uslovom da su plaćene bar tri godišnje premije.[536] Ako to nije slučaj, osiguravač može da raskine ugovor. Redukcija je povoljnija za osiguravača od otkupa jer ugovor ostaje na snazi i on može da nastavi da koristi sredstva premije do nastupanja osiguranog slučaja. Suprotno tome, kada dođe do otkupa, ugovor prestaje.

4. Zalaganje polise

Polisa je hartija od vrednosti koju ugovarač osiguranja može dati u zalogu kao garanciju poveriocu, najčešće davaocu kredita. Davanjem polise u zalogu ugovarač može lakše obezbediti kredit, a poverilac (npr. banka) ima garanciju da će za slučaj smrti dužnika dug biti isplaćen. U slučaju da se radi o polisi po naredbi, ona se prenosi indosamentom, a ukoliko nije, može da se zaključi ugovor o zalozi između poverioca i dužnika o čemu se obaveštava osiguravač koji tu činjenicu unosi u dodatak polisi. Za slučaj da se dug vrati

536 Čl. 946 st. 2. ZOO.

pre isteka ugovora o osiguranju, dužnik može da zahteva od poverioca da mu vrati založenu polisu. Ukoliko osiguranik nije istovremeno i ugovarač osiguranja, od ugovarača se mora tražiti pismena saglasnost na zalaganje polise. Ukoliko osiguranik umre pre dospeća potraživanja, osiguravač će isplatiti poveriocu iznos duga koji potražuje, a ukoliko je osiguranik dužnik u životu a ne plaća dug, potraživanje poverioca može da se namiri otkupom polise do iznosa neisplaćenog duga. Korisnik osiguranja ima pravo na isplatu ostatka osigurane sume.

U slučaju da korisnik osiguranja naveden u polisi liši života osiguranika, prigovor ništavosti ugovora se ne može istaći založnom poveriocu. On se može namiriti iz ugovorene osigurane sume do iznosa svog dospelog potraživanja.

5. Predujam (avans)

Na zahtev ugovarača osiguranja osiguravač može da mu unapred isplati deo osigurane sume do visine njene otkupne vrednosti koji kasnije ugovarač vraća uvećan za kamatu. Ugovor ostaje na snazi, a osiguravač se obavezuje da će ugovaraču isplatiti jedan deo matematičke rezerve ugovora. Ukoliko nastane osigurani slučaj pre nego što se u celini vrati avans, osiguravač će isplatiti osiguranu sumu umanjenu za iznos neplaćenog dela avansa i pripadajuće kamate.[537] Pravo na predujam ima samo ugovarač osiguranja, a ako je imenovanje korisnika neopozivo, traži se njegova saglasnost. Ako ugovarač zakasni sa plaćanjem dospele kamate, smatraće se da je zahtevao otkup. U polisi osiguranja moraju da se navedu uslovi davanja predujma, mogućnost da se iznos primljen na ime predujma vrati osiguravaču, visina kamatne stope, posledice neplaćanja dospele kamate u skladu sa uslovima osiguranja.[538] Predujam nije zajam, već je reč o plaćanju osigurane sume unapred koju osiguravač duguje svom poveriocu, ugovaraču osiguranja.[539] Radi se o pravu koje isključivo pripada ugovaraču osiguranja koje on može, a ne mora da koristi. Predujam postoji samo kod ugovora kod kojih postoji pravo otkupa.

Ukoliko želi da povrati ugovorom predviđenu osiguranu sumu, ugovarač mora da vrati odobreni iznos zajedno sa kamatom koja je predviđena u sporazumu o predujmu. Za razliku od redukcije i otkupa, davanje avansa nije obaveza osiguravača. On ne mora da odobri avans na zahtev ugovarača, a ukoliko ga odobri, ugovarač nema obavezu povraćaja odobrenih sredstava.

537 Y. Lambert-Faivre, *op. cit*., str. 445.

538 Čl. 955. ZOO.

539 R. Van Gompel, *Les Assurances sur la vie*, Centre d'information de l'assurance, Brisel, 2003. str 78. U doktrini i sudskoj praksi postoje različiti stavovi o pravnoj prirodi predujma, ima mišljenja da se radi o zajmu sa kamatom: „... avans predstavlja stavljanje na raspolaganje sa kamatom sredstava koja je u osiguranje uložio ugovarač osiguranja i predstavlja zajam sa kamatom u smislu Građanskog zakonika" (*RGDA,* 2004, str. 991).

ODELJAK II

OSIGURANJE OD NEZGODE

Osiguranje od nezgode kao i osiguranje života spada u grupu osiguranja lica koja, pod uslovima koji su predviđeni ugovorom, obezbeđuju isplatu osigurane sume, a ne naknadu štete, kao što je to slučaj sa osiguranjima imovine. Ova osiguranja zaključuju uglavnom pojedinci, ali se zaključuju i kolektivni ugovori gde je ugovarač osiguranja lice (poslodavac, udruženje, komora) koje ima interesa da jednim ugovorom bude obezbeđena osiguravajuća zaštita većem broju lica koja su sa njim na neki način povezana. Iako je osiguranje od nezgode dobrovoljnog karaktera, u nekim slučajevima ono je obavezno kao što je npr. obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju, osiguranje radnika ili pak u nekim pravima obavezno je i osiguranje u vezi sa bavljenjem sportom ili opasnim delatnostima.

I. POJAM RIZIKA NEZGODE I OKOLNOSTI OD ZNAČAJA ZA NJEGOVU PROCENU

U standardnim uslovima za osiguranje od nezgode daje se definicija nezgode kao iznenadnog, od volje osiguranika nezavisnog događaja koji delujući spolja, iznenada i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć. Ovaj pojam obuhvata i nesrećne slučajeve čije posledice ne nastaju odmah već posle izvesnog vremena, pod uslovom da je uzrok smrti ili povrede nastao iznenada i neočekivano (trovanje, smrzavanje).

Rizik nezgode, u zavisnosti od okolnosti, može biti veći ili manji, pa je važno da se daju tačni odgovori na pitanja iz upitnika koji sačinjava osiguravač. Takve su okolnosti, npr. vrsta posla kojim se osiguranik bavi, mesto obavljanja posla (da li je rad na terenu), da li se posao obavlja opasnim sredstvima i korišćenjem opasnih materija, kao i sve druge okolnosti u vezi sa zanimanjem, koje su od značaja za ocenu rizika. Stepen rizika takođe se ceni na osnovu pristupne starosti osiguranika. Tako, prema statističkim podacima, učestalost nezgoda i njihova težina rastu kako je osiguranik stariji. Upitnici sadrže i brojna pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika, npr. da li je osiguranik već bolovao od neke bolesti, da li ima neke telesne nedostatke, da li je invalid, što bi moglo da poveća verovatnoću nastupanja nezgode, da li je ranije pretrpeo neku nezgodu i dr. Osiguranik se ne podvrgava lekarskom pregledu, ali je dužan da sve podatke iznese istinito.

II. OBIM OSIGURAVAJUĆEG POKRIĆA

Osiguranje od nezgode garantuje korisniku isplatu unapred ugovorene novčane sume ako nastane događaj koji je predviđen ugovorom o osiguranju. Ugovorom se predviđa suma za slučaj smrti usled nezgode i suma za slučaj trajnog invaliditeta. Osiguranje pokriva i troškove lečenja u vezi sa pretrpljenom povredom (za lekove, bolnički smeštaj) i gubitak zarade zbog privremene sprečenosti za rad zbog čega se približava osiguranju koje ima obeštećujući karakter jer troškovi lečenja i gubitak zarade predstavljaju „štetu" i naknađuju se u iznosu u kome su nastali.

Osiguranje pokriva posledice nezgode nastale u zemlji, a pokriće za nezgode nastale u inostranstvu može se posebno ugovoriti. Proširenje pokrića i na nezgode u inostranstvu praktikuje se kod organizovanih turističkih putovanja kada je turistička agencija često ugovarač osiguranja od nezgode putnika.

1. Osigurana suma

Osigurana suma za slučaj smrti isplaćuje se samo za slučaj da je smrt osiguranika nastupila usled nesrećnog slučaja. Za slučaj trajnog invaliditeta koji nastane kao posledica nesrećnog slučaja, visina sume koju će isplatiti osiguravač zavisi od procenta invaliditeta u konkretnom slučaju prema tabeli invaliditeta. Ove tabele predviđaju procente invaliditeta za povrede koje mogu nastati na ljudskom telu (npr. za gubitak vida na jedno oko 35% invaliditeta, za gubitak vida na oba oka 100% invaliditeta, za gubitak noge 70% invaliditeta, za gubitak sluha na oba uha 60% invaliditeta, za gubitak sluha na jedno uho 15% invaliditeta, za gubitak čula mirisa 10% invaliditeta).

Pravo na celokupnu ugovorenu sumu ili deo sume, u zavisnosti od procenta delimičnog invaliditeta, postoji ako se nezgoda koja je uzrok smrti ili invaliditeta dogodila u periodu osiguranja, a njene posledice u toku jedne godine od dana nastupanja nezgode.

2. Troškovi lečenja i gubitak zarade

Troškovi lečenja su pokriveni ukoliko ne mogu da se naknade po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Davalac socijalnog osiguranja koji je pokrio troškove lečenja po osnovu obaveznog osiguranja nema pravo da se za učinjene isplate regresira od osiguravača od nezgode. Osiguranik pak nema pravo da kumulira naknadu troškova po dva osnova: i po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja i po osnovu osiguranja od nezgode.

Osiguranje od nesrećnog slučaja obezbeđuje naknadu zbog gubitka zarade za vreme privremene nesposobnosti za rad najviše do sume čiji je iznos utvrđen ugovorom. Ugovorom se predviđa i vreme nesposobnosti koje je pokriveno osiguranjem. Naknada se može isplatiti u jednokratnom iznosu, u ugovorenom roku koji počinje da teče od dana kada

su dostavljeni medicinska dokumentacija i nalaz lekara cenzora, ili se može isplaćivati mesečno.

3. Isključenja iz osiguranja

Tradicionalno je isključena obaveza osiguravača za slučaj namerno izazvanih nezgoda, nezgoda koje nastanu usled ratnih operacija, bilo da je reč o unutrašnjem ili međunarodnom sukobu, građanskih nemira ili nuklearnih rizika. Mogu se isključiti i drugi slučajevi nezgoda, kao što su one prouzrokovane dejstvom alkohola, u tuči ili krivičnim delom. U skladu sa posebnim uslovima, mogu se osigurati nezgode koje nastanu usled bavljenja sportovima kod kojih postoji veliki rizik od povređivanja (skijanje, borilački sportovi) ili upotrebe nekih prevoznih sredstava gde postoji veći rizik.

Osiguranici ne mogu biti lica koja nemaju poslovnu sposobnost (osim kada zakon nalaže drugačije: obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju), invalidi ili lica sa teškim oštećenjem nervnog sistema.

III. KORISNICI OSIGURANJA

Korisnik osiguranja je osiguranik u slučaju potpunog ili delimičnog trajnog invaliditeta usled nezgode. Za slučaj smrti osiguranika, ukoliko u polisi nije drugačije navedeno, korisnicima osiguranja se smatraju supružnik i deca osiguranika, a ako deca nisu živa, njihovi potomci po pravu predstavljanja. Ako nema dece ni njihovih potomaka, supružniku i roditeljima se isplaćuje po pola osigurane sume. Ako nema supružnika, onda samo roditeljima, a ukoliko roditelji nisu živi, u pogledu isplate osigurane sume smatraće se relevantnom sudska odluka o nasleđivanju i suma će biti isplaćena zakonskim naslednicima.

Teret dokazivanja o nastanku osiguranog slučaja pada na osiguranika, odnosno korisnika osiguranja ukoliko je osiguranik usled nesrećnog slučaja umro. Korisnik koji nije naveden kao takav u ugovoru o osiguranju, dužan je da podnese i dokaz o pravu na osiguranu sumu.

U slučaju sumnje u okolnosti pod kojima je nastupila smrt osiguranika, osiguravač može da traži da se uradi obdukcija ili da mu zdravstvena ustanova dostavi na uvid potpunu medicinsku dokumentaciju. U praksi se često dešava da lekari neće da daju podatke o osiguraniku, odnosno osobi koja je lečena, pod izgovorom čuvanja lekarske tajne. Osiguravači mogu, ukoliko to ocene neophodnim, da zahtevaju ekshumaciju.

Teret dokazivanja o nastanku osiguranog slučaja pada na osiguranika, odnosno korisnika osiguranja ukoliko je osiguranik umro usled nesrećnog slučaja.

ODELJAK III

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

U evropskim zemljama su u toku ili su završene reforme obaveznog zdravstvenog osiguranja koje su rezultat potrebe da se reši problem troškova lečenja sve starijeg stanovništva, koji ne mogu da se nadoknade u celini iz fondova koji se formiraju za obaveznu socijalnu zaštitu. Osnovni cilj reformi zakonskog zdravstvenog osiguranja krajem XX veka bio je smanjenje troškova osiguranja putem ograničenja zdravstvenih usluga na one koje su medicinski nužne i uvođenja učešća osiguranika u troškovima lečenja.

ZOS svrstava zdravstveno osiguranje u grupu neživotnih osiguranja, daje njegovu definiciju, predviđa mogućnost da se zaključi uz osiguranje života kao dopunsko osiguranje, ali ga bliže ne reguliše.[540] Prema ovom zakonu dobrovoljno zdravstveno osiguranje jeste osiguranje kojim se, na osnovu ugovora, mogu obezbediti prava iz zdravstvenog osiguranja licima koja nisu osigurana po zakonu kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje (osnovno), kao i licima koja su osigurana po tom zakonu, a kojima se obezbeđuje veći obim prava od obima koji se obezbeđuje po tom zakonu (dopunsko) i druge vrste prava iz zdravstvenog osiguranja koja nisu obezbeđena tim zakonom (dodatno).

Zakon o zdravstvenom osiguranju Srbije definiše privatno zdravstveno osiguranje na sličan način kao ZOS. To je osiguranje od nastanka rizika plaćanja učešća u troškovima zdravstvene zaštite (dopunsko), osiguranje građana koji nisu obavezno osigurani ili se nisu uključili u obavezno zdravstveno osiguranje (osnovno) i osiguranje na veći obim i standard i druge vrste prava iz zdravstvenog osiguranja (dodatno).[541]

I. STANJE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I NJEGOVE REFORME U ZEMLJAMA EVROPE

Posle više decenija široko postavljene socijalne zaštite stanovništva u zapadnoevropskim zemljama i zemljama centralne i istočne Evrope ne postavlja se pitanje da li je socijalna zaštita potrebna, već je od suštinskog značaja da se nađe rešenje za uspostavljanje sistema zdravstvenog osiguranja u kome će značajnu ulogu imati i privatno osiguranje.

Razvijene zemlje Evrope počele su sa reformama dosta rano, već šezdesetih godina prošlog veka, uglavnom u cilju smanjenja troškova lečenja. U poslednjoj deceniji neke

540 Čl. 13. ZOS-a.

