

УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУНУМ
ДЕПАРТМАН ЗА ПОСЛЕДИПЛОМСКЕ СТУДИЈЕ

МАСТЕР РАД

ТРЖИШТЕ НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА
- СТУДИЈА СЛУЧАЈА ОСИГУРАЊА ОД
АУТООДГОВОРНОСТИ У СРБИЈИ У ПЕРИОДУ ОД
2010. – 2014. ГОДИНЕ

Ментор: Проф. др Љиљана Јеремић

Кандидат: Ненад Остојић
број индекса 400391/2015

Београд, 2016

САДРЖАЈ

<i>УВОД</i>	4
<i>Методe истраживања</i>	4
<i>Теорија хипотетичких оквира истраживања</i>	5
<i>Предмет истраживања</i>	5
<i>Значај и актуелност истраживања</i>	5
<i>Циљеви истраживања</i>	5
<i>Временски период истраживања</i>	6
<i>Структура рада</i>	6
1. Менаџмент у осигурању	7
1.1. Ризик осигурања.....	8
1.2. Тржишни ризик.....	8
1.3. Оперативни ризик	9
1.4. Правни ризик.....	9
1.5. Ризик неиспуњења обавеза друге уговорне стране	10
1.6. Ризик ликвидности.....	10
1.7. Други значајни ризици.....	10
2. МАРКЕТИНГ И МЕНАЏМЕНТ	12
2.1. Улога маркетинга у процесу продаје	12
2.2. Карактеристике услуга осигурања	14
2.3. Тржиште услуга осигурања.....	15
2.4. Управљање ризиком и менаџмент ризика	15
3. Средства осигуравајућих друштава	16
3.1. Премија осигурања	16
3.2. Техничка премија.....	17
3.3. Преносна премија	17
3.4. Резервације штета	17
3.5. Резерве за изравнање ризика	19
3.6. Резерве за неистекле ризике.....	19
3.7. Резерве за бонусе и попусте	20
3.8. Техничке резерве осигуравајућих друштава	20

4. ОСИГУРАЊЕ ОД АУТООДГОВОРНОСТИ	21
4.1. Значај осигурања од аутоодговорности	21
4.2. Права и обавезе осигураваача и осигураника	22
4.3. Појам трећих лица у осигурању од аутоодговорности	24
4.4. Бонус малус систем	25
4.5. Документи у осигурању од аутоодговорности	26
4.5.1. Полиса осигурања	26
4.5.2. Зелена карта	30
4.5.3. Европски извештај о саобраћајној незгоди	32
4.5.4. Пријава штете	34
4.6. Штете настале употребом моторног возила	35
4.6.1. Појам и врсте штета	35
4.6.2. Накнада штете прузроковане моторним возилом	36
4.6.3. Искључене штете	38
5. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА	38
5.1. Законски оквир у Републици Србији	38
5.2. Права у Европској унији	40
5.3. Директиве ЕУ	40
5.4. Значај Европског извештаја о саобраћајној незгоди	48
6. УДРУЖЕЊЕ ОСИГУРАВАЧА СРБИЈЕ	49
6.1. Улога и овлашћења Удружења осигураваача Србије	49
6.2. Информациони центар Удружења осигураваача Србије	50
6.3. Гарантни фонд	50
6.4. Систем зелене карте	51
7. ФИНАНСИЈСКО ИЗВЕШТАВАЊЕ ДРУШТАВА ЗА ОСИГУРАЊЕ	52
7.1. Појам и врсте финансијских извештаја	52
7.2. Финансијски извештаји и пословни резултати акционарског друштва за осигурање „АМС ОСИГУРАЊА“ а.д.о. Београд за 2014. годину	54
8. Остварени резултати друштава за осигурање која се баве осигурањем од аутоодговорности у периоду од 2010. до 2014. године	66
8.1. Кретање премије осигурања од аутоодговорности у периоду од 2010. до 2014. године	67

8.2.	Резервисане и ликвидиране штете у периоду од 2010. до 2014. године.....	70
8.3.	Техничке резерве у периоду од 2010. до 2014. године.....	77
<i>ЗАКЉУЧАК.....</i>		<i>79</i>
<i>ЛИТЕРАТУРА</i>		<i>82</i>
<i>ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ</i>		<i>83</i>
<i>ЕЛЕКТРОНСКИ ИЗВОРИ</i>		<i>84</i>

УВОД

Глобална аутомобилска индустрија чини важан фактор светске индустрије и појединачних националних економија у погледу економског напретка. Сталним улагањем у истраживање, развојем и коришћењем модерних технологија много се допринело у измени првобитно произведених аутомобила у 19. веку како би се на светском тржишту обезбедила и понудила већа безбедост, функционалност, удобност, економичност као и усаглашавање са строгим законским прописима из области заштите животне средине.

У данашње време у свету постоји стална потреба за изградњом, проширењем и одржавањем мрежних путева са квалитетним и модерним саобраћајницама који омогућавају сигурније, брже и економичније услове при употреби моторних возила и заштити животне средине.

Употреба моторних возила допринела је подизању квалитета живота људи широм света, њиховом ефикаснијем повезивању, обављању промета робе и пружању услуга. Међутим, донела је и опасности којима су угрожени корисници моторних возила и они који су изван њега. У великом броју саобраћајних незгода долази до губитка људских живота, тешких телесних повреда, трајних последица по здравље људи, оштећења и уништења материјалних добара и загађења животне средине.

„Развој аутомобилске индустрије и са тим повезан развој саобраћаја довео је до пораста значаја ризика одговорности за штете настале у саобраћајним незгодама и потребе заштите власника возила од тог ризика.“ (Пак, 2011: 247).

Начин заштите власника возила који је изазвао саобраћајну незгоду и узроковао штете трећим лицима обезбеђује се преко обавезног осигурања од аутоодговорности.

Циљеви овог осигурања су свакако економска заштита имовине и лица, а ти се циљеви остварују исплатом накнаде штете трећим лицима у случају настанка осигураног догађаја.