541 Čl. 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik RS", br. 107/2005).

zemlje preduzimaju radikalne reforme koje bi trebalo da dovedu do pojeftinjenja i efikasnosti sistema zdravstvenog osiguranja, međutim, te reforme se odvijaju sporo.

Univerzalni režim zdravstvene zaštite koji pokriva celokupno stanovništvo prihvaćen je u većem broju zemalja. Zakonima se obezbeđuje visok nivo zaštite, ali postoje velike razlike između zemalja, pa ekonomski jače zemlje pružaju svojim građanima dobru socijalnu zaštitu, dok je u manje razvijenim zemljama Evrope ta zaštita slabija.[542]

Politika zdravstvenog osiguranje izuzetno je složena i to objašnjava činjenicu da reforme teku sporo i da radikalne izmene sistema nisu sprovedene iako postoji konsenzus relevantnih društvenih grupa da samo suštinske izmene mogu ublažiti hroničnu nestašicu sredstava kojima se pokrivaju troškovi zdravstvene zaštite stanovništva. Porast troškova zdravstvene zaštite jeste problem sa kojim se najmanje tri decenije suočavaju vlade zemalja Evrope. Koren problema je u tome što se zaštita obezbeđuje putem tekućeg finansiranja (pay-as-you-go), što znači da se ne stvaraju fondovi za budućnost već se sredstva prikupljaju i troše odmah.

Troškovi za zdravstvenu zaštitu predstavljaju stalno rastući deo društvenog proizvoda. Jedno od važnih pitanja jeste i to da li obavezno osiguranje na bazi doprinosa treba da pokriva neke standardne troškove dok urgentna i vrlo skupa lečenja i lekove treba finansirati iz budžeta.

Reforme zdravstvenog osiguranja u mnogim zemljama polaze od toga da privatno osiguranje treba da preuzme deo obaveza, da bude integralni deo sistema zdravstvenog osiguranja. Istorijske i socijalne karakteristike svake zemlje uslovljavaju sadržinu i pravac reformi, tako da uloga privatnog osiguranja nije u svim zemljama ista.

1. Sistemi privatnog zdravstvenog osiguranja[543]

I pored značajnih razlika koje postoje u raznim zemljama može se izdvojiti nekoliko sistema zdravstvene zaštite koji su kombinacija obaveznog i privatnog zdravstvenog osiguranja. U sistemu koji je prihvaćen u Velikoj Britaniji i skandinavskim zemljama dominantno je zdravstveno osiguranje koje se finansira iz poreza i pokriva celokupno

542 U većem broju zemalja rano su počeli da se kontrolišu troškovi lečenja koji su stalno rasli usled neopravdano dugačkog bolničkog lečenja, primene skupih tretmana kada nije neophodno, stvaranja zaliha lekova kod stanovništva i raznih zloupotreba. Politika kontrole troškova socijalnog osiguranja, pa i zdravstvenih troškova, morala je da svede porast troškova na nivo ekonomske snage zemlje. U zemljama koje su ustanovile stvarni sistem socijalne zaštite učešće građana u troškovima lečenja postaje sve značajnije (od 7% do 20%). U ekonomski slabije razvijenim zemljama učešće iznosi i do 40% (npr. u Portugaliji). U novije vreme u skladu sa opštim trendom smanjenja javnih izdataka skoro u svim zemljama se zapaža rast učešća građana u troškovima lečenja. Pri tome, države imaju različit pristup načinu smanjenja troškova medicinske zaštite u pogledu vrste lekova koji se ne daju besplatno, kategorije građana koji su oslobođeni plaćanja i visine učešća. Međutim, ni u jednoj zemlji, bez obzira na participaciju osiguranika, nije ugrožena prioritetna zdravstvena zaštita. Troškovi bolničkog i ambulantnog lečenja u većini zemalja se pokrivaju u celini, a učešće u troškovima lekova i lečenja zuba sve je veće.

543 ZOS ovo osiguranje naziva dobrovoljno zdravstveno osiguranje i ono uz obavezno osiguranje čini sistem zdravstvene zaštite u Srbiji. Osiguranje koje sprovode privatna društva za osiguranje u nekim zemljama se naziva i „dopunsko", a u zemljama u kojima je društvima za osiguranje povereno i obavljanje obaveznog osiguranja govori se jednostavno o zdravstvenom osiguranju.

stanovništvo. Privatno (dobrovoljno) osiguranje ima sekundarnu ulogu. Postoji, zatim, sistem zdravstvenog osiguranja koje se isključivo ili pretežno finansira iz doprinosa poslodavaca i zaposlenih. U ovim zemljama država daje mogućnost za razvijanje sistema privatnog zdravstvenog osiguranja pod određenim, zakonom definisanim, uslovima. Privatno osiguranje je alternativa državnom osiguranju. Ovaj sistem je prihvaćen u Nemačkoj i Holandiji. Obavezno (zakonsko) osiguranje sprovode državni davaoci zdravstvenog osiguranja i privatne osiguravajuće organizacije (za građane koji imaju prihode iznad zakonom predviđenog limita) koje pored ovog sprovode i dobrovoljno privatno zdravstveno osiguranje koje pokriva one troškove lekova i lečenja koje ne pokriva zakonsko (državno/privatno) osiguranje. Postoji i treći sistem u kome obavezno osiguranje ne pokriva celokupno stanovništvo ili to čini, ali sa minimalnim iznosima naknada za troškove zdravstvene zaštite. U ovim zemljama se poslodavac i zaposleni prilikom stupanja u radni odnos dogovaraju o visini doprinosa za zdravstveno osiguranje. Takvi sistemi podrazumevaju najzastupljenije dobrovoljno osiguranje.

U zavisnosti od toga koji je od navedenih sistema zdravstvenog osiguranja u određenoj zemlji prihvaćen, postoji više vrsta privatnog zdravstvenog osiguranja:[544]

a) *osnovno osiguranje:* pokriva troškove lečenja lica koja po zakonu ne potpadaju pod režim obaveznog osiguranja;
b) *osnovno alternativno osiguranje:* pokriva troškove lečenja lica kojima zakon dozvoljava da pod utvrđenim uslovima izaberu obavezno zdravstveno osiguranje kod privatnih davalaca ovih usluga;
c) *dvostruko osiguranje:* pokriva troškove lečenja lica koja potpadaju pod režim obaveznog osiguranja (plaćaju doprinose), a uporedo žele i zaštitu po osnovu privatnog osiguranja;
d) *dopunsko osiguranje:* pokriva deo troškova koje su osiguranici obavezni da doplate (participacija) u režimu obaveznog zdravstvenog osiguranja;
e) *dodatno osiguranje:* pokriva sve dodatne (ekstra) usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem.[545]

II. RAZVOJ PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Kada je osiguranje koje su sprovodile privatne osiguravajuće organizacije počelo da dobija na značaju zbog uloge u sveukupnom sistemu zdravstvene zaštite stanovništva, postalo je predmet pažnje zakonodavca, naročito posle donošenja Prve direktive iz 1973. godine, koja zdravstveno osiguranje svrstava u grupu neživotnih osiguranja. U državama u kojima se pre donošenja ove direktive nije sprovodilo privatno zdravstveno osiguranje donose se propisi kojima se ovo osiguranje uvodi kao posebna vrsta neživotnog osiguranja.

544 F. Colombo/N. Tapay, „Private health insurance in OECD countries: The benefits and costs of individuals and health systems", *OECD Health Working Papers*, 15/2004, str. 5.

545 L'assurance-maladie privée dans les pays de l'OECD, L'observateur de l'OECD, 2004, str. 2. i 3.

Zdravstveno osiguranje stanovništva tradicionalno je organizovala država i ono nije uključivalo osiguranje kod privatnih društava za osiguranje. To je bio slučaj naročito u zemljama sa socijalističkim državnim uređenjem, u kojima su razni vidovi socijalne zaštite bili isključivo briga države. Stanovništvo nije imalo potrebu za privatnim osiguranjem jer su troškovi lečenja u celini ili najvećim delom bili pokriveni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Međutim, široko postavljena davanja iz obaveznog socijalnog osiguranja sve teže su mogla da se obezbede i zato je bilo nužno ograničenje njihovog pokrića.

Sve reforme zdravstvenog osiguranja uključuju privatno osiguranje, ali ono u većini zemalja još uvek nije razvijeno. Obavljanje delatnosti privatnog zdravstvenog osiguranja zahteva dobar pravni okvir koji čine propisi koji omogućavaju da se zadovolje pojedinačni, ali i širi društveni interesi. Značajna pitanja, kao što su kontrola uslova osiguranja i tarifa premija, potreban obim osiguravajućeg pokrića i nadzor solventnosti društava koja su dobila dozvolu za obavljanje poslova ove vrste osiguranja, od velikog su značaja za uspeh reformi.

Od uvođenja obaveznog javnog osiguranja u većini razvijenih evropskih zemalja dozvoljavalo se privatnim osiguravajućim društvima da sprovode zdravstveno osiguranje. U nekim zemljama dolazi do osetnijeg razvoja ovog osiguranja već u prvoj polovini XX veka kada usled teške ekonomske situacije posle Prvog svetskog rata obavezno osiguranje nije bilo u stanju da zadovolji osnovne potrebe za zdravstvenom zaštitom stanovništva.[546] U Nemačkoj je posle naglog razvoja došlo do krize jer su nelojalna konkurencija, nedovoljnost statističkih podataka i medicinskog znanja doveli do toga da premija nije bila adekvatna, pa su osiguravači koji su se bavili zdravstvenim osiguranjem bili prisiljeni da limitiraju pokriće, a društva za uzajamno osiguranje zahtevala su od svojih članova plaćanja dodatnog doprinosa. Organ za nadzor osiguranja preduzimao je mere kao što su kontrola uslova osiguranja i tarifa i obavezno odvajanje poslova zdravstvenog osiguranja od poslova osiguranja života.[547] Između dva svetska rata osiguravači sve više koriste matematiku osiguranja i premija se utvrđuje primenom računa verovatnoće i zakona velikih brojeva. Ona treba da odgovara godinama starosti osiguranika i njegovom zdravstvenom stanju.

Privatno osiguranje je u zemljama sa razvijenim sistemom imovinske zaštite putem socijalnog osiguranja imalo manji značaj, ali poslednjih godina zbog opšteg trenda opadanja kvaliteta i obima usluga koje pružaju davaoci socijalnog osiguranja značaj privatnog osiguranja dobija na značaju. Privatno osiguranje u najvećoj meri pokriva troškove lečenja koji nisu pokriveni obaveznim osiguranjem, skupa lečenja i troškove boljeg bolničkog smeštaja. U zemljama koje imaju dobru socijalnu zaštitu stanovništva privatno osiguranje se zaključuje najviše zbog toga da bi se izbegle liste čekanja i da bi mogao slobodno da se izabere lekar. Privatno osiguranje ima niz prednosti u odnosu na obavezno osiguranje jer pruža imovinsku zaštitu od posledica bolesti koje nisu obuhvaćene obaveznim osiguranjem, ali i rizika koji nisu posledica bolesti već su vezani za smanjenje životnih sposobnosti usled starosti.

546 U Nemačkoj je, npr. 1924. godine privatno osiguranje imalo 500.000 do 600.000 osiguranika, a taj broj je 1925. godine porastao na dva miliona i svake naredne godine se povećavao (Bach/Moser, *op. cit*., str. 36).

547 Početkom 1939. godine u Nemačkoj je bilo 790 privatnih osiguravača koji su se bavili poslovima zdravstvenog osiguranja, pretežno društava za uzajamno osiguranje (Beckmann/Matusche-Beckmann, *op*. *cit*., str. 2329).

Osiguranjem može da se obezbedi pomoć u starosti, kao što je nabavka hrane, oblačenje, spremanje jela i stana ili dolazak na poziv u svakom momentu. Bolesti koje čine veliki broj starih lica u gradovima potpuno zavisnim od drugih, doprinose da osiguranje pomoći starima i nemoćnima postaje sve traženije u razvijenim zemljama.[548]

Privatno zdravstveno osiguranje se uglavnom zaključuje putem kolektivnih ugovora koje zaključuju poslodavci za svoje radnike. Individualne polise su retke jer je premija po pravilu veća od premije kolektivnog osiguranja koju u celini ili delom plaća poslodavac. Intervencija zakonodavca u regulisanju sadržine ugovora o zdravstvenom osiguranju velika je i utvrđeni standardi i efikasna kontrola ne dozvoljavaju osiguravačima da posluju na način koji ugrožava izvršavanje ugovornih obaveza. Osiguravačima se ne daje sloboda da slobodno utvrđuju osnove tarifiranja. Premija obračunata s obzirom na starost i zdravstveno stanje ne sme da favorizuje mlade i zdrave. Zakon zabranjuje osiguravačima ugovaranje neprimereno duge karence i odbijanje osiguranja starijih lica. Vodi se računa o stimulisanju osiguranika na ponašanje kojim se smanjuje verovatnoća nastanka osiguranog slučaja. Bonus i malus su značajni instrumenti, ali i ugovaranjem franšize (najčešće odbitne) povećava se odgovornost osiguranika. Vodi se računa o tome da franšiza bude umerena jer se osiguranje visokim učešćem osiguranika u pokriću troškova može obesmisliti, da u većem broju slučajeva obaveza osiguravača ne postoji tako da on od celog posla ima najviše koristi. Posledice neplaćanja premije nisu stroge kao kod drugih osiguranja, a ako premiju plaća poslodavac, osiguranik ima pravo da zahteva od osiguravača izvršenje obaveze i kada ona nije plaćena, a osiguravač pravo na regres od poslodavca kao ugovarača osiguranja.

Sloboda pružanja usluga osiguranja, pa i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, dovela je u novije vreme do značajnih promena na tržištu privatnog zdravstvenog osiguranja u svim državama članicama EU. Pružanje prekograničnih usluga zdravstvenog osiguranja u interesu je korisnika usluga koji mogu da biraju između velikog broja osiguravača iz raznih država članica, ali zahteva strožu kontrolu njihovog poslovanja jer je reč o uslugama osiguranja koje su deo sistema socijalne zaštite građana. Zato se u nacionalnom zakonodavstvu država članica posvećuje velika pažnja privatnom zdravstvenom osiguranju, donose se propisi kojima se znatno menjaju uslovi koji se inače tradicionalno primenjuju u drugim vrstama osiguranja.

Privatno zdravstveno osiguranje još uvek zaključuje manji broj građana koji imaju veće prihode. Tradicija socijalnog osiguranja je toliko jaka da se nijedna vlada ne usuđuje da preduzme reforme u pravcu potpune privatizacije zdravstvenog osiguranja.[549]

548 Ovo osiguranje se može obezbediti i putem kolektivnih ugovora koje zaključuju poslodavci za zaposlene i udruženja za članove (npr. udruženja penzionera). Prema definiciji koja se može naći u uslovima osiguranja reč je o osiguranju koje pokriva rizik „zavisnosti od drugih usled gubitka sposobnosti za brigu o sebi kao posledice fizičkih ili psihičkih promena u organizmu usled starenja". U Francuskoj je 2003. godine 1.700.000 lica bilo osigurano od ovog rizika (H. Groutel i dr., *op. cit*., str. 1726, fn. 1468).

549 Francuska društva za osiguranje 2006. godine su učestvovala sa 5 milijardi u troškovima zdravstvene zaštite stanovništva koji su iznosili ukupno 155 milijardi evra. Smatra se da će privatno dopunsko osiguranje dobijati na značaju zbog značajnih ograničenja davanja po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja (*L' assurance française en 2006*, godišnji izveštaj Udruženja osiguravača Francuske za 2006. godinu, str. 21).

III. REFORME ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U SRBIJI

U zemljama jugoistočne i centralne Evrope još se nisu stekli uslovi da privatno osiguranje preuzme veći deo rizika vezanih za bolest i telesne povrede (nadzor nad radom još uvek je neefikasan, insolventnost osiguravača stalna pretnja, država nespremna da preuzme obaveze ako dođe do neizvršavanja obaveza privatnih osiguravača, nedovoljna kadrovska opremljenost osiguravajućih organizacija i dr.). Vrlo važan deo zdravstvene zaštite koji pokriva socijalno osiguranje jeste onaj koji nije vezan za rizik bolesti i povreda, kao što je materinstvo gde najveći deo davanja nije u vezi sa događajem koji ima karakteristike rizika, zbog čega deo troškova zdravstvene zaštite po prirodi stvari neće moći da se pokrije po osnovu privatnog osiguranja.

U većini zemalja raste broj osiguravajućih kompanija koje zdravstveno osiguranje sprovode na komercijalnoj osnovi. Raste broj privatnih zdravstvenih ustanova (stomatologija, ginekologija, ultrazvučna dijagnostika, radiologija) u čijem finansiranju učestvuju i strani investitori. Te ustanove se bore za osiguranike koji imaju privatno zdravstveno osiguranje jer je izvesnija naplata usluga. Nedostaci javnog osiguranja dovode do sve veće zainteresovanosti imućnijih građana za lečenjem u privatnim ustanovama i za dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Dok je starenje stanovništva u razvijenim evropskim zemljama u vezi sa povećanjem standarda, u manje razvijenim zemljama, pa i u Srbiji, iako je povoljnija demografska struktura, ono je u dobroj meri posledica siromaštva. Sve manje dece se rađa, povećana je njihova smrtnost, ali i smrtnost populacije u najboljem životnom dobu, zbog bolesti koje su često posledica nesigurnosti, stresova zbog nezaposlenosti i drugih uzroka koje je donela sa sobom brza promena ekonomskog i političkog sistema. Osim toga, porast alkoholizma, korišćenje droge među mladima, neadekvatna politika u oblasti ishrane i zaštite životne sredine, veliki broj samoubistava jesu pokazatelji opšte bede i nesigurnosti ljudi, koja vlada u većoj ili manjoj meri u zemljama koje su imale socijalističko uređenje.

Sve to dovodi do velikog pritiska na fondove penzijskog i zdravstvenog osiguranja. Veliki broj lica koja su ostala bez posla rešenje egzistencijalnih problema vide u odlasku u penziju, a ona kojima preti otpuštanje odlaze na odsustvo zbog „bolesti" za koje dobijaju naknadu zarade po osnovu zdravstvenog osiguranja i tako odlažu dobijanje statusa nezaposlenog lica. Opšte je prihvaćeno mišljenje da je nasleđeni sistem skup i neefikasan, ali ne postoji jedinstven stav o tome kako sistem promeniti, da li treba deo tereta zdravstvene zaštite prebaciti i na privatno osiguranje, tj. da li privatno osiguranje treba da preuzme, a ako treba, u kojoj meri, obaveze koje su tradicionalno bile pokrivane iz fondova socijalnog osiguranja. Postoji dosta jak otpor prema radikalnim reformama koje bi državno socijalno osiguranje ograničile na davanja uskom krugu lica koja ne mogu da obezbede druge vidove zaštite za slučaj bolesti, starosti i nezaposlenosti. Reforme u pravcu privatizacije osiguranja smatraju se nepravednim jer se nemaju u vidu istorija i tradicija osiguranja u ovim zemljama i potrebe stanovništva koje je uglavnom siromašno, lošijeg zdravstvenog stanja nego u vreme socijalizma kada se velika pažnja poklanjala socijalnoj sigurnosti svih građana.

Pored svih otpora reformama, činjenica da se po osnovu obaveznog osiguranja više ne može obezbediti potpuna zdravstvena zaštita i da je neminovno njeno dalje ograničavanje, prisiliće, međutim, građane da se i sami brinu o svom zdravlju i lečenju i zaključuju osiguranja kod privatnih osiguravajućih društava.

Zakon o zdravstvenom osiguranju Srbije predviđa da dobrovoljno osiguranje može organizovati i sprovoditi Republički zavod za zdravstveno osiguranje i pravna lica koja obavljaju delatnost osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje. Takođe, dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu organizovati i sprovoditi investicioni fondovi u skladu sa posebnim zakonom.[550] Zakon predviđa značajna ograničenja po osnovu obavezne zdravstvene zaštite. Nisu pokriveni troškovi stomatološke zaštite lica koja su starija od 18 godina, smanjena je osnovica za naknadu usled nesposobnosti za rad, ograničava se zdravstvena zaštita u inostranstvu, ne predviđa se državna kontrola liste lekova za koje se ne plaća učešće i dr. Vlada može doneti akt koji će utvrditi prioritete u obezbeđenju i sprovođenju zaštite ako nema sredstava za pružanje usluga u skladu sa zakonom.[551]

IV. KARAKTERISTIKE UGOVORA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Ugovor o zdravstvenom osiguranju tradicionalno se definiše kao ugovor kojim se jedna strana, osiguravač, kome je plaćena premija, obavezuje da osiguraniku, koji je oboleo u periodu osiguranja, isplati novčanu naknadu zbog gubitka zarade usled nesposobnosti za rad i naknadi sve ili deo troškova medicinskog tretmana i troškova za lekove.[552]

Zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja imaju dosta zajedničkog. Između ostalog, u pogledu obaveza ugovarača osiguranja na davanje obaveštenja o riziku, trajanju osiguranja, obavezama osiguravača, postupka obrade i isplate šteta i prestanka ugovora. S obzirom na to da je i u jednom i u drugom slučaju reč o osiguranju lica, veliki broj osiguravača koji se bavi osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja istovremeno sprovodi i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Ugovori o privatnom zdravstvenom osiguranju mogu biti individualni i kolektivni, pri čemu su ovi drugi u praksi često zaključuju. Osiguranje ugovaraju poslodavci za svoje radnike, članovi raznih udruženja, sindikata ili komora. Time se postiže bolja zdravstvena zaštita osiguranika za manju cenu, premija je niža, a uslovi pristupa osiguranju povoljniji kao i kod drugih kolektivnih osiguranja.

550 Čl. 236. Zakona (Službeni glasnik RS", br. 107/2005).
551 Čl. 59. Zakona.
552 H. Groutel/Ph. Pierre/M.Asselain, *op. cit.*, str. 1719.

1. Rizik pokriven osiguranjem

Rizik pokriven dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem jeste bolest osiguranika koja nastane posle zaključenja ugovora. Kada nastane bolest koja predstavlja osigurani slučaj, nastaje obaveza osiguravača da izvrši ugovorom preuzete obaveze. Generalno se prihvata da je bolest nastala kada dođe do pogoršanja zdravlja koje zahteva redovnu i stalnu medicinsku negu i nije posledica spoljnog uticaja. Nisu pokrivene bolesti koje su postojale ili bile u nastajanju u trenutku zaključenja ugovora. Može se ugovoriti da će pokriće iz osiguranja početi po proteku određenog vremena od zaključenja ugovora (karenca). Kada je karenca ugovorena, osiguranik plaća premiju osiguranja iako osiguravajuće pokriće još nije počelo.

Specifičnost bolesti kao rizika koji je pokriven zdravstvenim osiguranje jeste u tome što bolest, za razliku od nezgode, ne nastaje iznenada nego se razvija u vremenu i od njenog početka pa do manifestacije prvih simptoma može proći duže ili kraće vreme. Ako je ugovor zaključen u vreme kada je bolest nastala ili je u nastajanju ali se nisu pojavili simptomi, postavlja se pitanje da li je rizik pokriven osiguranjem. Da li je takva bolest neizvestan događaj koji se može osigurati, pitanje je koje se rešava u osiguravajućoj i sudskoj praksi tako što se smatra da obaveza osiguravača postoji ako su se prvi znaci bolesti pojavili posle zaključenja ugovora.[553]

Kako bi se sprečila antiselekcija, odnosno nepovoljni odabir rizika, osiguravači u uslovima osiguranja predviđaju određeni period čekanja do početka obaveze osiguravača koje su predviđene ugovorom o osiguranju.[554] Negativni odabir rizika postoji onda kada se za osiguranje odlučuju pre svega lica sa narušenim zdravljem, što može dovesti do prevelikih obaveza osiguravača koje se ne mogu pokriti sredstvima prikupljene premije. Ova pojava se izbegava tako što se odlaže početak obaveze osiguravača, zahteva lekarski pregled i isključuju iz osiguranja oboljenja koja su nastala pre zaključenja ugovora, bez obzira na to da li je osiguranik za njih znao ili nije. Ugovor o osiguranju može se zaključiti sa osiguranikom koji ima određene zdravstvene smetnje ukoliko se oceni da je njegovo stanje takvo da se može osigurati uz odgovarajuće povećanje premije.

Cilj perioda čekanja jeste svođenje rizika na razumnu meru. Rizik nastanka bolesti može biti veći ili manji u zavisnosti od raznih okolnosti. Na osnovu objektivnih pokazatelja, kao što su pol, starost, fizička konstitucija, zanimanje, opšte zdravstveno stanje, genetske predispozicije, može se zaključiti da li je osiguranik manje ili više podložan obolevanju. Ako se odloži početak osiguravajućeg pokrića (karenca), obaveza osiguravača neće nastati ukoliko se bolest manifestuje u periodu u kome pokriće još nije počelo.

Osiguravači predviđaju različite periode karence. U pojedinim ugovorima početak pokrića se može odložiti i nekoliko meseci.[555]

553 Cass. civ. 15. 9. 1989, *RGAT*, 1990, str. 170.

554 Osiguravajuće pokriće počinje u trenutku od koga osiguravač počinje da nosi rizik. Ugovor je često zaključen a da obaveza osiguravača ne počinje od momenta zaključenja. Zato u polisi osiguranja mora da se navede kada je ugovor zaključen i kada počinje pokriće.

555 Čl. 178 c. st. 1. i čl. 3. st. 2. model-uslova za zdravstveno osiguranje Nemačke predviđa da karenca ne

Ukoliko je uslovima osiguranja predviđeno da se pre zaključenja ugovora obavezno obavi lekarski pregled (obično se predviđa za ugovore o osiguranju sa većim osiguranim sumama), karenca se ne ugovara. Za teže bolesti i hirurške intervencije karenca se može ugovoriti za svaku bolest, odnosno operaciju pojedinačno. Poslednjih godina, međutim, osiguravači u zemljama EU sve manje ugovaraju karencu kada se osiguravajuće pokriće pruža za troškove lečenja, uz ograničenje da se ono u svakom slučaju ne odnosi na troškove lečenja bolesti koja je nastala pre zaključenja ugovora o osiguranju. Prihvatanje ponude za zaključenje ugovora zavisi od procene zdravstvenog stanja i njegovog pogoršanja za vreme trajanja osiguranja koje se može očekivati s obzirom na podatke sa kojima osiguravač raspolaže.

2. Isključenja iz osiguranja

Osiguravači unose u uslove razna isključenja koja imaju za cilj da se osiguravajuća zaštita ograniči na slučajeve koji mogu da se osiguraju shodno pravilima tehnike osiguranja. Iz osiguranja su pre svega isključene bolesti koje su nastale pre zaključenja ugovora, zatim neke bolesti i načini lečenja. Alternativno lečenje je po pravilu isključeno iz osiguranja, ali se može osigurati ako je po rezultatima i postupku slično načinu lečenja koje je priznato od strane naučne medicine. Iz osiguranja su isključeni i troškovi lečenja koji nastanu u zemlji u kojoj ne važi polisa zdravstvenog osiguranja. Osnovno pokriće se odnosi na troškove nastale u domaćoj zemlji, a posebno se mogu pokriti i troškovi nastali u inostranstvu.

Na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije osiguravač procenjuje da li je prijavljeni zahtev osnovan ili postoje razlozi za isključenje u skladu sa uslovima osiguranja. Ugovarač osiguranja, odnosno osiguranik, treba da dokaže da su troškovi lečenja bili medicinski neophodni. Ukoliko je nastao osigurani slučaj, utvrđuje se da li je lečenje u pogledu trajanja i vrste bilo u skladu sa onim što je uobičajeno za vrstu bolesti u pitanju. Zdravstvena ustanova u kojoj se osiguranik lečio mora imati odgovarajuću dozvolu za rad i mora ispunjavati zakonom propisane uslove.

Posle prijave osiguranog slučaja, može doći do spora oko neophodnog trajanja lečenja i boravka osiguranika u zdravstvenoj ustanovi. Sa jedne strane, osiguranik mora da dokaže da je lečenje bilo neophodno, dok osiguravač, ukoliko osporava dužinu boravka, mora da dokaže da je boravak bio predugačak ili da su pružene prekomerne medicinske usluge, imajući u vidu zdravstveno stanje osiguranika.[556]

U slučaju da osiguravač odbije naknadu troškova lečenja zbog toga što je reč o slučaju koji je isključen iz osiguranja, u obrazloženju odluke mora da navede odredbe uslova na koje se poziva i razloge zbog kojih se ona može primeniti u konkretnom slučaju.

može da bude duža od tri meseca. Posebni periodi čekanja mogu se ugovoriti za porođaje, psihijatrijska lečenja, stomatološke usluge ili ortopediju vilice i ugovaraju se u najdužem trajanju od šest meseci.

556 Svi troškovi za koje se dokaže da su bili suvišni isključuju se iz pokrića. Osiguravač nadoknađuje samo troškove koji su bili neophodni imajući u vidu priznata iskustva iz lekarske prakse za određeni tip bolesti. U odluci po zahtevu osiguranika osiguravač mora precizno da obrazloži i navede koju vrstu troškova ne priznaje i koji su razlozi za to.

3. Prava i obaveze ugovarača osiguranja

3.1. Prijava okolnosti od značaja za procenu rizika

Osiguravači odbijaju da isplate naknadu iz osiguranja u slučaju kada je ugovarač osiguranja povredio obavezu da prijavi sve okolnosti od značaja za procenu rizika. Da bi podaci o njegovom zdravlju odgovarali stvarnom stanju, osiguranik mora da odgovori precizno na sva na pitanja iz upitnika koji je sastavio osiguravač. Upitnik o zdravstvenom stanju osiguranika mora da bude jasan i precizan, a ako to nije slučaj, dolazi do sporova između osiguranika i osiguravača.

Ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču pruži samo one informacije koje se od njega traže pismenim putem. Ugovarač ne može biti odgovoran za pitanja koja mu nisu postavljena, a značajna su za ocenu rizika. U tom slučaju, ukoliko se ustanovi da težina rizika ne odgovara stvarnom stanju, odgovornost snosi osiguravač.