Методе истраживања

У циљу задовољења основних методолошких захтева на остваривању објективности, поузданости, општости и систематичности у истраживању, у раду су коришћене следеће научне методе:

- Основне методе: метода анализе и синтезе, индуктивна и дедуктивна метода, метода дескрипције и метода компарације,
- Општенаучна метода: историјско компаративна метода; статистичка,
- Методе прикупљања података: метода студије случаја, метода посматрања, методе анализе докумената,
- Посебна научна метода: метода класификације.

Теорија хипотетичких оквира истраживања

Генерална хипотеза истраживања у раду је да обавезно осигурање од одговорности за власнике возила има значајну улогу у пружању сигурности осигураницима и трећим лицима који су изложени ризику у случају да дође до настанка штетног догађаја.

Из ове генералне хипотезе даље се врши операционализација на посебне хипотезе:

- Осигурање од аутоодговорности је значајно регулисано прописима,
- Осигурањем од аутоодговорности врши се надокнада штета и у значајној мери утиче на повећану пажњу учесника у саобраћају да не дође до саобраћајне незгоде,
- Осигурање од аутоодговорности пружа могућност лицима која су оштећена да на лакши и сигурнији начин изврше наплату штете,
- Осигурањем од аутоодговорности издваја се одређени део средстава осигурања који служи за разноврсне намене и утиче на подизање нивоа безбедности у саобраћају и регулисању одштетних захтева.

Предмет истраживања

Предмет истраживања у овом раду је анализа и истраживање обавезног осигурања од аутоодговорности и значај осигуравајућих друштава у преузимању и решавању ризика настанка штетних догађаја.

У раду је поред домаће регулативе обухваћен настанак, развој и значај директива Европске уније везано за међународно осигурање од аутомобилске одговорности.

Значај и актуелност истраживања

Значај овог рада је да појасни особености делатности осигурања од аутоодговорности и да објасни и укаже од колике је важности ово осигурање у случају када дође до штетног догађаја.

Осигурање од аутоодговорности је обавезно за сва лица која су власници моторних возила. Овим осигурањем штите се трећа лица која су оштећења у случају настанка штетног догађаја.

Циљеви истраживања

Научни циљ је истраживање и описивање елемената и процеса који се примењују у овој врсти осигурања као и опис улога и значаја осигуравајућих друштава и других пружаоца услуга у осигурању на домаћем тржишту.

Друштвени циљ је истраживање које обухвата и финансијску анализу у области осигурања од аутоодговорности из које би могло да се дође до сазнања за унапређење пословања у овој области.

Такође, циљ је да се изврше упоређивања делатности осигурања моторних возила на домаћем тржишту и неким од развијених земаља ради стицања нових сазнања.

Временски период истраживања

Студија случаја обухвата осигурање од аутоодговорности којима се баве осигуравајућа друштва у Републици Србији и Удружење осигуравача Србије у периоду од 2010. до 2014. године.

Структура рада

Структура приступног рада је базирана на шест тематских целина:

У уводном делу рада је дефинисан предмет истраживања, описан његов значај и актуелност, одређени циљеви истраживања, наведене методе које ће се применити у истраживању и постављене генералне и опште хипотезе.

Први део рада односи се на ризике којима је друштво за осигурање изложено и обавезу менаџмента осигуравајућег друштва да управља ризицима у циљу обезбеђења ефикасног пословања друштва.

Други део рада се односи на функцију и улогу маркетинга и менаџмента у осигурању који су битни за остваривање пословних резултата и стратешких циљева друштава за осигурање.

У трећем делу описана су средства која треба друштва да обезбеде за своје успешно пословање у складу са важећим прописима.

Четврти део се односи на опис и функцију осигурања од аутоодговорности, његове карактеристике, права и обавезе осигураника и осигуравача, примену бонус малус система и на документа који се користе у овој области осигурања.

У петом делу дат је законски оквир у Републици Србији и начин регулисања права у Европској унији којим се уређује ова област осигурања као и појам и значај Европског извештаја о саобраћајној незгоди.

У шестом делу овог рада описана су јавна овлашћења која су законом поверена Удружењу осигуравача Србије и послови које обавља, функционалности система зелене карте и Гарантног фонда.

Седми део је у вези основног финансијског извештавања друштава за осигурање, биланса стања, биланса успеха, извештаја о токовима готовине, извештаја о променама на капиталу и др. Даље су анализирани финансијски извештаји и остварени резултати АМС осигурања за 2014. годину.

У осмом делу описана је студија случаја везано за спровођење осигурања од аутоодговорности у Републици Србији у којој су приказани остварени резултати друштава за осигурање која се баве пословима осигурања од аутоодговорности у периоду од 2010. године до 2014. године.

Након овог дела је дат закључак у складу са наведеним хипотезама и резултатима истраживања у овом раду и приказ литературе.

1. МЕНАЦМЕНТ У ОСИГУРАЊУ

Осигуравајућа друштва као финансијске институције су врло значајни институционални инвеститори који имају утицај на тржиште капитала и економски развој сваког привредног система. Расположива средства за инвестирање друштва за осигурање пласирају у складу са својом инвестиционом политиком уз поштовање важећих законских прописа.

Директивом 2002/83 Европска комисија је утврдила смернице везано за допуштено пласирање средстава осигуравајућих друштава како би се се осигурала ликвидност и солветност друштава и обезбедило адекватно покриће за техничке и математичке резерве за животно осигурање. (*Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life assurance*, <http://data.europa.eu/eli/dir/2002/83/oj>).

У Републици Србији Законом о осигурању уређено је инвестирање техничке и математичке резерве (Закон о осигурању, Службени гласник Републике Србије, број 139/2014).

Одлукама Народне банке Србије детаљно је уређена значајна област осигурања и спровођење надзора над истом и то о: техничким резервама, инвестирању средстава осигурања, адекватности капитала друштва за осигурање/реосигурање, систему управљања у друштву за осигурање/реосигурање, извештавању друштва за осигурање/реосигурање, условима и начину вршења надзора над пословањем друштва за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања и др.