U zdravstvenom osiguranju takođe se postavljaju pitanja prijave genetskih podataka koji se u nekim zemljama ne moraju prijaviti, dok u drugima ukoliko se prećuti izvršeni gen-test, može se izgubiti pravo na osiguranu sumu. Problemi koji mogu nastati zbog upotrebe genetskih informacija prilikom ugovaranja osiguranja rešavaju se propisima o zaštiti podataka o ličnosti. U našoj zemlji nije dopušteno da davalac usluga zdravstvenog osiguranja prilikom zaključenja ugovora traži genetske podatke, odnosno rezultate genetskih testova za određene nasledne bolesti.[557]

3.2. Plaćanje premije osiguranja

Premija za privatno zdravstveno osiguranje plaća se u celini uglavnom prilikom zaključenja ugovora, ali može i u ratama. Ukoliko ugovarač raskine ugovor, osiguravač ima pravo da traži neplaćenu premiju do isteka tekuće godine osiguranja. Premija, odnosno prva rata premije osiguranja dospeva za plaćanje najkasnije po izdavanju polise.

Premija kod dugoročnih osiguranja, kao kod osiguranja života, ista je za ceo period trajanja osiguranja. Osiguranik u prvim godinama trajanja osiguranja plaća veću premiju u odnosu na rizik s obzirom na njegove godine. Na taj način se, slično kao kod osiguranja života, formira matematička rezerva za obezbeđenje sredstava za izvršenje obaveza prema osiguraniku u godinama kada visina premije više ne odgovara stvarnom riziku. Međutim, matematička rezerva ne pripada osiguraniku, i za slučaj raskida ugovora prikupljena sredstva se automatski prebacuju u fond u korist osiguranika koji su ostali u osiguranju.

557 Čl. 13. Uredbe o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Isto tako, predviđene su novčane kazne u slučaju da davalac osiguranja prilikom zaključenja ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju traži genetske podatke, odnosno rezultate genetskih testova za određene nasledne bolesti.

4. Obaveze osiguravača

4.1. Obaveštavanje ugovarača osiguranja

U zdravstvenom osiguranju, kao i kod drugih vrsta osiguranja, obaveštavanje ugovarača osiguranja o njegovim pravima i obavezama jedna je od osnovnih obaveza osiguravača. Iako u našem pravu ova obaveza nije izričito predviđena, ona je sadržana u uslovima osiguranja koji se dostavljaju prilikom zaključenja ugovora i osiguravači i posrednici o njoj vode računa.

Licu koje želi da zaključi osiguranje osiguravač pruža obaveštenja o osiguranju kako prilikom zaključenja tako i u toku trajanja ugovora. Obaveštavanje osiguranika je od velikog značaja jer osiguranik mora da zna koje pokriće ima s obzirom na isključenja iz osiguranja koja u velikoj meri mogu da ograniče obavezu osiguravača.

Informacije koje se daju potrošaču osiguranja u pisanoj su formi i potrebno je da budu jasne i razumljive. Ugovarač osiguranja se upoznaje sa uslovima osiguranja i sa tarifom. Osiguravač, odnosno njegov zastupnik dužan je da ugovarača obavesti o osnovnom i dopunskom pokriću, isključenjima iz osiguranja, visini premije, doplacima i popustima na premiju.

4.2. Naknada troškova lečenja i isplata ugovorene sume

Osnovna je obaveza osiguravača da osiguraniku pokrije troškove lečenja i gubitak zarade usled privremene nesposobnosti za rad. Kada nastane bolest osiguranika, ne mora nužno da nastane i obaveza osiguravača. Obaveza nastaje ako su nastali troškovi lečenja osiguranika koji su pokriveni osiguranjem. Bolest u svakom slučaju podrazumeva pogoršanje zdravstvenog stanja, ali nema uticaja na obavezu osiguravača ukoliko osiguranik sam sebe leči i nema troškove lečenja. Osiguranje pokriva troškove lečenja i gubitak zarade usled nesposobnosti za rad, u skladu sa principima obeštećenja. Naknada je u iznosu nastalih troškova i gubitaka, ali najviše do ugovorene sume osiguranja. Ako je bolest posledica radnje ili propuštanja nekog lica za koje ono građanskopravno odgovara, osiguravač ima pravo na regres od tog lica po osnovu subrogacije jer se na ove vidove obaveze osiguravača primenjuju pravila koja se inače primenjuju na imovinska osiguranja.

Kod najvećeg broja osiguranja, osiguranik ne plaća sam izvršenu uslugu već se ona reguliše ugovorom između osiguravača i zdravstvene ustanove.

Slično kao kod osiguranja života i osiguranja od nezgode, kod ovog osiguranja može unapred da se ugovori suma koju će osiguravač isplatiti za slučaj težih bolesti. Može se ugovoriti suma koja će biti ista za sve bolesti pokrivene osiguranjem ili različita u zavisnosti od vrste bolesti. Standardno pokriće obuhvata isplatu sume za teže bolesti (transplantacija organa, kancer, infarkt, izliv krvi u mozak).

Ako nije ugovorena osigurana suma, po nastanku bolesti osiguravač će isplatiti naknadu troškova i nastali gubitak zarade usled nesposobnosti za rad. Ako je nastala bolest za koju je predviđena isplata ugovorene sume, osiguravač će pored troškova lečenja isplatiti i ugovorenu sumu. Ugovaranje sume je korisno u onim slučajevima kada je bolest organskog porekla, kada nije nastala kao posledica nezgode, a ima za posledicu trajni invaliditet. Osiguranje nezgode obezbeđuje isplatu osigurane sume za slučaj invaliditeta ili smrti usled nezgode. Jedino zdravstveno osiguranje može da obezbedi materijalnu sigurnost osiguranika za slučaj da je bolest dovela do trajne nesposobnosti za rad i gubitak opšte životne sposobnosti. Zato se pored osiguranja nezgode i zdravstveno osiguranje ugovara kao dopunsko uz osiguranja života. Lice koje zaključi, npr. osiguranje života za slučaj doživljenja i dopunsko zdravstveno osiguranje, obezbeđuje osiguranu sumu za slučaj da doživi ugovoreno vreme i sumu po osnovu zdravstvenog osiguranja ako usled bolesti koja je nastala u toku trajanja osiguranja ne može više da ostvaruje prihode koje je imao pre bolesti. Zato se smatra da su dopunska osiguranja između životnog i neživotnog osiguranja i da se na njih primenjuju pravila i jednog i drugog. U pogledu obaveze na naknadu troškova lečenja primenjuju se pravila tekućeg finansiranja obaveza osiguravača, a u pogledu obaveze na isplatu osigurane sume uz osiguranje života primenjuju se pravila kapitalizacije kao kod životnih osiguranja.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

ODELJAK IV

PENZIJSKO OSIGURANJE

Penzijsko osiguranje spada u grupu životnih osiguranja. ZOS je prvi put u našem osiguranju dozvolio da se privatna društva za osiguranje bave tim poslom. To je rezultat reforme koja privatno penzijsko osiguranje uključuje u sistem penzijskog osiguranja u Srbiji, a pod uticajem reformi koje se sprovode u evropskim zemljama. [558]

U Evropi se već duže vreme poklanja izuzetna pažnja reformi penzijskog osiguranja jer zadire u egzistencijalna pitanja građana i zato ima veliki socijalni i politički značaj. Uspešna reforma podrazumeva izradu odgovarajućih propisa kako bi penzijsko osiguranje bilo zaokružen sistem bez praznina, koji bi obezbedio socijalnu pravdu. U Srbiji je dobrovoljnom osiguranju posvećeno malo pažnje u ZOS-u, a drugi relevantan propis, Zakon o penzijskim fondovima i penzijskim planovima, odnosi se na sve penzijske fondove čiji osnivači mogu biti i drugi subjekti, a ne samo društva za osiguranje.[559] Fondovi iz kojih se isplaćuju dopunske penzije posluju na bazi kapitalizacije, a ne tekućeg finansiranja, i to je ono zbog čega imaju prednost u odnosu na javne penzijske fondove. Važan izvor prihoda u starosti jesu i razne vrste osiguranja života koja ulaze u treći stub reformisanog sistema penzijskog osiguranja.

I. OSIGURANJA ŽIVOTA U FUNKCIJI OBEZBEĐENJA MATERIJALNE SIGURNOSTI U STAROSTI

U ekonomski razvijenim zemljama u novije vreme se stimulišu ulaganja u osiguranja života kojima se obezbeđuje dopunska penzija putem priznavanja poreskih olakšica ako su ispunjeni zakonom predviđeni uslovi. Da bi se izbegao značajan pad standarda posle prestanka sa radom zbog starosti, bolesti ili invaliditeta, građani se često opredeljuju za razna osiguranja života. Gotovo sve vrste osiguranja života mogu biti u funkciji obezbeđenja materijalne sigurnosti u starosti.

558 J. Pak, „Značaj životnih osiguranja za materijalnu sigurnost u stvarnosti", *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja*, Palić 2011, str. 121 i dalje.

559 Zakon o penzijskim fondovima i penzijskim planovima („Službeni glasnik RS", br. 85/2005).

Ulaganje u osiguranje života jeste dobar način da se obezbedi kapital potreban po odlasku u penziju. To shvatanje je opravdano. Osiguravači upravljaju novcem na najbolji način jer imaju iskustva sa takvim poslovima. Osim toga, oni vode računa o tome da se obaveze izvrše i onda kada dođe do izmenjenih okolnosti. Novac se ulaže u najsigurnije hartije od vrednosti uz strog nadzor nadležnog organa.

1. Osiguranje za slučaj smrti

Ovo osiguranje ima značaj za materijalnu sigurnost u starosti u onim slučajevima kada je korisnik osiguranja stariji i kada smrt osiguranika ima za posledicu pogoršanje njegove materijalne situacije, bilo zato što nije stekao penziju, bilo zato što je ona nedovoljna za zadovoljenje normalnih potreba. Korisnici osiguranja mogu biti, npr. roditelji osiguranika ili supružnik koji po osnovu ugovora koji je zaključilo dete ili suprug dobijaju sigurne prihode za bezbednu starost. I *osiguranje na dva života* koje se zaključuje na život dva lica može u starosti obezbediti prihode. Motiv zaključivanja ovakvog osiguranja često je upravo obezbeđenje materijalne sigurnosti u starosti supružnika koji nadživi drugog, kao i materijalne sigurnosti u starosti oba supružnika ako ugovore i osiguranje za slučaj smrti i za slučaj doživljenja.

2. Dopunsko osiguranje uz osiguranje za slučaj smrti

U praksi se često uz osiguranje života zaključuju osiguranja koja obezbeđuju osiguranu sumu i za slučaj smrti i za slučaj invaliditeta i naknadu troškova i izgubljene zarade u vezi sa nastalom nezgodom ili bolešću. Dopunska osiguranja imaju dvostruku prirodu: ona obezbeđuju isplatu sume koja je rezultat kapitalizacije premije (štedni deo) i naknađuju imovinske gubitke koji imaju karakter pretrpljene štete. Ove druge obaveze osiguravača po svojoj prirodi su iste kao i druge obaveze u neživotnim osiguranjima i osiguravač mora da primeni tehniku koja se odnosi na tekuće finansiranje tih obaveza, a ne tehniku kapitalizacije.

Dopunska osiguranja uz osiguranja života mogu da obezbede osiguraniku da nastavi sa plaćanjem premije za štedno osiguranje života ako usled nezgode ili bolesti ne ostvaruje prihode kao ranije, da mu se isplati osigurana suma za slučaj invaliditeta kada je njegova i materijalna sigurnost porodice ugrožena, da obezbedi korisnicima osiguranja i sumu za slučaj smrti i ugovorenu suma za slučaj smrti osiguranika usled nezgode (isplata dvostruke sume). Za slučaj smrti isplaćuje se ugovorena suma bez obzira na to što je već ranije isplaćena suma zbog invaliditeta.

3. Osiguranje za slučaj doživljenja

Ovo osiguranje se najčešće zaključuje da bi se obezbedio kapital za materijalnu sigurnost u starosti. Osiguranje može da se zaključi kao *osiguranje doživotne rente*, i osiguravač plaća rentu korisniku do njegove smrti ili do nekog ugovorenog vremena.

U većini prava priznaju se posebne olakšice za osiguranje za slučaj doživljenja koje je zaključeno radi dopunske penzije pod uslovima koji su precizirani zakonom. Premija npr. mora biti plaćena u godini u kojoj se traži poreska olakšica i mora se odnositi na ugovor koji obezbeđuje isplatu kapitala ili rente za slučaj doživljenja; ugovor mora biti zaključen samo na život ugovarača osiguranja (ugovarač mora biti i osiguranik) i njegovo trajanje ne može biti kraće od zakonom previđenog vremena (npr. 10 godina); istek ugovora je u vreme kada se stiču uslovi za penziju, za slučaj smrti osiguranika korisnik može biti samo supružnik i roditelji. Smanjenje poreza po osnovu plaćenih premija za životno osiguranje dobija se ako je u poresku prijavu unet taj podatak i priložena potvrda osiguravača da su zakonski uslovi ispunjeni.[560]

4. Mešovito osiguranje kao izvor prihoda u starosti

Kod ovog osiguranja osiguranik je po pravilu ugovarač osiguranja. Ako doživi ugovoreno vreme, on ima pravo na osiguranu sumu, a ako umre pre tog vremena, to pravo imaju korisnici osiguranja. I ovo je osiguranje nesumnjivo u interesu kako ugovarača osiguranja da ima dodatne prihode kada stekne uslove za penziju, tako i korisnika osiguranja, kako mlađih tako i starijih koji su bez penzije ili sa prihodima nedovoljnim za pristojan život.

II. KOLEKTIVNO OSIGURANJE ŽIVOTA U FUNKCIJI DOPUNSKIH PENZIJA

Najznačajnija novina u savremenom reformisanom pravu penzijskog osiguranja odnosi se na finansiranje penzija, one se ne obezbeđuju putem tekućeg finansiranja već stvaranjem fondova putem kapitalizovanja uplaćenih premija. Dopunsko penzijsko osiguranje zaposlenih, bilo da je obavezno bilo da je dobrovoljno, regulisano je u uporednom pravu brojnim zakonskim i podzakonskim aktima kako bi se ojačala individualna prava zaposlenih da zahtevaju od poslodavaca penzijsko zbrinjavanje koje će biti sigurno i pratiti vrednost zarada. Zakonodavac nastoji da utvrdi potpun i stabilan pravni okvir za socijalnu sigurnost starih lica. To se posebno odnosi na drugi i treći stub penzijskog osiguranja, gde brojni propisi daju sigurnost zbrinjavanja starih lica u okviru preduzeća.[561] Sistem penzija koje obezbeđuje poslodavac najčešće se finansira putem kolektivnog osiguranja života ili

560 Assuralia, Union professionnelle des entreprises d'assurances, Informations de base assurance vie, Epargne&investir, www.assuralia.be (pristupljeno 27.1.2011).