Стога, менаџмент осигуравајућег друштва мора да управља својим инвестиционим портфељом у смислу обезбеђења његове реалне вредности као и испуњавању преузетих уговорених обавеза. У том циљу, пре свега задатак менаџмента је да развије капацитете и способности запослених како би се задовољили захтеви тржишта осигурања и клијената и понудио висок квалитет одговарајућих услуга и производа.

Такође, потребно је да менаџмент друштва има способност да уводи иновације у пословање друштва како би се постигла већа конкурентност на финансијском тржишту.

У циљу заштите корисника осигурања, спречавања губитка и одрживости на финансијском тржишту задатак менаџмента је да врши управљање ризиком.

“Друштва за осигурање у свом пословању су изложена следећим ризицима:

1. Ризик осигурања,
2. Тржишни ризик,
3. Оперативни ризик,
4. Правни ризик,
5. Ризик неиспуњења обавеза друге уговорне стране,
6. Ризик ликвидности, и
7. Другим значајним ризицима.” (Вујовић, 2009: 158).

1.1. Ризик осигурања

“Ризик осигурања представља ризик од настанка финансијског губитка као резултата настанка штетног догађаја над осигураном имовином или лицима и проистиче из уговора о осигурању. Такође, ризик осигурања представља неповољну промену вредности обавеза из осигурања која проистиче из немогућности да апсорбује преузете ризике својствене делатности осигурања.” (Одлука о систему управљања у друштву за осигурање/реосигурање, Службени гласник Републике Србије, број 51/2015).

Кључна улога осигуравача је да ефикасно управља ризиком осигурања при пружању својих услуга осигурања и обезбеђењу исплате осигуране суме. Одређивање профила ризика осигурања је примарна компонента при утврђивању адекватне премије осигурања и даљег распоређивања ризика.

Осигуравач мора да води рачуна о величини преузимања ризика осигурања како не би угрозио стабилност свог пословања, одређивањем нивоа максималног самопридржаја по врстама осигурања и утврђивању преузимања ризика који је већи од самог самопридржаја. У случају вишка ризика осигуравач може исти да пренесе у реосигурање или саосигурање.

1.2. Тржишни ризик

Тржишни ризик се односи на ризик осигуравајућих друштава која се суочавају са последицама кретања на финансијском и тржишту осигурања. Ризик од промена у вредности имовине може да изазове нестабилност пословања друштва и неиспуњавање својих обавеза у одређеном временском оквиру.

Узимајући у обзир природу и комплексност изложености ризику на тржишту, руководство осигуравајућег друштва треба да врши адекватно управљање ризиком. У том смислу треба да идентификује и процени ниво тржишног ризика као и могуће изворе његовог настанка.

Такође, друштво треба да одреди мере за спровођење ублажавања или начина елиминисања ризика, да одреди приоритете и праћење решавања ризика.

Изложеност тржишном ризику зависи и од саме величине осигуравајућег друштва, односно од самог обима пословања и сложености, профила ризика.

Тржишни ризици могу укључивати више од једне врсте ризика који поред ризика промене економске вредности имовине, могу бити ризици од губитака због промене каматних стопа, промене девизног курса, цена обвезница и хартија од вредности, промена на берзама, кредитних ризика, ризика од конкуренције као и други фактори ризика на тржишту.

У циљу смањења утицаја тржишног ризика руководство друштва треба да води рачуна о обиму депоновања и улагања финансијских средстава.

1.3. Оперативни ризик

Оперативни ризик одговара ризику од губитка због несавршених или неуспелих интерних процеса, људи и система или због спољашњих догађаја, намерних, случајних или природних појава.

Могући интерни догађаји су преваре запослених и то: злоупотреба коришћења и оштећење средстава друштва, вршење утаје пореза, фалсификовања и крађа докумената и информација, унос погрешних података у систем, неадекватна примена прописа, погрешно вођење и закључивање послова, понашања која нису у складу са пословним правилима, намерно изазивање прекида рада информационог система и угрожавање безбедности запослених која могу да изазову штету у пословању друштва.

Спољашњи догађаји укључују поплаве, пожаре, земљотресе, нереди или терористичке нападе, преваре са стране, крађу информација и података и изазивања погрешног рада или прекида рада информационог система упадом у систем са спољне стране. Оперативни ризик се не може у потпуности елиминисати докле год су људи, системи и процеси несавршени.

Шири трендови као што су глобализација, ширење интернета и пораст друштвених медија, као и захтеви за већу корпоративну одговорност у свету, појачавају потребу за правилним управљањем оперативним ризиком.

С обзиром да оперативни ризици утичу на повећање пословне нестабилности, на задовољство клијената, губитак угледа друштва, углед и губитак вредности за акционаре и на друге догађаје, руководство друштва је у обавези да управља оперативним ризиком са добрим организовањем корпоративног управљања.

1.4. Правни ризик

Правни ризик је могући потенцијални финансијски губитак друштва или настанак штете на имовини која је у власништву друштва. Ризик може да настане као резултатат судских спорова због непоштовања одредаба из закључених уговора, као и услед изречених казни за недовољну и неправилну примену законске регулативе и на основу правних последица које проистичу из поступака који се могу приписати неадекватном пословању друштва.

Друштво за осигурање би требало да посвети посебну пажњу управљању овим ризиком који спада у ризике који се тешко мере и са којима се теже управља.

Постоје четири широке категорије правног ризика односно четири области правне несигурности:

1. Судски поступак је највише заступљен као правни ризик у организацијама. Могући распон догађаја који узрокују спор је: прекршај запослених, несреће на послу, одговорност и др.
2. Ризик везано за неиспуњење уговорних обавеза, кршење уговора, раскид уговора као и ненамерно закључивање уговора.

3. Регулаторни ризик представља ризик изрицања новчаних казни или изрицања административних мера од стране овлашћених органа за непоштовање прописа.
4. Ризик који се односи на лошу организациону структуру друштва и неефикасне, непотпуне или недостајуће процедуре пословања.

1.5. Ризик неиспуњења обавеза друге уговорне стране

Ризик друштва за осигурање да неће бити у могућности да поврати у целости своја потраживања, односно средства која је инвестирало као и приносе пласираних средстава.

1.6. Ризик ликвидности

Ризик ликвидности је могућност да ће осигуравајуће друштво постати неспособно да осигура адекватна финансијска средства за измиривање насталих обавеза и несметано обављање пословања, те је принуђено да прода своју имовину по знатно нижим ценама него што иста вреди или ће морати да изврши трансакције за набавку финансијских средства по ценама које су значајно више него што су стварне.

Изложеност ризику ликвидности произилази углавном из извора: да друштво нема средстава у одговарајућем облику да испуни своје финансијске обавезе у време када доспевају, оптерећених ликвидних финансијских средстава, непредвиђеног смањења или промене у изворима финансирања, потребе за покрићем потенцијалних догађаја у случају екстремног губитка изазваном на тржишту финансирања и због регулаторних ограничења која ограничавају проток средстава.

Менаџмент у осигурању мора да се са посебном пажњом бави управљањем ликвидношћу и да стално преиспитује своју политику ризика ликвидношћу како се не би угрозило свакодневно пословање друштва, а тиме и стабилан финансијски систем.

1.7. Други значајни ризици

1. Репутациони ризик као скривена опасност која може изазвати пад угледа финансијске институције, а тиме угрозити и сам опстанак на тржишту. Овај ризик може да се појави кроз неколико начина: директно као резултат деловања самог друштва, посредно због акције једног или више запослених или површно преко других периферних страна као што су пословни партнери, корисници услуга, конкуренција на тржишту и др.

Могло би се рећи да је заштита угледа финансијске институције најзначајнији ризик за управљање и изазов за руководство друштва да јача тржишну позицију друштва и повећава вредности за акционаре. Стога, осим спровођења добре праксе корпоративног управљања и транспарентности, осигуравајућа друштва треба да буду друштвено одговорна како би се избегао репутациони ризик.

2. Стратешки ризик је ризик који може да утиче на настанак финансијског губитка услед неодговарајуће стратегије и постављених стратешких циљева, доношења и спровођења лоших пословних одлука, од неадекватне расподеле средстава, или

због тога што друштво није добро или правовремено реаговало на промене у пословном окружењу.

3. Ризик везано за увођење новог производа осигурања, који се односи на увођење нове пословне активности и потребу за правовременим доношењем адекватних процедура и политика о управљању истим у току његовог животног циклуса.
4. Ризике који настају услед послова које је осигуравајуће друштво поверило трећим лицима. Ови ризици морају да буду строго контролисани у комуникацији са трећим лицима како друштво не би дошло у ситуацију да изгуби поверљиве податке и контролу управљања пословним функцијама, или да претрпи штету због некавалитетног пружања услуга и кашњења у испоруци. Такође, може да постоји ризик губитка у случају да нису јасно дефинисани и уговорени услови, те могу да се јаве скривени трошкови као и низ правних проблема.

Менаџмент у осигурању треба да успостави јасне политике и процедуре за управљање ризиком у читавом друштву било да се пласман обавља директно или путем мреже пословних јединица о чему треба друштво да одлучи.

Такође, менаџмент друштва је у обавези да успостави ефикасну организацију и врши контролу активности служби које се баве маркетингом, продајом осигурања, решавањем пријављених штета, односно служби које су непосредно везано за услуге клијентима. Веома је битна и контрола службе информатике.

Менаџмент мора да води рачуна да пословна стратегија друштва интегрише промене у околини, с обзиром да су се појавили нови модели комуникације као што су мобилни телефони, друштвене мреже, пословање преко интернета и други канали као и да долази до промена брзине спровођења пословних активности на финансијском тржишту.

Контрола у друштвима за осигурање се врши у складу са усвојеним плановима интерне контроле, строго утврђеним правилима друштва, као и поступцима за отклањање уочених неправилности током спровођења контроле.

Задатак менаџмента је да обезбеди сигурне информационе системе и спроведе заштиту истих, у циљу обезбеђења тачних и свеобухватних података и адекватних пословних процеса који су битни за доношење правовремених пословних одлука, као и контроле рада. Такође је потребно успоставити информисаност запослених везано за спровођење интерних процедура као и сталну обуку истих.

Народна банка Србије је обавезала друштва за осигурање да пословне активности везане за управљање информационим системом морају да ускладе са Одлуком о минималним стандардима управљања информационим системом финансијске институције („Службени гласник РС“, бр. 23/2013 и 113/2013), која се примењује од 01.07.2014. године.

Друштво је у обавези да изврши успостављање интегрисаног информационог система којим се обезбеђује управљање: пословним процесима, ризицима, континуитетом пословања, безбедношћу информација и спроводи ефикасно пословно извештавање у циљу реализације постављених стратешких циљева и доношења одлука у складу са истим.

Друштво је дужно да брине о безбедности информационог система и да у складу са својим пословањем донесе стратегије, политике и процедуре које се односе се на:

- Рад са системом;
- Идентификацију ризика и управљање истим;
- Спровођење анализе система;
- Контролисање вршења пословних процеса у циљу осигурања безбедности система;
- Доношење политика и процедура везано за опоравак система у случају катастрофе и наставка континуитета пословања;
- Поступке одржавања система; и,
- Дефинисање критеријума за контролу доделе послова трећим лицима и спровођења контроле над радом истих.

2. МАРКЕТИНГ И МЕНАџМЕНТ

2.1. *Улога маркетинга у процесу продаје*

Према Котлеру, маркетинг представља профитабилно задовољавање потреба потрошача. (Kotler и сар., 2006:5). Маркетинг је друштвени процес путем којег појединци и групе прибављају оно што им је потребно и желе креирањем и разменом производа и вредности са другима. (Kotler, 1984: 3-17).

Током последњих деценија конкуренција на финансијским тржиштима је значајно ојачала, углавном услед глобализације и процеса дерегулације, односно постепеног укидања сувишних прописа, закона и рестрикција.