561 Prvi stub reformisanog penzijskog osiguranja čini sistem obaveznih (državnih) penzija; drugi stub obuhvata dopunske penzije koje obezbeđuju poslodavci (može biti obavezno i dobrovoljno); treći stub obezbeđuje dopunske prihode u starosti na bazi individualno zaključenih osiguranja života. Penzijsko osiguranje u Srbiji čine prvi i treći stub.

putem autonomnih penzijskih fondova. Penzijski fondovi su jedan od načina da se reši problem velikih obaveza za penzije sve starijem stanovništvu.[562]

Iako su individualna klasična osiguranja života u dobroj meri u funkciji obezbeđenja materijalnih sredstava u starosti, u novije vreme sve su brojnija osiguranja dopunskih penzija, koja se zaključuju kolektivnim ugovorima o osiguranju između poslodavaca i osiguravača.[563] To je put kojim se ide u najvećem broju razvijenih zemalja da bi se nadomestio gubitak prihoda po osnovu obaveznog penzijskog osiguranja.[564]

Kolektivni ugovori omogućavaju preduzećima da poboljšaju i dopune obavezne penzije za sve ili za neke zaposlene. Da bi obezbeđivanje penzija putem kolektivnih ugovora o osiguranju ili putem penzijskih fondova bilo efikasno i održivo, potrebna je intervencija zakonodavca koji utvrđuje pravni okvir za zaključivanje ugovora o kolektivnom obezbeđenju doživotne rente.

Pravo na dodatnu penziju imaju zaposleni koji potpadaju pod režim obaveznog, državnog penzijskog sistema. To mogu biti radnici u fabrikama ili zaposleni u raznim uslužnim i trgovinskim privrednim delatnostima. Lica koja ne potpadaju pod režim obaveznog penzijskog osiguranja kao što su državni funkcioneri i lica koja se bave samostalnim profesijama u većini država nisu obuhvaćeni. Da bi se zaključilo kolektivno osiguranje, potrebno je da većina zaposlenih prihvati ugovor koji ponudi poslodavac ili da odluku donese sam poslodavac i dostavi je svakom zaposlenom.[565]

Kolektivno osiguranje koje obezbeđuje dopunsku penziju uvek je rentno osiguranje. Uz dopunsku penziju može se dodatno zaključiti i osiguranje za slučaj smrti, invaliditeta ili nezaposlenosti osiguranika.[566]

562 U nekim zemljama prvobitno prihvatanje osnivanja autonomnih penzijskih fondova kao najbolje rešenje brzo je napušteno. Pokazalo se da sistem koji nije dobro osmišljen može dovesti do katastrofalnog scenarija kao što je to bilo sa britanskim Maksvel (Maxwell) penzijskim fondom. Zakon Tomas (Thomas) o penzijskim fondovima koji je u Francuskoj objavljen 1977. godine nije nikada donet. Vlade leve orijentacije su uvek zamerale da je ovaj sistem dopunskih penzija i suviše „kapitalistički".

563 P. Thourot/F. Fougère, *L' assurance française en 20 leçons*, Pariz, 2006, str. 44 i dalje. Vrednost kolektivnih ugovora u Francuskoj 2005. godine je bila 18 milijardi evra. Iako je najveći broj zaključen radi obezbeđenja potrošačkog zajma, svake godine se beleži rast kolektivnih ugovora za osiguranje dopunskih penzija.

564 Kolektivnim osiguranjem se npr. obezbeđuju dopunske penzije u Finskoj. Penzijski sistem u ovoj zemlji zasnovan je na dva komplementarna penzijska režima. Nacionalne penzije se finansiraju iz budžeta i obezbeđuju osnovne životne potrebe. Obavezno osiguranje zaposlenih je najznačajnije. Ono je kičma finskog penzijskog sistema i delom je zasnovan na tekućem finansiranju (pay-as-you-go), a delom na kapitalizaciji. Najveći broj obaveznih i dobrovoljnih penzija finansira se putem kolektivnih ugovora. Kao u svim skandinavskim zemljama, penzijsko tržište je visoko orijentisano prema osiguranju. U Finskoj osiguravajuće organizacije drže 85% imovine penzijskog osiguranja zaposlenih. Poslodavci mogu da izaberu kolektivno penzijsko osiguranje zaposlenih ako imaju najmanje 300 zaposlenih obuhvaćenih penzijskim planom. Penzijski fondovi imaju minoran značaj. Dobrovoljno osiguranje zaposlenih nije razvijeno.

565 M. Bigot-Gonçalves, *op. cit*., 2009, str. 42.

566 Ove ugovore u Francuskoj zaključuju društva za osiguranje na osnovu dozvole za obavljanje poslova dopunske penzije za zaposlene putem rentnog osiguranja za slučaj doživljenja. Ugovori se zaključuju sa poslodavcem ili grupom poslodavaca u korist zaposlenih. Obaveza osiguravača dospeva kada se steknu uslovi na zakonsku penziju. Može biti ugovoreno i dopunsko pokriće za slučaj smrti osiguranika pre ili

U nekim zemljama zaključuju se i kolektivni ugovori koji obezbeđuju dopunske penzije licima koja se bave slobodnim profesijama.[567] Penzijska štednja za sve građane može se takođe obezbediti kolektivnim ugovorom čije je izvršenje vezano za prestanak profesionalne aktivnosti i koji zaključuju udruženja koja imaju zakonom predviđeni broj članova.[568] Ugovori obezbeđuju pravo na dopunsku penziju čija isplata dospeva najranije po sticanju uslova za penziju po propisima o obaveznom socijalnom osiguranju.[569] Plan penzijske štednje može da ima za predmet i štednju radi sticanja kuće ili stana u vreme odlaska u penziju.[570]

Regulisanjem kolektivnih ugovora o osiguranju dopunskih penzija za slučaj doživljenja koje zaključuju poslodavci za svoje zaposlene i udruženja zainteresovanih lica afirmisan je značaj kolektivnih ugovora za materijalno zbrinjavanje u starosti. Značaj osiguranja života kao instrumenta štednje sve je veći u razvijenim zemljama. Izmenjena je tehnika osiguranja života i definisana su nova pravna pravila o kolektivnim ugovorima o dopunskim penzijama putem klasičnih poslova osiguranja. Ovi kolektivni ugovori privlače pažnju javnosti i zbog mogućnosti da se prikupljena sredstva osiguranika mogu preneti, ali samo izuzetno otkupiti.[571] Poznata pravila u osiguranju života o pravu na otkup ne mogu se primeniti kod kolektivnih ugovora o penzijskom osiguranju zbog potrebe kapitalizacije sredstava koja moraju biti dovoljna za isplata dopunskih penzija.

Poslovi osiguranja života kojima se putem kolektivnog ugovora obezbeđuje dopunska penzija jesu poslovi kod kojih osiguravači sredstvima penzijskog fonda upravljaju u svoje ime i za tuđi račun primenjujući tehničke osnove poslova osiguranja života. Međutim, kada je reč o kolektivnim osiguranjima života koja obezbeđuju dopunske prihode u starosti ali nisu po definiciji poslovi „dopunske" penzije i na njih se ne odnose posebni propisi o dopunskoj penziji, osiguravači upravljaju sredstvima za pokriće ugovornih obaveza u svoje ime i za svoj račun. To podrazumeva ustanovljenje tehničkih rezervi čije su reprezentativne vrednosti u imovini osiguravača i koje su obračunate prema tehnici koja se odnosi na obaveze utvrđene u skladu sa tehničkim osnovama koje je izabrao osiguravač.

posle prestanka zaposlenja kao i za slučaj invaliditeta ili nesposobnosti za rad usled nezgode ili bolesti (čl. L. 142-1 i 143-2 CA).

567 Francuski Zakon br. 94-126 od 11. 2. 1944, JO 13. 2. 1994. godine predviđa da kolektivno dopunsko penzijsko osiguranje za lica koja se bave slobodnim profesijama može da se zaključi grupman koji ima najmanje 1.000 članova u korist svojih članova koji imaju obavezno penzijsko osiguranje.

568 Zakonom br. 2003-775 od 21. 8. 2003. reformisan je sistem dopunskih penzija u Francuskoj. U Zakonik o osiguranju uneto je poglavlje IV pod nazivom „Ugovori o zbrinjavanju i dopunske penzija koje zaključuju udruženja" čije su odredbe stupile na snagu 30. septembra 2007. godine.

569 Čl. L 144-2 CA.

570 Osiguravači u većem broju zemalja predviđaju rentna penzijska osiguranja koja omogućavaju kupovinu stana ili kuće. Švajcarski osiguravači dozvoljavaju povlačenje sredstava za dopunsku penziju za izgradnju stambenog objekta, njegovu kupovinu ili za isplatu hipotekarnog zajma. Može se obezbediti jedan stan ili porodična kuća u vlasništvu, suvlasništvu ili sa trajnim posebnim pravom uživanja. To pravo ne može se koristiti nekoliko godina pre odlaska u penziju i ako su penzije do određenog iznosa. Prilikom odlaska u penziju iznos penzije se smanjuje, a ako osiguranik umre, ovo smanjenje se odnosi i na primanja korisnika porodične penzije (Association Suisse d' Assurance [ASA], Acquisition d'un logement-quelles ressources auprés des 2e et 3e piliers, http://www.svv.ch, pristupljeno 27.1.2011).

571 Čl. L. 132-23 CA. Ugovori o kolektivnom (grupnom) osiguranju kod kojih su obaveze vezane za prestanak profesionalne aktivnosti ne sadrže mogućnost otkupa osim u nekoliko slučajeva (ako je isteklo pravo osiguranika po osnovu nezaposlenosti, prestanka delatnosti zbog likvidacije firme, invaliditeta osiguranika).

III. PENZIJSKI FONDOVI

Poslovi koji se odnose na upravljanje penzijskim fondovima jesu posebna vrsta životnog osiguranja koje obavljaju društva koja su dobila dozvolu nadležnog organa za nadzor.

Penzijski fondovi se mogu osnivati u okviru preduzeća ili kao organizacije za pružanje finansijskih usluga koje su nezavisne od preduzeća koja uplaćuju doprinose i koje su zadužene za čuvanje sredstava i isplatu penzija. Sredstvima fonda koji su autonomni upravljaju osiguravajuće organizacije, banke ili druge finansijske organizacije ukoliko su njihovi osnivači. Osnovna im je delatnost obezbeđenje penzija za zaposlene u jednom ili više preduzeća ili za zaposlene u javnim ustanovama putem kolektivnog ugovora. Propisima se regulišu odnosi između poslodavca i radnika koji su vezani ugovorom o radu, postupak za ustanovljenje režima dopunskih penzija u preduzeću da bi se zaštitili pravo i rezerve za penzije ustanovljene od strane zaposlenih radnika i njihovo učešće u tom režimu.

Sredstva namenske štednje za slučaj starosti u svakom slučaju su blokirana dok se ne steknu uslovi za odlazak u penziju (redovnu ili invalidsku). Pravo na dodatnu penziju ne može se cedirati u korist trećeg lica, a akumulirana sredstva štednje se ne mogu koristiti kao garancija za dobijanje kredita ili uzimanje zajma.

Lica koja imaju štednju kod jednog fonda mogu, ukoliko to žele, da prebace sredstva u drugi fond, s tim što sva prava zadržavaju.[572] Uslov za obezbeđenje dodatne penzije jeste to da je prethodno zaključen sporazum između poslodavca, odnosno poslodavaca i zaposlenih. Prava koja ovakvim ugovorom obezbeđuju zaposleni ista su kao i ona koja bi oni stekli individualnim ulaskom u treći stub osiguranja ili individualnom štednjom. Ukoliko nije zadovoljan penzijskim fondom koji mu predloži poslodavac, zaposleni može da pristupi granskom fondu. Poslednjih godina osnivaju se uzajamni granski fondovi u koje doprinose mogu uplaćivati samo zaposleni u određenoj grani industrije (npr. tekstilna, prehrambena, hemijska, metalna i dr.). Doprinose penzijskim fondovima mogu uplaćivati ili poslodavci ili zaposleni.

U nekim zemljama obezbeđenje dopunskih penzija preko penzijskih fondova ili kolektivnog osiguranja proširuje se i na lica zaposlena u državnim organima i javnim ili polujavnim ustanovama. Težnja je zakonodavca da se na isti način zbrinu zaposleni bez obzira na to gde rade.[573] U većini zemalja zaposleni u državnoj upravi imaju interni režim penzija na koji se ne odnose propisi o dopunskoj penziji zaposlenih. Oni mogu na dobrovoljnoj osnovi da

572 R. Van Gompel, *Les assurances sur la vie*, Centre d' information de l'assurance, Brisel, 2003, str. 127. U Belgiji se, pored trećeg dobrovoljnog stuba, reformom penzijskog osiguranja stimuliše dodatna penzija koju obezbeđuju pravna lica za svoje zaposlene, odnosno drugi stub osiguranja na osnovu kolektivnih ugovora sa privatnim osiguravajućim kompanijama. Od 2002. godine zaposleni imaju mogućnost da deo svojih zarada izdvoje za dodatnu penziju koju obezbeđuju preko preduzeća u kojem rade, s tim što mogu uplaćivati najviše 4% od svoje zarade. Sistem penzija koje finansira poslodavac radi dopune zakonskih penzija jeste drugi stub reformisanog penzijskog sistema i, za razliku od trećeg stuba koji je je dopunski izvor sredstava za starost putem individualnih ugovora, zasnovan je na kolektivnim ugovorima ili na penzijskim fondovima.

573 R. Van Gompel, *op. cit*., str. 130.

zaključe sporazum sa društvom za osiguranje ili penzijskim fondom, ali u takvom slučaju se primenjuju propisi o dopunskim penzijama.

Da li će penzijski fondovi potisnuti neki drugi sistem dopunskih penzija najviše zavisi od poreske politike i od toga kakve mogućnosti i prava imaju zaposleni na osnovu propisa kojima se regulišu poslovi dopunskih penzija. Bez obzira na to da li je reč o kolektivnim osiguranjima života ili penzijskim fondovima, drugi stub penzijskog osiguranja se sve više podstiče, i u onim zemljama u kojima je dopunsko penzijsko osiguranje dobrovoljno, zaposleni se opredeljuju za ovaj vid štednje za starost.

1. Zatvoreni penzijski fondovi

Društva za osiguranje mogu upravljati fondom preduzeća na osnovu kolektivnog ugovora koji obuhvata sve ili deo zaposlenih jednog ili grupe preduzeća. Formiranje penzijskog fonda vezano je za postojanje preduzeća. Fond ima obavezu da isplaćuje penzije dok ima sredstava. Ako to nije slučaj, preduzeće koje ga je osnovalo dužno je da obezbedi sredstva. Poslodavac i radnici imaju direktan uvid u funkcionisanje sistema. Finansijsko i aktuarsko upravljanje često je povereno spoljnim saradnicima, a administrativno upravljanje se može poveriti preduzeću sa kojim je zaključen ugovor o upravljanju fondom. Nasuprot tome, u kolektivnom životnom osiguranju upravljanje je u potpunosti povereno osiguravaču. Međutim, kao u kolektivnom osiguranju života, zakon reguliše prava i obaveze poslodavca, osiguranika-pripadnika i njihovih pravosledbenika, ispunjavanje obaveze na isplatu penzije, pristupanje fondu, likvidaciju i prestanak fonda i opis obaveza fonda. Normalno je da između subjekta koji osniva fond i osiguravača postoji sporazum u kojem se preciziraju njihova prava i obaveze jer je reč o zasebnim pravnim subjektima.