Заједно са порастом конкурентности, компаније су се суочиле и са тешкоћама у продаји својих услуга, а самим тим и са очувањем свог учешћа на тржишту. Као резултат ових промена, у последње време главни циљ маркетинг активности осигуравајућих друштава је задржавање купаца у фокусу својих активности. Овај приступ представља значајну промену од производно оријентисаног начина размишљања ка тржишно оријентисаном начину размишљања.

Најважнија функција осигуравајућих друштава је функција продаје која би требало да буде интегрисана у маркетинг. Маркетинг стручњаци могу повећати вредност понуде за купце комбинацијом веће функционалне и емотивне погодности и/или смањења једног или више различитих трошкова. (Kotler и сар., 2006:141). Њихов задатак је да осмисле производ који је квалитетан и доступан корисницима, као и да испланирају сам продајни процес. Маркетинг стручњаци би требало да усмере маркетинг активности на стварање додатних вредности за кориснике као и на побољшање постојећих услуга. Приступ маркетинг односа са потрошачима омогућава осигуравајућим друштвима да на основу прикупљених информација на тржишту понуде услуге као одговор на потребе осигураника.

Промоција као процес комуницирања има за циљ да створи препознатљивост услуга које нуди осигуравајуће друштво и олакша њихову продају. Један од начина унапређења продаје јесу продајне акције са којима се купац може сусрести приликом куповине полисе ауто осигурања. Краткорочне погодности углавном укључују: попусте, акције, наградне игре, поклоне, ваучере и слично. Маркетинг стручњаци у друштвима за осигурање развијају маркетинг стратегију, која је најзначајнија активност у оквиру пословне стратегије код увођења новог производа. Бољу позицију на тржишту ће имати она друштва за осигурање која могу економично и погодно да задовоље потребе купаца уз ефикасну комуникацију. Следећи облици у склопу маркетинг микса, чине маркетинг стратегију:

- Услуга осигурања;
- Премија осигурања;
- Промоција; и,
- Канали дистрибуције. (Кочовић и сар., 2006: 414).

Корисници осигурања, приликом куповине услуга које нуди осигуравајуће друштво, квалитет услуге перципирају као најбитнији фактор. Због тога би осигуравајућа друштва требало посебну пажњу да посвете посебним потребама купаца и у складу са њиховим жељама да стално унапређују услуге које нуде. Осигураници морају да плате премију осигурања као цену за ризик који сноси осигуравач. На висину премије утичу разни фактори и она представља значајан инструмент продаје, посебно код увођења новог производа на тржиште. Улога промоције је у повезивању осигуравајућих друштава као осигураника са потенцијалним корисницима односно осигураницима. Неки од облика промоције су: лична продаја, пропаганда, односи са јавношћу и публицитет.

Директна комуникација између осигураника и осигуравача представља лични вид промоције, без посредника.

Пропаганда посредством медија промовише услуге осигурања, чиме их чини препознатљивијим и атрактивнијим за кориснике.

Односи са јавношћу имају за циљ да створе и одржавају позитиван имиџ друштва за осигурање, користећи се средствима јавног информисања.

Публицитет или присуство у јавности, представља облик промоције којим се привлачи пажња великог броја гледалаца и слушаца путем масовних медија.

Канал дистрибуције представља низ организација које омогућавају да услуге буду доступне корисницима било директним путем или преко посредника.

Најзначајнији канали продаје услуга осигурања су директна или индиректна продаја преко различитих организационих облика као што су:

- Филијале;
- Експозитуре;
- Заступништва;
- Посредништва;
- Електронска продаја; и,

- Банко осигурање. (Јеремић, 2012: 211).

Директна продаја представља продају преко сопствене мреже у коју спадају филијале, запослени агенти, експозитуре и продаја електронским путем.

Индиректна продаја подразумева продају преко заступника и посредника, који имају право да продају услуге осигуравајућих друштава појединцима и другим организацијама.

2.2. *Карактеристике услуга осигурања*

Услуге осигурања специфичне су по следећим карактеристикама:

- Немогућност мерења квалитета услуге;
- Мерење квалитета искључиво личним искуством или искуствима других људи;
- Осигурање од аутоодговорности је законом обавезно осигурање и осигураници су у обавези да га купе;
- Неподударност продаје и потрошње услуге; и,
- Немогућност складиштења услуге.

Квалитет услуге је немогуће измерити и оценити на начин на који можемо измерити квалитет производа. Процена квалитета услуге осигурања заснива се искључиво на сопственим или на туђим искуствима, уверењима и на основу сопствених веровања и ставова.

Користећи услуге осигурања од аутоодговорности, корисник плаћа премију да би се у случају настанка осигураног случаја економски заштитио. Део ризика се на овај начин преноси са осигураника на осигуравајуће друштво.

С обзиром да је ова врста услуге неопипљива и тешко може да се измери, осим уколико осигураник није имао претходно искуство, маркетинг стручњаци би требало да формирају производ којим би осигураници били задовољани. Пратећи потребе својих корисника, друштво за осигурање би требало да узме у обзир следеће факторе: доступност услуге, њен квалитет и цену, промотивни микс и одговарајуће канале дистрибуције. Такође, правовремена и правична исплата одштете је важан фактор који утиче на задовољство и сигурност осигураника.

Продаја услуга осигурања би требало да има и едукативни карактер, посебно код корисника који немају довољно знања о услугама које се осигуравајуће друштво нуди. Мотивисаност продајог особља је такође битан фактор приликом продаје услуга осигурања. Спремност продајног особља да се корисницима помогне и пружи брза услуга, као и знање и љубазност. Квалитет услуге зависи и од поузданости коју она пружа односно сигурности да ће купљена услуга или производ пружити обећано, сходно очекивањима.

2.3. Тржиште услуга осигурања

Задатак маркетинга је да препозна потенцијалне кориснике на тржишту и да анализира конкуренцију ради спровођења успешног стратешког планирања. Потенцијалне кориснике на тржишту осигурања од аутоодговорности је релативно лако предвидети, с обзиром на расположиве податке о броју регистрованих аутомобила на одређеном подручју као и на очекивани раст броја регистрованих возила у наредним годинама.

Анализом конкуренције друштво за осигурање стиче увид у услуге које нуди конкуренција на тржишту као и у услове под којима се оне нуде. Поменута анализа има за циљ приказивање позиционiranости друштва за осигурања на тржишту у односу на његову конкуренцију, тржишног удела конкурентских фирми и спољног окружења ради адекватног планирања продаје и промотивног микса.

2.4. Управљање ризиком и менаџмент ризика

Ризик се може дефинисан као могућност губитка, неизвесност, одступање или вероватноћа било ког исхода који није очекиван. Он представља могућност остварења непредвиђених последица и углавном је повезан са губитком.

Ризик учешћа човека у саобраћајним незгодама зависи од много фактора као што су:

- Старост учесника у саобраћају;
- Способност да непосредно изврше телесне и менталне активности;
- Знање – обука;
- Искуство;
- Понашање;
- Вожња под утицајем алкохола и других недозвољених супстанци;
- Умор;
- Некоришћење система заштите. (Вујовић, 2009: 448)

Управљање ризицима игра кључну улогу у сваком послу и представља процес предвиђања неизвесности која ће сасвим сигурно у будућности представљати ризик. Другим речима, то је начин на који се минимизирају будући губици правилним дефинисањем и планирањем активности. Управљање ризицима има задатак да обухвати све аспекте ризика којима су осигураници изложени као и да идентификује, анализира и минимизира могуће последице.

Полиса аутоосигурања покрива одговорност корисника у случају када употребом свог возила проузрокује штету трећем лицу. Осигурање од аутоодговорности је условљено законом, и оно је најчешћи облик обавезног осигурања. Са повећаним бројем возила на улици, саобраћајне несреће представљају велику претњу у поређењу са другим средствима транспорта.

Полиса аутоосигурања углавном осигурава имовину (возило трећег лица) и медицинске трошкове у складу са уговором који је склопљен између осигуравајућег

друштва и осигураваача. Полиса аутоосигурања не покрива штету на сопственом возилу. Ова врста штета се покрива искључиво каско осигурањем.

3. СРЕДСТВА ОСИГУРАВАЈУЋИХ ДРУШТАВА

Друштва за осигурање средства за пословање обезбеђују из следећих извора прихода:

- остварених премија осигурања,
- других послова осигурања везано за дељење ризика - саосигурање/ реосигурање,
- улагања и депоновања средстава у складу са прописима,
- пословних прихода,
- финансирања и
- осталих прихода.

3.1. Премија осигурања

Премија је износ којим осигураник врши плаћање осигураваачу по основу уговора о осигурању која може бити једнократна или у ратама. Она представља приход за осигуравајуће друштво, али и средство за измиривање осигураног покрића.

Износ премије осигурања који је неопходан за покриће осигурања зависи од бројних фактора: врсте и нивоа покрића, претходних штета и њиховог просечног износа, начина плаћања премије, трајања самог осигурања, бонуса или малуса, евентуалне франшизе, процене актуара и др.

На промену висине премије могу да утичу: могуће инфлаторне промене, измене у законској регулативи, повећани број штета у одређеној врсти осигурања, велике штете изазване природним катастрофама, лоше инвестирање премије у циљу повећања капитала друштва, повећани трошкови за обављање пословања друштва, понуда конкуренције, регионалне и глобалне промене на тржишту осигурања и др.

Обрачун премије осигурања се врши у процентима (или промилима) у односу на основицу тарифа осигурања. Премија може бити и у апсолутном износу.

Осигуравајуће друштво премију осигурања – бруто премију користи за исплату накнаде штете и уговорених сума осигурања, за спречавање штете, за покриће трошкова пословања, за повећање свог капитала и у друге сврхе.

Премија осигурања се састоји из следећих делова: функционалне премије и режијског додатка који се користи за покривање спровођења трошкова послова осигурања (за исплату зарада запослених у осигуравајућем друштву, за настале трошкове: у поступку закључивања уговора о осигурању, наплату премије осигурања и за друге административне послове).

Функционална премија садржи техничку премију и део за превентиву који се користи у случају спречавања настајања осигураних догађаја или уклањања или смањивања последица које могу да настану након изазваних штета.

3.2. *Техничка премија*

Техничка премија (нето премија) је део премије који се користи за испуњавање обавеза које проистичу из уговора о осигурању:

- за исплату насталих штета,
- за исплату уговорених сума осигурања,
- за преносну премију,
- за резервисане штете (настале, а нерешене) у текућој години,
- за трошкове везано за утврђене уговорене обавезе (за процену штете, настале трошкове у судском поступку, трошкове у случају потребе спровођења вештачења и сл.)
- и за обавезе осигурања.

3.3. *Преносна премија*

Преносна премија је део премије коју осигуравајуће друштво мора да пренесе у следећу годину у складу са адекватним временским периодом важности уговора односно трајања полисе осигурања.

„Преносна премија утврђује се тако што се укупна премија помножи бројем дана трајања осигурања после истека обрачунског периода и тако добијен производ подели укупним бројем трајања осигурања. Код осигурања код којих се висина осигуравајућих покрића мења у току трајања осигурања, приликом израчунавања преносне премије, у обрачун се мора укључити и висина осигуравајућег покрића на почетку трајања осигурања и висина осигуравајућег покрића на крају трајања осигурања.“ (Јеремић, 2012:89).

На основу мишљења овлашћеног актуара друштво за осигурање може приликом обрачуна резерви за преносне премије да користи и друге методе, не само *pro rata temporis* у случају када се ради о уговорима осигурања код којих друштво не може да претпостави да ће се мењати висина осигуравајућег покрића линеарно.

Путем преносне премије друштво за осигурање врши временско разграничење прихода који су фактурисани од премије на део који се признаје као приход у текућем периоду, а који је везан за следећи обрачунски период и за исти се преко биланса стања врши разграничење.