2. Autonomni penzijski fondovi

Autonomni fondovi se osnivaju kao akcionarska društva ili društva za uzajamno osiguranje. Društva imaju poslovne akte u skladu sa zakonom koji ustanovljava pravni osnov penzijskih fondova i reguliše funkcionisanje organa upravljanja. Skupština donosi najznačajnije odluke i sastaje se najmanje jednom godišnje kako bi usvojila izveštaje, dala saglasnost na izbor organa uprave i usvojila budžet. Članovi uprave su dužni da upravljaju penzijskim fondom u najboljem interesu osiguranika i da redovno podnose izveštaje. Ako radnici lično uplaćuju doprinose, upravni odbor mora da bude sastavljen od predstavnika radnika i predstavnika društva na paritetnoj osnovi. Organ za nadzor sprovodi kontrolu fonda sličnu onoj koja se sprovodi za društva za osiguranje: nadzor finansijskog stanja, posebno analiza knjigovodstvenih izveštaja da bi se obezbedila solventnost i rentabilnost kontrolisanih društava. U kontroli učestvuje uvek nezavisni ovlašćeni revizor. Zakonodavstvo o nadzoru prilagođeno je komunitarnim propisima: penzijski fondovi ne moraju dostavljati poslovna akta radi dobijanja saglasnosti za njihovu primenu. Međutim, sistematsko dostavljanje

opisa plana zahteva se da bi organ za nadzor mogao da proveri da li je finansiranje dovoljno. Pravila nadzora koja se primenjuju na fondove slična su onima koja se primenjuju na kolektivno osiguranje života. Nadzire se primena propisa koji se odnose na dopunske penzije, primena pravila plasmana koja se odnose na imovinu u kojoj mogu biti predstavljene tehničke rezerve za izvršavanje ugovornih obaveza, pravila o margini solventnosti, tarifiranju, učešću u dobiti, godišnjim izveštajima i statistici.

3. Privatno penzijsko osiguranje u Srbiji

U Srbiji se zakonodavac opredelio za autonomne penzijske fondove kao način za obezbeđenje dopunske penzije. I pored toga što je osnovano nekoliko penzijskih fondova, građani se više opredeljuju za osiguranje života u nastojanju da obezbede pristojne prihode u starosti. Iako se ukazuje na neophodnost i prednost ulaganja u penzijske fondove, do očekivanog razvoja privatnog penzijskog osiguranja nije došlo. Razlog je nedovoljno podsticajna poreska politika i nepostojanje adekvatnog pravnog okvira. Drugi penzijski stub je veoma važan i doprinosi tome da veliki broj zaposlenih može da obezbedi dopunsku penziju. On se može razvijati samo uz podršku države, bilo uvođenjem obaveznog dopunskog penzijskog osiguranja zaposlenih bilo stimulisanjem dobrovoljnog osiguranja merama koje će biti u najboljem interesu i zaposlenih i poslodavaca. Danas je u Srbiji još uvek najvažniji drugi stub, a obavezno penzijsko osiguranje se finansira u velikoj meri iz budžeta. Treći stub, privatni penzijski fondovi, nije zaživeo zbog toga što je takvo penzijsko osiguranje dobrovoljno. Osim toga, ozbiljan razlog za malu zainteresovanost građana za dobrovoljno penzijsko osiguranje, kod penzijskog fonda, jeste činjenica nepostojanja garancije da će obaveze fonda biti isplaćene posle dugoročne štednje. I pored dobro organizovanog državnog nadzora može doći do stečaja fonda, što potvrđuju slučajevi propasti fonda u nekim razvijenim zemljama.

O autoru



Jasna Pak je završila Pravni fakultet u Beogradu na kome je magistrirala (na temu *Osiguranje nuklearnih rizika*) i doktorirala (na temu *Osiguranje od odgovornosti za štete od proizvoda sa nedostatkom*). Radila je na poslovima istraživanja uporednog prava osiguranja u Zajednici osiguranja „Dunav" i na poslovima međunarodne karte osiguranja pri Udruženju osiguravajućih organizacija Jugoslavije. U Institutu za uporedno pravo proučavala je uporedno pravo osiguranja, kako nacionalno pravo država članica EU tako i komunitarno pravo osiguranja. Na Fakultetu za trgovinu i bankarstvo Univerziteta BK izabrana je za docenta na predmetu Osiguranje. Na Univerzitetu Singidunum na kome predaje predmete Osnovi osiguranja i Pravo osiguranja izabrana je za vanrednog profesora. Kao rukovodilac Biroa za međunarodnu kartu osiguranja predstavljala je jugoslovenski biro u Savetu biroa sa sedištem u Londonu; bila je član Stručnog odbora Jugoslovenskog nuklearnog pula; član Upravnog odbora Udruženja pravnika Srbije; član Upravnog odbora Udruženja za pravo osiguranja, sekcije međunarodnog udruženja za pravo osiguranja AIDA; član redakcionog odbora časopisa za teoriju i praksu osiguranja *Osiguranje*; glavni i odgovorni urednik časopisa *Revija za pravo osiguranja*. Koautor je u više monografija Instituta za uporedno pravo; objavila je veliki broj radova u časopisima međunarodnog i nacionalnog značaja; rukovodila je i učestvovala u projektima Instituta za uporedno pravo; učestvovala na brojnim naučnim i stručnim skupovima.

U svom naučnom radu posebno se bavi istraživanjem onih pitanja kojima se u domaćoj teoriji i praksi osiguranja ne posvećuje pažnja u meri u kojoj je to potrebno, ako se ima u vidu harmonizacija našeg prava osiguranja sa komunitarnim pravom. Tako su predmet njenog interesovanja: osiguranje rizika vezanih za korišćenje nuklearnih postrojenja; osiguranje korisnika radioizotopa; osiguranje od odgovornosti za štete od proizvoda sa nedostatkom; osiguranje od profesionalne odgovornosti; zastupanje i posredovanje u osiguranju; osnivanje i nadzor društava za osiguranje; osiguranje pravne zaštite; naknada šteta u saobraćaju od nepoznatih i neosiguranih vozila; osiguranje od odgovornosti za štete od inostranih vozila, primena prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom; osiguranje katastrofalnih rizika, zdravstveno i penzijsko osiguranje, te osiguranje kredita i jemstva i dr.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

Izvod iz recenzije

Prof. dr Jasna Pak je na kondenzovan i sintetički način izložila složenu, promenljivu, raznovrsnu i vrlo obimnu oblast prava - pravo osiguranja. Rukopis obuhvata sve bitne institute prava osiguranja koje autor prati od njihovog nastanka do danas. U pravni sistem Srbije oni su malo po malo preuzimani iz zemalja koje pripadaju evropskom kontinantalnom pravnom krugu. U težnji da postane kandidat za člana Evropske unije Republika Srbija je, pre više godina, započela harmonizaciju prava Srbije sa pravom Unije (komunitarnim pravom). Prof. dr Jasna Pak je zbog toga, detaljno izložila i objasnila direktive koje regulišu oblast osiguranja, čija pravila su postepeno ugrađivana i moraju se ugraditi u naš pravni sistem. Ovo je, do sada, u Srbiji na jednom mestu najpotpuniji sintetički prikaz važečeg (pozitivnog) prava osiguranja i komunitarnog prava osiguranja. Ustvari, važeče pravo osiguranja u Srbiji proističe u velikoj meri iz komunitarnog pa je povezana obrada instituta prava osiguranja iz ova dva prava naučno i praktično poželjna i opravdana.

Širina i dubina zahvata u oblast prava osiguranja, primena naučnih metoda istraživanja, tumačenja i sintetičko izlaganje autora svedoči o njegovom velikom poznavanju prakse i teorije (nauke) prava osiguranja. Osim toga autor je konsultovao brojnu domaću i stranu literaturu pisanu na više jezika. Rukopis zato nadmašuje standarde najboljih udžbenika i približava je naučnoj monografiji.

Štampanjem ovog rukopisa proširili bi se dosadašnji vidici prava osiguranja, a knjiga *Pravo osiguranja* bila bi nezaobilazno delo u našoj pravnoj literaturi.

Prof. dr Ilija Babić

Udžbenik prof. dr Jasne Pak posebno naglašava značaj i daje analizu svih bitnih instituta prava osiguranja. Na sveobuhvatan način, autorka je uspešno prikazala nastanak i razvoj prava osiguranja uz paralelni prikaz svih savremenih rešenja u ovoj pravnoj oblasti.

Naročito bitan doprinos aktuelnom procesu harmonizacije nacionalnih propisa Srbije sa pravom EU predstavlja činjenica da je autorka sistematično obradila komunitarno pravo osiguranja i dala analizu nastanka jedinstvenog tržišta osiguranja EU, uz istovremeno ukazivanje na njegove relevantne probleme. Sa modernim pravnim rešenjima, EU predstavlja temeljit uzor budućim zemljama članicama da usklađuju svoje pravne i ekonomske sisteme u cilju postizanja optimalne efikasnosti, što je veoma značajno za Srbiju. Otuda potiče značaj analize komunitarnog prava osiguranja u knjizi prof. dr Jasne Pak.

Posebnu vrednost ovog udžbenika i autorkin vredan naučni doprinos čini primenjeni sveobuhvatan i sistematičan pristup u istraživanju i izlaganju materije prava osiguranja, čime ova knjiga predstavlja svojevrsnu teorijsku kodifikaciju relevantnih pitanja na ovom području pravnog regulisanja i time dobija težinu naučne monografije.

Takođe, autorka u udžbeniku pouzdano koristi i navodi reprezentativnu inostranu i domaću izvornu literaturu. Stoga je reč o upućenom i talentovanom pravnom piscu. Jasan jezik i precizan stil pisanja svakako će pomoći studentima Univerziteta Singidunum da savladaju složenu materiju prava osiguranja.

Prof. dr Gordana Gasmi

Literatura

1. AIDA, *Insurance confronted by the changing notion of liability*, *National Reports*, Vol. II, Budapest, 1986.
2. AIDA, *Insurance contract law*, Vol. I, Karlsruhe, 1990.
3. *American Jurisprudence*, Vol. 43, Insurance §§ 1–1213, San Francisco, 1969.
4. *American Jurisprudence*, Vol. 44, Insurance §§ 1214–2125, San Francisco, 1969.
5. Babić I., »Naknada štete u vidu novčane rente«, *Revija za pravo osiguranja*, 3-4/2002.
6. Babić I., »Odgovornost usled terorističkih akata, javnih demonstracija ili manifestacija«, *Pravo- teorija i praksa*, 5-6/2003.
7. Babić I., »Ugovorna i vanugovorna odgovornost za štetu - pojam i razgraničenje«, Savetovanje, Zlatibor, 2004.
8. Babić I., »Viša sila i slučaj u obligacionom pravu«, *Parnični, izvršni postupak, naknada štete i osiguranje*, Udruženje za odštetno pravo, Budva 2005.
9. Babić I., *Zakon o privrednim društvima,* Beograd 2006.
10. Babić I., *Leksikon obligacionog prava*, Beograd, 2008.
11. Babić I., "Nematerijalna šteta i njena naknada", *Pravo i politika*, Fakultet za evropske pravno – političke studije, 1/2008.
12. Babić I., *Privredno pravo*, Beograd, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2008.
13. Babić I., *Obligaciono pravo*, Beograd, 2009.
14. Bach/Moser, *Private KrankenVersicherung, MB/KK- und MB/KT- Kommentar*, München, 2002.
15. Barać I., "Nadzor i kontrola društava za osiguranje", *Susreti osiguravača i reosiguravača*, Sarajevo, 2002.
16. Batiffol H., *Traité de droit international privé*, Paris 1967.
17. Beckmann/Matusche-Beckmann, *VersicherungsRechts Handbuch*, München 2004.
18. Berdot F., „L'assurance de protection juridique en France" *RGAT* 2/1982.
19. Berr C.J. „Droit européen des assurances", *Revue trimestrielle de droit européen*, 2/1974.
20. Berr C.J./Groutel H., „Libre prestation de services dans le domaine des assurances", *Revue trimestrielle de droit européen,* 1/1979.

21. Besson A., „La carte internationale d'assurance automobile", *RGAT*, 1/1968.
22. Bigot J. "Plaidoyer pour les clauses limitatives de garantie et responsabilité dans les contrats de vente et fourniture entre professionnelles", *J.C.P.* 1976/I.
23. Bigot J. i drugi, *Traité de droit des Assurances*, Tome 1. „Enterprises et organismes d'assurance", Paris, 1996.
24. Bigot J. / Lange, D., *Traité de droit des Assurances*, Tome 2, „La distribution de l'assurance", Paris, 1999.
25. Bigot J. i drugi, *Traité de droit des Assurances*, Tome 3, „Le contrat d'assurance", Paris, 2002.
26. Bigot-Gonçalves M., *Les assurances de groupe*, Aix-Marseille, 2009.
27. Bijelić M., *Osiguranje*, Zagreb, 1988.
28. Bogdanović M., *„Osiguranje pravne zaštite"*, Privreda i pravo osiguranja u tranziciji, Palić 2004.
29. Bogdanović M., „Naknada štete iz sredstava garantnog fonda po osnovu odgovornosti društva za osiguranje nad kojim je otvoren stečajni postupak", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
30. Bout R., *Le droit des assurances*, Paris 1981.
31. Claeys E., *L'assurance obligatoire de la responsabilité des accidents d'automobile*, Paris, 1962.
32. Caudron J., *Assurance-maladie: la privatisation programée*, Paris 2005.
33. CEA, *Les droits du contrat d'assurance en Europe*, Bruxelles, 2004.
34. *Code des assurances*, Paris, 2007.
35. Colinvaux R. / Preston S., *The law of insurance*, London, 1950.
36. Colinvaux R. / Preston S., *Law of insurance*, London, 1961.
37. Colinvaux R., *The Law of Insurance*, London, 1979.
38. Ćurković M., *Ugovori o obveznom osiguranju u cestovnom prometu*, Zagreb 1989.
39. Ćurković M., *Međunarodna karta osiguranja motornog vozila*, Zagreb, 1990.
40. Ćurković M., Miletić V., *Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice*, Croatia osiguranje d. d., Zagreb, 1993.
41. Ćurković M., „Ugovor o životnom osiguranju", *Svijet osiguranja*, 1/1998.
42. Ćurković M., Lui A., *Novi sustav zelene karte osiguranja*, Zagreb, 2003.
43. Ćurković M., *Ugovor o osiguranju života*, Zagreb, 2005.
44. Ćurković M., „Peta direktiva EU o obaveznom osiguranju od građanske odgovornosti za štete od motornih vozila", *Revija za pravo osiguranja*, 3-4/2005.
45. Čolović V., *Međunarodno osiguranje autoodgovornosti*, Beograd, 2007.
46. Dörner H., *Allgemeine Versicherungsbedingungen*, München, 2002.
47. Dubuisson B. „L'intérêt général en droit communautaire de l'assurance", *RGAT*, 4/1995.
48. Dumortier A., „Une directive de la C.E.E. concernant l'assistance touristique", *Bulletin AIDA,* Januar-mart 1988.

49. Đorđević S., „Koliziona pravila za ugovore o osiguranju-evropski model i međunarodno privatno pravo Srbije de lege lata i de lege ferenda“, *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU)razvoja prava osiguranja,* Udruženje za pravo osiguranja. Palić 2011.
50. Ehrenzweig A., *Deutsches (Österreichisches) Versicherungs-Vertragsrecht*, Wien 1952.
51. Ehrenzweig A., *Internationales Versicherungsrecht*, Karlsruhe, 1955.
52. Eichler H., *Versicherungsrecht*, Karlsruhe, 1972.
53. Fahr U. / Kaulbach D., *Versicherungsaufsichtsgesetz*, München, 2003.
54. Favre H., „La directive de coordination en matière d'établissement en assurance-vie“, *RGAT* 4/1979.
55. Feyock H. i drugi, *Kraftfahrtversicherung*, Kommentar, München, 2002.
56. Filipović A., „Pravo na naknadu štete stranom licu u slučajevima iz člana 99. Zakona o osiguranju imovine i lica“, *Pravo osiguranja u tranziciji*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2003.
57. Filthaut W., *Haftplichtgesetz*, 6. München, 2003.
58. Fontaine M. „Essai sur la nature juridique de l'assurance crédit“, Bruxelles 1966.
59. Fontaine M., „La réforme de l'assurance contre les accidents de travail en Belgique et la distinction entre assurance de choses et assurances de personnes“, *Études offertes à André Besson*, Paris 1976.
60. Gasmi G., *Pravo i institucije Evropske unije*, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2009.
61. Gazivoda J., „Perspektive i otvorena pitanja daljeg razvoja nadzora u osiguranju EU“, *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
62. Geimer R. / Schütze R., *Europäisches Zivilverfahrensrecht*, München, 1997.
63. Geratewohl H. i drugi, *Reinsurance – Principle and Practice*, Karlsruhe, 1980.
64. Gordon C. A., Dickson M., *Introduction to insurance*, Cambridge, 1984.
65. Gregg D. W., *Life and Health insurance handbook*, Illinois 1964.
66. Groutel H. i drugi, *Traité du contrat d'assurance terrestre,* Paris, 2008.
67. Grubmann M., *Versicherungsvertragsgesetz*, Wien 2002.
68. Hamoudi S., „Utilisation d'un contract d'assurance-vie en garantie d'une créance“, *RGDA*, 2/1997.
69. Hauser P. „Veränderungen in der internen revision und kontrolle und in der versicherungswirtschaft in ihrer wechselwirkung“, *„European Focus“ of the serbian insurance legal system with particular view of the law of insurance contract*, Association for Insurance law of Serbia, Palić 2008.
70. Heinz K., *Versicherunsaufsichtsrecht*, Wien–New York, 1971.
71. Hermann E., *Versicherungsrecht*, Karlsruhe, 1972.
72. Howe J., *Insurance of Life*, London, 1989.
73. Ilijić S., „Regulisani i neregulisani oblici upravnog nadzora u oblasti osiguranja imovine i lica u SRJ”, *Revija za pravo osiguranja,* 2/2002.
74. Ilijić S., „Privatne penzije između prava osiguranja i prava socijalnog osiguranja“, *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.

75. Ivančević K., „Banke kao aktivni učesnici u poslovima osiguranja", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
76. Ivančević K., „Zaštita potrošača kroz zakonske odredbe koje se odnose na ugovor o osiguranju", *„Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2008.
77. Ivančević K., „Garantni fond u osiguranju kao vid zaštite potrošača", *Evropske (EU) reforme u pravu osiguranja Srbije,* Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2010.
78. Ivančević K., „Usklađenost regulative Srbije sa evropskim pravom u domenu zaštite potrošača usluga osiguranja", *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2011.
79. Ivanjko Š., „Osiguranje odgovornosti poslovodstva u kapitalskim društvima", *Pravni život*, 10/2002.
80. Ivanjko Š., „Osiguranje pravne zaštite", *Aktuelnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse br.* 3, Mostar, 2005.
81. Ivanjko Š., „Savremeni pristupi posredovanju u osiguranju", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
82. Ivošević B., *Transportno osiguranje*, Beograd, 2009.
83. Jakaša B., *Pravo osiguranja*, Zagreb, 1972.
84. Jankovec I., *Obavezno osiguranje za štete od motornih vozila*, Savremena administracija, Beograd, 1972.
85. Jankovec I., *Ugovor o reosiguranju*, Novi Sad, 1968.
86. Jankovec I., „Direktiva EU u osiguranju života", *Pravo osiguranja u tranziciji,* Udruženje za pravo osiguranja Jugoslavije, Palić 2003.
87. Jankovec I., „Nadzor nad radom osiguravajućih organizacija u Sjedinjenim Američkim Državama", *Osiguranje i privreda*, 10–11/1969.
88. Janjić Z., "Odgovornost i osiguranje odgovornosti advokata", Seminar *Odgovornost i osiguranje odgovornosti advokata*", Beograd 2005.
89. Jayme E. / Hausmann R., *Internationales Privat- und Verfahrensrecht*, München, 1994.
90. Jocović S., „Ugovori u korist trećih lica u osiguranju", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
91. Jovanović S., „Osiguranje troškova pravne zaštite", *„Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2008.
92. Kočović J., Šulejić P., *Osiguranje*, Beograd 2002.
93. Klover G., „Novi proizvodi i tendencije u razvoju osiguranja života i rentnog osiguranja: osiguranje života vezano za investicijske fondove te osiguranje života vezano za burzovni kodeks uz zajamčenu minimalnu kamatu", *Bilten* br. 40, Hrvatski ured za osiguranje, Zagreb, 2001.
94. Kraus H., *Versicherungsaufsichtsrecht*, Wien, 1971
95. Lambert-Faivre Y., *Droit des assurances*, Paris, 1977.
96. Lambert-Faivre Y., *Droit des assurances*, Paris,1985.
97. Lambert-Faivre Y., *Droit des assurances*, Paris, 2005.

98. Le Court B., *Assurance-vie, mode d'emploi*, Paris 2002.
99. Levie G., „La directive européenne sur la coassurance du 30 mai 1978", *Bulletin des Assurances,* 11-12/1977.
100. Levie G., *Droit Européen des Assurances*, Bruxelles, 1992.
101. Loussarn V., "La convention de la Haye sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière", *Journal Clunet*, 1/1969.
102. Lowry J./Rawlings, *Insurance Law,* Oxford 2005.
103. Marović B. i drugi, *Osnovi osiguranja i reosiguranja*, Beograd, 2009.
104. Matijević B., „Pravni posao reosiguranja", *Svijet osiguranja*, 6/2002.
105. Maurer A., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern 1995,
106. Metzler M. „Versicherung und internationale Schadenregulierung in Rahmen des Council of Bureaux", *Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift*, 62/1994.
107. Miladinović Z., *Pravo osiguranja*, Kragujevac, 2003 (skripta).
108. Monette F. i drugi, *Traité des assurances terestres*, Paris, 1949.
109. Morano P., „The International dimension of insurance mediation under the EU Directive on insurance mediation-Present and future", *Changes in the insurance law of Serbia within the european insurance law development*, Association for Insurance Law of Serbia, Palić, 2011.
110. Mrkšić D., Petrović Z., *Pravo osiguranja*, Beograd, 2004.
111. Mrkšić D./Tomašević-Dražić G. "Dobrovoljno penzijsko osiguranje", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva,* Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2005.
112. Mrvić-Petrović N., Petrović Z., Filipović A., *Obavezno osiguranje od auto-odgovornosti i naknada štete*, Beograd, 2002.
113. Müller H., *Internationales Versicherungsrecht*, Karlsruhe, 1955.
114. Nenadić B., „Nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje u pravu Evropske Unije i zakonodavstvu SRJ", *Novo zakonodavstvo u osiguranju imovine i lica,* Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2002.
115. Nenadić B., „Oblici organizovanja društava za osiguranje u uporednom zakonodavstvu", *Privatizacija i perspektive osiguranja u zemljama u tranziciji*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2003.
116. Nikolić N., *Ugovor o osiguranju*, Državni osiguravajući fond, Beograd, 1975.
117. Ognjanović S., „Pojam motornog vozila iz člana 51 ZSOIL-a", *Pravo osiguranja u tranziciji,* Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2003.
118. Ognjanović S., „Kakvo je osiguranje od automobilske odgovornosti potrebno u Srbiji", *„Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2008.
119. Ognjanović S., „Naknada štete na licima u obaveznom osiguranju od autoodgovornosti", *Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2011.
120. Ogrizović D., *Ekonomika osiguranja*, Zajednica osiguranja imovine i lica Sarajevo, Sarajevo, 1985.

121. Ogrizović D., "Opšti razvoj i položaj osiguranja u Jugoslaviji", Institut za uporedno pravo, Beograd, 1990.
122. Pak A., „Značaj privatnih penzijskih fondova za socijalnu zaštitu u starosti", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2005.
123. Pak A., „Osiguranje života u uporednom pravu", *Parnični, izvršni postupak, naknada štete i osiguranje*, Udruženje za odštetno pravo, Budva, 2006.
124. Pak A., „Razvoj i savremeni značaj privatnog zdravstvenog osiguranja", *Osiguranje u susret procesu pridruživanja Srbije i Crne Gore Evropskoj Uniji*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2006.
125. Pak A., „Obaveze ugovarača osiguranja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju", *Evropski put prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2008.
126. Pak A., „Uloga i značaj društava za uzajamno osiguranje", *Integracija prava osiguranja Srbije u sistem osiguranja EU*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2009.
127. Pak J., „Okviri izvršavanja obaveza iz Inter-biro sporazuma", *Pravni život*, 11-12/1993.
128. Pak J., „Pravda i pravna sigurnost u poslovima osiguranja motornih vozila", *Pravni život*, 11-12/1994.
129. Pak J., „Actio directa-Handling bureau", *12. Internazionale Seminar*, AVUS International, Graz, 1995.
130. Pak J., „Osiguranje pravne zaštite", *Pravni život,* 11/1996.
131. Pak J., „Državna kontrola osiguravajućih organizacija u Jugoslaviji", *Yugoslav law*, 1/1997.
132. Pak J., „Prestanak rada osiguravajućih organizacija i prenos portfelja", *Yugoslav law*, 1/1998. Beograd.
133. Pak J., „Agenti i brokeri kao posrednici osiguranja", *Pravni život*, 10/1998, Beograd.
134. Pak J., „Nacionalni biro i zelena karta osiguranja", *Pregled evropskog zakonodavstva*, 3-4/1999.
135. Pak J., „Štete iz saobraćajnih nezgoda sa stranim elementom i njihova naknada u devizama", *Prouzrokovanje štete i njena naknada*, Udruženje za odštetno pravo, Budva, 1999.
136. Pak J., „Društva za uzajamno osiguranje", *Yugoslaw Law*, 2/2000.
137. Pak J., „Legal status of yugoslav joint-stock insurance companies", *Koinodikion*, 6/2000.
138. Pak J., „Značaj i uloga garantnog fonda u zaštiti žrtava saobraćajnih nezgoda", *Obavezno osiguranje, naknada štete i obezbeđenje potraživanja*, Glosarijum, Beograd, 2000.
139. Pak J., „Pružanje usluga osiguranja na jedinstvenom tržištu Evropske unije", *Uslovi za realizaciju prometa roba i usluga u pravu Evropske unije i jugoslovenskom pravu*, Institut za uporedno pravo, Monografija 137, Beograd, 2001.
140. Pak J., „Naknada štete iz saobraćaja koju su pretrpela strana lica", *Savremeni problemi osiguranja imovine i lica*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2001.
141. Pak J., „Obim osiguravajućeg pokrića vanugovorne i ugovorne odgovornosti za štete iz obavljanja delatnosti", *Euromedia*, Budva, 2003.
142. Pak J., „Pojam osiguranog slučaja u osiguranju od odgovornosti", *Strani pravni život*, 1-2/2003.

143. Pak J., "Harmonizacija propisa o osiguranju sa direktivama EU", *Osiguranje-Sloboda kretanja robe i kapitala - Pravo konkurencije*, Monografija 153, Institut za uporedno pravo, Beograd 2004.
144. Pak J., „Nadzor nad osnivanjem i poslovanjem osiguravajućih organizacija u uporednom pravu", *Osiguranje na prekretnici*, Ekonomski fakultet u Beogradu/Udruženje aktuara Srbije, 2004.
145. Pak J., „Pravo subrogacije u uporednom pravu", *Naknada štete*, Udruženje za odštetno pravo, Budva 2004.
146. Pak J., „Osiguranje u Finskoj sa posebnim osvrtom na zakonsko regulisanje ugovora o osiguranju", *Uvod u pravo Finske,* Institut za uporedno pravo, Beograd 2005.
147. Pak J., „Reforme zdravstvenog osiguranja u državama članicama Evropske unije", *Tokovi osiguranja*, 3/2005.
148. Pak J., „Zakonsko regulisanje plasmana sredstava osiguravajućih organizacija", *Mogućnosti i ograničenja plasmana sredstava osiguravajućih kompanija u svetlu novog zakonodavstva*, Ekonomski fakultet u Beogradu/Udruženje aktuara Srbije, Beograd 2005.
149. Pak J., „Dozvola za obavljanje poslova osiguranja", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2005.
150. Pak J., „Imovinska zaštita lica koja ne mogu da ostvare naknadu štete po osnovu osiguranja od odgovornosti", *Parnični, izvršni postupak, naknada štete i osiguranje*, Udruženje za odštetno pravo, Budva, 2005.
151. Pak J., „Posrednici i zastupnici osiguranja u pravu EU i srpskom pravu", *Pravna zaštita potrošača usluga osiguranja, sa posebnim osvrtom na građansko pravnu odgovornost posrednika i zastupnika osiguranja*, Intermex Beograd, 2007.
152. Pak J., „Primena prava na ugovore o osiguranju sa stranim elementom", *Finansije, bankarstvo, revizija, osiguranje*, Beograd, 2007.
153. Pak J., „Pravna priroda i savremeni značaj osiguranja kredita i jemstva", *„Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2008.
154. Pak M., Deliktna odgovornost za prouzrokovanu štetu u međunarodnom privatnom pravu, *Institut za uporedno pravo*, Beograd, 1972.
155. Pak M., *Međunarodno privatno pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1986.
156. Pak M., „Dvostruko osiguranje rizika građanske odgovornosti i sukob zakona", *Revija za pravo osiguranja*, 2/2002.
157. Palaš A., „Matematička rezerva osiguranja života – oblik štednje i izvor sredstava za investicije", *Osiguranje i privreda*, 3–4, Zagreb, 1960.
158. Pasanisi E., „Considérations sur une question discutée: La subrogation en matière d'assurance", *Étude offerte à M. André Besson*, Paris 1976.
159. Pavić D., *Pomorsko osiguranje*, Croatia osiguranje, Zagreb, 1986.
160. Perović S. i drugi, *Komentar zakona o obligacionim odnosima*, Beograd, 1995.
161. Petersen J., *Versicherungs-Unterenhmensrecht*, München, 2003.