3.4. *Резервације штета*

“Резервисане штете представљају износ обавеза друштва за осигурање који је процењен за штете које су настале али нису решене до последњег дана обрачунског периода. Резервисане штете образују се у висини процењеног износа обавеза за настале пријављене, а нерешене штете и за настале непријављене штете у текућем периоду. Ако се

штете за поједине врсте осигурања појављују у облику ренте, резервисане штете утврђују се у капитализованом износу свих будућих обавеза.“(Закон о осигурању, Службени гласник Републике Србије, 139/2014).

Укупне резервисане штете могу да се поделе на:

- пријављене штете које нису решене (*Reported but not settled - RBNS*)
- настале штете које нису пријављене (*Incurred but not reported - IBNR*)
- штете које нису довољно резервисане (*Incurred but not enough reported -IBNER*).

За пријављене а нерешене штете обрачун резерви се у већини случајева врши обрађивањем појединачно сваке штете. Процена сваке штете врши се на основу неопходне потпуне документације.

Уколико се нису стекли услови за обрачун износа за резервацију штета које су пријављене, а нису решене односно нису доступни сви докази за насталу штету за коју постоји правни основ, друштво ће извршити обрачун узимајући за исту врсту осигурања висину просека износа решених штета у текућој години.

На основу мишљена овлашћеног актуара осигуравајуће друштво може да употреби за одређивање резерви за наведене штете статистичке методе које се користе код резервисања штета које се по броју и износу много не разликују од ових штета, односно уколико по својствима ризика су из исте хомогене групе.

Осигуравајућа друштва су у обавези да интерним актима одреде методе за утврђивање обрачуна резерви за штете које су настале а нису пријављене. Пре него што изврше усвајање истог дужни су да добију позитивно мишљење овлашћеног актуара, а затим и одобрење Народне банке Србије како би могли да врше примену одабраних метода за обрачун резервисања насталих, а непријављених штета.

Приликом утврђивања укупног износа резервисања штета осигуравајућа друштва узимају у обзир и настале трошкове које имају у поступку решавања штете и њене исплате и то за обављање послова: увиђаја и процене штета, одређивање и исплату износа за настале штете, трошкове који су настали у поступку судског спора, утврђивање и поступак наплате регресних захтева, трошкове у случају спровођења вештачења као и друге трошкове.

Осигуравајуће друштво је у обавези да добије мишљење од овлашћеног актуара на одабрану методу коју ће користити приликом одређивања резерви за трошкове који настају приликом решавања штете и исплате средстава за исту.

Такође, друштва су у обавези да у поступку обрачунавања резервисаних штета укључе поред резервисаних штета сопственог портфеља и резервисане штете везано за обављање активних послова, односно примљених по основу саосигурања као и оне за које је извршен пренос у саосигурање и реосигурање.

Како би одредили износ резервисаних штета у самопридржају друштва обрачунавају разлику између укупно резервисаних штета сопственог портфеља који је увећан по основу примљених резервисаних штета из послова саосигурања и укупно обрачунатих

резервисаних штета за које је извршен пренос у саосигурање и реосигурање (пасивни послови).

3.5. Резерве за изравњање ризика

Осигуравајућа друштва формирају резерве за изравњање ризика у годинама када добро послују, односно када остварују профит како би заштитили своја финансијска средства у годинама када настану веће штете од просечних, а тиме и извршили смањивање рачија штета.

На основу измена законских прописа у 2015. години, односно одлуке о техничким резервама друштва за осигурање су у обавези да издвоје средства за изравњање ризика једино за врсту осигурања кредита. Уколико друштва својим интерним актима утврде образовање ових резерви за друге врсте неживотних осигурања у обавези су да то и примењују.

3.6. Резерве за неистекле ризике

Друштва за осигурање су у обавези да изврше формирање резерви за неистекле ризике и то по први пут на основу измењених законских прописа из области осигурања. Закон о осигурању, члан 118 (Службени гласник Републике Србије 139/2014). Начин обрачунавања резерви за неистекле ризике је утврђен одлуком Народне банке Србије. Одлука Народне банке Србије о техничким резервама (Службени гласник Републике Србије број 42/2015).

Резерве за неистекле ризике се дефинишу као потенцијална процена будућих износа које треба осигуравајуће друштво да резервише у циљу обезбеђења средстава за регулисање штета и могућих трошкова из ризика који још увек нису истекли и који су изнад износа резервисања преносне премије и то у случају када се ради о истим ризицима и њиховој процени на исти дан.

Осигуравајуће друштво врши образовање резерви за неистекле ризике уколико сматра да су резерва за преносне премије и потенцијални потраживања друштва из уговора који су закључени у текућем периоду недовољна да у наредном периоду измири износ потраживања за штете и трошкове који проистичу из уговорених обавеза из текућег периода.

У одређивању резерви за неистекле ризике друштво треба укључене параметре и утврђене претпоставке да заснива на расположивим подацима и стеченом искуству. Овлашћени актуар друштва у обавези је да изврши проверу свих података које је друштво користило у поступку обрачуна резерви за неистекле ризике као и њихов квалитет и о томе да достави своје мишљење, а све у циљу утврђивања релевантних података који могу да се адекватно коригују уколико се укаже потреба за све време до истека ризика.

3.7. Резерве за бонусе и попусте

Резерве за бонусе и попусте друштво за осигурање формира како би извршило исплату средстава својим осигураницима и корисницима осигурања који на то имају право и то следеће:

- учествовање у добити друштва,
- на снижене будуће премије,
- на поврат дела премије.

Резервама за бонусе и попусте обухваћени су следећи износи:

- износи који су утврђени и резервисани у текућем периоду за исплату осигураницима и корисницима осигурања,
- износи којима се врши повећање средстава техничких резерви и снижавање премије, а који су умањени за резервисана средства у претходним годинама за бонусе и попусте,
- износи којима је обухваћен део премије за коју се врши поврат, односно везани су за престанак важења уговора о осигурању коме није био истекао рок.