162. Petitpierre A., „Les mathématiques et l'assurance vie", *Revue Suisse d'assurances*, 9–10/1991.
163. Petrović T., „Uticaj poreskih zakona na delatnost osiguranja i reosiguranja imovine i lica", *Revija za pravo osiguranja*, 2/2002.
164. Petrović T., „Uticaj novih propisa o deviznom poslovanju na delatnost osiguranja i reosiguranja imovine i lica", *Revija za pravo osiguranja*, 3-4/2002.
165. Petrović T., „Uticaj novih sistemskih zakona na oblast osiguranja", *Novo zakonodavstvo u osiguranju imovine i lica*, Udruženje za pravo osiguranja Jugoslavije, Palić, 2002.
166. Petrović Z., „Istorijski razvoj životnog osiguranja", *Pravo – teorija i praksa*, 12/2002.
167. Petrović Z., Marović B., *Osiguranje*, Beograd 2003.
168. Petrović Z., Petrović T., *Osiguranje života*, Beograd, 2003.
169. Petrović Z./V. Kozar, „Stečaj društva za osiguranje", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.
170. Petrović Z., *Osiguranje života i srodna osiguranja*, VIZ, Beograd, 2006.
171. Picard M., „Le Fond de garantie des accidents d'automobile", *Internationales Versicherungsrecht, Festschrift für Albert Ehrenzweig,* Karlsruhe,1955.
172. Picard M./Besson A., *Les assurances terrestres en droit français*, Paris, 1964.
173. Picard M./Besson A., *Les assurances terrestres en droit français*, Paris, 1965.
174. Popović Lj., „Obračun naknade iz osiguranja kod osiguranja imovine (civil i industrija)", *Revija za pravo osiguranja*, 3-4/2003.
175. *Priručnik za praksu u osiguranju i reosiguranju*, DDOR Novi Sad, Novi Sad, 1996.
176. Prölss J./Martin A., *Versicherungsvertragsgesetz*, München, 2004.
177. Riegel R. i drugi, *Insurance Principles and Practices*, New Jersey, 1976.
178. Rohrer K., *Marktforschung und Versicherungsbedart*, Karlsruhe, 1976.
179. Rousselle P., „Reflexions sur l'application de la liberté de prestation de services aux activités d'assurance dans le marché commun et sur l'attitude des assureurs communautaires", *RGAT*, 4/1984.
180. Ruiz de la Serna R., „Liability of the EU member states for laws or legal ommissions contravening to the EU law", *European (EU) Insurance Law reform in Serbia*, Association for Insurance Law of Serbia, Palić 2010.
181. Rybalko L., "Nadzorna vlast nad osiguranjem u Švedskoj i EU", *SORS*, Sarajevo 2002.
182. Schmidt R., „Some reflections on direct insurance in the common market, as it could be seen from abroad", *Versicherungsrecht*, 34/1989.
183. Slavnić J., „Predlozi nekih novih rešenja za zastupnike osiguranja u novom zakonu osiguranja", *Privreda i pravo osiguranja u tranziciji*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije i Crne Gore, 2004.
184. Slavnić J., „Uticaj direktiva EU na regulisanje odnosa iz ugovora o osiguranju života", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2005.

185. Slavnić J., „Moguća rešenja u obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti advokata u našem pravu", seminar „*Odgovornost i osiguranje odgovornosti advokata*", Beograd 2005.
186. Slavnić J., „Osiguranje od odgovornosti brokera osiguranja", „*Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Palić 2008.
187. Slavnić J., „Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kao predmet zakonskog regulisanja", *Evropske (EU) reforme u pravu osiguranja Srbije*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2010.
188. Sokal V., *Osiguranje u korist trećeg*, Beograd, 1976.
189. Sokal V./Pak J., „Osiguranje bez krivice (No fault) i drugi sistemi obaveznog osiguranja u saobraćaju", ZOIL Dunav, 1981.
190. Sokal V., „Štete pokrivene osiguranjem i njihova naknada", *Pravni život*, 9–10/1992.
191. Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 1973.
192. Šulejić P., *Pravni položaj osiguravajućih organizacija Jugoslavije*, Novi Sad, 1983.
193. Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Novi Sad, 1992.
194. Šulejić P. i drugi, *Komentar Zakona o osiguranju imovine i lica*, Beograd, 1996.
195. Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 1997.
196. Šulejić P., „Harmonizacija ugovornog prava osiguranja u Evropskoj Uniji i jugoslovensko pravo", *Novo zakonodavstvo u osiguranju imovine i lica*, Udruženje za pravo osiguranja Palić, 2002.
197. Šulejić P., „Mogućnosti harmonizacije ugovornog prava osiguranja u Evropskoj uniji i jugoslovensko pravo", *Revija za pravo osiguranja*, 1/2002.
198. Šulejić, P., „Pravo osiguranja u tranziciji", *Pravo osiguranja u tranziciji*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2003.
199. Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005.
200. Šulejić P., „Novi propisi u obaveznom osiguranju u saobraćaju", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2005.
201. Šulejić P. / Kočović J., *Osiguranje*, Beograd, 2006.
202. Šulejić P., *Pravo osiguranja*, Beograd, 2006.
203. Šulejić P., „Ugovor o osiguranju u novom Građanskom zakoniku Republike Srbije", *Usklađivanje osiguranja Srbije sa sistemom osiguranja Evropske Unije*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2007.
204. Šulejić P., „Predlozi za regulisanja ugovora o osiguranju u građanskom zakoniku Srbije koji se odnose na zaključenje ugovora", „*Evropski put" prava osiguranja Srbije posebno ugovora o osiguranju*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić 2008.
205. Šulejić P., „Ugovor o osiguranju u Prednacrtu Građanskog zakonika Srbije od 2010. godine", *Evropske (EU) reforme u pravu osiguranja Srbije*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić 2010.

206. Terzić N., „Regulisanje šteta kod obaveznog osiguranja odgovornosti advokata", Seminar *Odgovornost i osiguranje odgovornosti advokata,* Beograd 2005.
207. Thourot P. / Fougére F., „*L'assurance française en 20 leçons*", Paris, 2006.
208. Toroman M., „Obavezno osiguranje i garantni fondovi", *Pravni život*, 1996, t. III, br. 11.
209. Trifunović P., „Krug lica koja imaju pravo na naknadu štete zbog smrti bliskog lica i naročito teškog invaliditeta", *Osiguranje u svetlu novog zakonodavstva*, Udruženje za pravo osiguranja, Palić, 2005.
210. Vance W., *Handbook on the law of insurance*, Minnesota, 1951
211. Vandeputte R., *Manuel des assurances et du droit des assurances*, Bruxelles, 1962.
212. Van Gompel R., *Manuel des assurances sur la vie*, Bruxelles, 2003.
213. Vaughan E., Vaughan T., *Osnove osiguranja*, Mate, Zagreb, 2000.
214. Veljković D., *Obligaciono pravo – kroz komentar zakona o obligacionim odnosima*, Beograd, 2005.
215. *Vodič kroz pravo EU*, Institut za međunarodnu privredu i politiku, Beograd, 2009.
216. Vukadinović R., *Pravo Evropske unije*, Beograd,1996.
217. Wenger A., „Die schweizerische Lebensversicherung heute", *Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift*, br. 9–10/1991.
218. Wezel W. „Rechtfragen beim Verkehrsunfall im Ausland: Versicherungs Folgen-Verbesserungsmöglichkeiten", *Versicherungsrecht*, 37/1986.

PRIVATNI UNIVERZITET AKREDITOVANI SINGIDUNUM

Spisak direktiva, prporuka i odluka EEZ/EU koje se odnose na delatnost osiguranja

1. Direktiva 64/225 od 25. februara 1964. o ukidanju u oblasti reosiguranja i retrocesije ograničenja slobode osnivanja i slobode pružanja usluga (OJ L 56 od 4. aprila 1964).
2. Direktiva 72/166 od 24. aprila 1972. o usaglašavanju zakonodavstava država članica koje se odnosi na osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila i kontroli obaveze tog osiguranja (OJ L 103 od 2. maja 1972).
3. Direktiva 73/239 od 24. jula 1973. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata koji se odnose na započinjanje i obavljanje delatnosti direktnog osiguranja osim osiguranja života (OJ L 228 od 16. avgusta 1973).
4. Direktiva 73/240 od 24. jula 1973. o ukidanju ograničenja slobode osnivanja u oblasti direktnog osiguranja osim osiguranja života (OJ L 228 od 16. avgusta 1973).
5. Direktiva 76/580 od 29. juna 1976. o izmenama Direktive 73/239/obračunska jedinica/ (OJ L 189 od 13. jula 1976).
6. Direktiva 77/92 od 13. decembra 1976. koja utvrđuje mere u cilju lakšeg efektivnog sprovođenja slobode osnivanja i slobode pružanja usluga u pogledu delatnosti agenata i brokera osiguranja i posebno tranzicionim merama u pogledu tih delatnosti (OJ L 026 od 31. januara 1977).
7. Direktiva 78/473 od 30. maja 1978. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata u oblasti saosiguranja u zajednici (OJ L 151 od 7. juna 1978).
8. Direktiva 79/267 od 5. marta 1979. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata koji se odnose na započinjanje i obavljanje delatnosti direktnog osiguranja života (OJ L 163 od 13. marta 1979).
9. Preporuka Komisije 81/76 od 8. januara 1981. o bržem regulisanju odštetnih zahteva po osnovu osiguranja od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila (OJ L 057 od 4. marta 1981).
10. Direktiva 84/5 od 30. decembra 1983. kojom se menja Direktiva 72/166 (OJ L od 11. januara 1984).
11. Direktiva 84/641 od 10. decembra 1984. o izmenama Direktive 73/239 posebno u pogledu pružanja pomoći turistima (OJ L 339 od 27. decembra 1984).

12. Direktiva 87/343 od 22. juna 1987. o izmenama Direktive 73/239 u pogledu osiguranja kredita i osiguranja jemstva (OJ L 185 od 4. jula 1987).
13. Direktiva 87/344 od 22. jula 1987. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata koji se odnose na osiguranje pravne zaštite (OJ L 185 od 4. jula 1987).
14. Direktiva 88/357 od 22. juna 1988. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata koji se odnose na direktno osiguranje osim osiguranja života, koja utvrđuje mere u cilju lakšeg efektivnog ostvarivanja slobode pružanja usluga i kojom se menja Direktiva 73/239 (OJ L 172 od 4. jula 1988).
15. Direktiva 90/232 od 14. maja 1990. o usaglašavanju zakonodavstava država članica koje se odnosi na osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila (OJ L 129 od 19. maja 1990).
16. Direktiva 90/618 od 8. novembra 1990. kojom se menja Prva direktiva 73/239 i Druga direktiva 88/357 pre svega u pogledu osiguranja od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila (OJ L 330 od 29. novembra 1990).
17. Direktiva 90/619 od 8. novembra 1990. o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i upravnih akata koji se odnose na direktno osiguranje života koja utvrđuje mere u cilju lakšeg efektivnog ostvarivanja slobode pružanja usluga i kojom se menja Direktiva 79/267 (OJ L 330 od 29. novembra 1990).
18. Direktiva 91/674 od 19. decembra 1991. o godišnjim izveštajima i bilansima osiguravajućih organizacija (OJ L 374 od 31. decembra 1991).
19. Direktiva od 19. decembra 1991. o osnivanju komiteta osiguranja (OJ L 374 od 31. decembra 1991).
20. Direktiva 98/78 od 27. oktobra 1998. o dodatnoj kontroli osiguravajućih organizacija u grupaciji osiguranja (OJ L 330 od 5. decembra 1998).
21. Direktiva 2000/26 od 16. maja 2000. o usaglašavanju zakonodavstava država članica koje se odnosi na osiguranje od odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila i kojom se menjaju direktive 73/239 i 88/357 (četvrta direktiva motornih vozila).
22. Direktiva 2001/17 od 19. marta 2001. o reorganizaciji i likvidaciji osiguravajućih organizacija (OJ L 110 od 20. aprila 2001).
23. Direktiva 2002/83 od 5. novembra 2002. koja se odnosi na osiguranje života (OJ L 345 od 19. decembra 2002).
24. Direktiva 2002/92 od 9. decembra 2002. o posredovanju u osiguranju (OJ L 9 od 15. januara 2003).
25. Direktiva 2002/87 do 16. decembra 2002. o dopunskom nadzoru u kreditnim institucijama, osiguravajućim organizacijama i investicionim fondovima u finansijskom konglomeratu i kojom se menjaju direktive 73/239, 79/267, 92/49, 92/96, 93/6 i 93/22 i direktive 98/78 i 2000/12 (OJ L 35 od 11. februara 2003).
26. Odluka Komisije 2003/20 od 27. decembra 2002. o primeni čl. 6. Direktive 2000/26 o usklađivanju zakonodavstava država članica koje se odnosi na osiguranje od odgovornosti

za štete iz upotrebe motornih vozila i kojom se menjaju direktive 73/239 i 88/357 (OJ L 8 od 14. januara 2003).

27. Odluka Komisije 2003/564 od 28. jula 2003. o primeni Direktive 72/166 koja se odnosi na kontrolu osiguranja od građanske odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila (OJ L 192 od 31. jula 2003).
28. Odluka Komisije 2004/9 od 5. novembra 2003. kojom je stvoren evropski Komitet osiguranja i Komitet penzija (OJ L 3 od 7. januara 2004).
29. Odluka Komisije 2004/6 od 5. novembra 2003. kojom je osnovan Komitet osiguranja i nadzora nad penzijama (OJ L 3 od 7. januara 2004).
30. Odluka komisije 2004/332 od 2. aprila 2004. o primeni Direktive 72/166 koja se odnosi na kontrolu osiguranja od odgovornosti usled upotrebe motornih vozila (OJ L 105 od 14. aprila 2004).
31. Direktiva 2005/14/EZ od 11. 5. 2005. u oblasti osiguranja od građanske odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila kojom se menjaju direktive 72/166/EEZ, 84/5/EEZ, 90/232/EEZ i 2000/EZ.
32. Direktiva 2005/68/EZ od 16. 11. 2005. o reosiguranju kojom se dopunjuju direktive 73/239/EEZ, 92/49/EEZ i 2002/83/ EZ.

UNIVERZITET PRIVATNI AKREDITOVANI UNIVERZITET SINGIDUNUM

Na osnovu člana 23. stav 2. tačka 7. Zakona o porezu na dodatu vrednost („Službeni glasnik RS“, br. 84/04... i 61/07), Odlukom Senata Univerziteta Singidunum, Beograd, broj 260/07 od 8. juna 2007. godine, ova knjiga je odobrena kao osnovni udžbenik na Univerzitetu.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

© 2011.

Sva prava zadržana. Nijedan deo ove publikacije ne može biti reprodukovan u bilo kom vidu i putem bilo kog medija, u delovima ili celini bez prethodne pismene saglasnosti izdavača.