3.8. Техничке резерве осигуравајућих друштава

Друштва за осигурање су у обавези да утврде техничке резерве на крају сваког обрачунског периода како би била у стању да на време измире преузете уговорне обавезе.

С обзиром да су наплата премије и обавеза за исплату штете у временском раскораку друштво формирањем адекватне техничке резерве обезбеђује одржавање текуће ликвидности и даје сигурност корисницима осигурања да могу од друштва да изврше наплату својих потраживања у сваком моменту.

Процена висине средстава техничких резерви је од посебне важности у неживотном осигурању ради обезбеђења солветности и адекватности капитала друштва.

Укупне техничке резерве се формирају у неживотном осигурању на основу збира преносне премије, резервисаних штета и резерви: за изравњање ризика, за неистекле ризике и за бонусе и попусте.

У животном осигурању друштво утврђује укупне техничке резерве на основу збира преносне премије, резервисаних штета, математичке резерве и резерве у учешћу у добити.

Осигуравајућа друштва су у обавези да у поступку обрачунавања техничких резерви воде рачуна о правима осигуравача, корисника осигурања и трећих оштећених лица која произилазе из уговора о осигурању као што су: исплате свих накнада, целокупни трошкови који могу да настану у поступку измиривања обавеза из осигурања, повећања штета и другог.

Народна банка Србије је прописала одлуком о техниким резервама да се на последњи дан обрачунског периода врши обрачун техничке резерве и то:

1. 31. марта, 30. јуна, 30. септембра – квартални обрачуни који се односе на текућу годину,
2. 31. децембра текуће године – годишњи обрачун,
3. на дан вршења преноса портфеља осигурања. Одлука о техничким резервама („Службени гласник РС”, број 42/2015).

4. ОСИГУРАЊЕ ОД АУТООДГОВОРНОСТИ

4.1. *Значај осигурања од аутоодговорности*

У свету не постоји дан, а да се не објави вест да је дошло до саобраћајних несрећа изазваних коришћењем моторних возила, које у ретким случајевима не пролазе без погинулих, повређених лица или изазваних материјалних штета. Велики број изазваних штета и жртава указао је на потребу да се изврши заштита оштећених лица и одговорног лица које је изазвало штету, што је довело до тога да су многе земље својим националним регулативама увеле обавезно осигурање од аутоодговорности.

У саобраћајним незгодама на путевима настале последице не представљају само проблем појединачних земаља него је то проблем на глобалном нивоу, с обзиром да је све већа употреба возила у друмском саобраћају изван граница својих земаља.

На основу података Светске здравствене организације у саобраћајним незгодама на путевима у свету изгуби живот 1.3 милиона људи, односно 3.000 лица погине дневно. Настанак смрти лица старости од 5 до 44 година као последица саобраћајних незгода је један од највећих од три узрока настанка. Број повређених се креће од 20 - 50 милиона са могућим трајним последицама удеса. Такође велики број моторних возила због испуштања гасова у атмосферу који су штетни изазива негативне последице на животну околину и здравље људи.

У Статистичком извештају о стању безбедности саобраћаја у Србији у 2014. години Агенције за безбедност саобраћаја наведено је да је у периоду од 2010. до 2014. године проузроковано 200.048 регистрованих саобраћајних незгода од стране саобраћајне полиције у којима је 3.265 погинулих лица, 17.901 лице је страдало са тешким телесним повредама, а 75.666 је прошло са лакшим телесним повредама. У 2014. години у 13.044 саобраћајних незгода у Србији је било 536 лица која су погинула, тешко повређених 3.275 лица, а 14.712 лица са лакшим повредама. У извештају је наведено да је број лица са смртним исходом у саобраћајним незгодама мањи за 17,5 % у односу на 2013. годину. На основу анализираних података у 2013. години у Србији је 91 лице погинуло/милион становника, а у 2014. години је погинуло 75 лица/милион становника, док је на нивоу Европске уније 51 погинуло лице/милион становника.

Законом о обавезном осигурању у саобраћају Републике Србије регулисана је обавеза власника возила да пре него што изврши регистрацију свог возила закључи уговор о осигурању од аутоодговорности. Друштво за осигурање је у обавези да уколико дође до саобраћајне незгоде коју је проузроковао осигураник исплати накнаду штете оштећеном лицу, али само до износа осигуране суме. На тај начин врши се економска заштита

осигураника у случају када је он одговоран за саобраћајну незгоду, оштећеним лицима се даје право да од осигуравајућег друштва на ефикасан начин, у законом прописаним роковима, добије накнаду штете. Уколико би ова врста осигурања била на добровољној бази, у већини случајева била би егзинстенција одговорног лица угрожена, а оштећена лица би теже и у дужем поступку долазила до наплате штете.

4.2. *Права и обавезе осигуравача и осигураника*

Власник моторног возила је у обавези да изврши закључивање уговора о осигурању од одговорности односно полису осигурања за проузроковане штете које су приликом употребе возила изазване трећим лицима и то пре него што приступи регистрацији возила, у случају да треба да продужи регистрацију или да добије пробне регистарске таблице.

Осигураник је у обавези да изврши плаћање премије пре него што се изда полиса осигурања, мада осигураник и осигуравач могу и другачије да се договоре.

Приликом употребе возила власник или друго лице које није власник тог возила у обавези је да има полису осигурања или други документ којим доказује на захтев овлашћеног лица да је закључено осигурање као и Европски извештај о саобраћајној незгоди.

Осигураник, власник возила односно лице које је управљало возилом којим је изазвана саобраћајна незгода у обавези је да обавести друштво за осигурање код кога је извршено осигурање у вези незгоде у року од 15 дана од када је саобраћајна незгода настала и да при томе на захтев друштва достави све податке и информације везано за причињену штету.

Такође, возач који је моторним возилом изазвао саобраћајну незгоду у обавези је да свим лицима који имају право да поднесу захтев за одштету да податке из полисе о осигурању и своје личне податке.

На основу осигурања од аутоодговорности немају право на подношење захтева за накнаду штете проузроковане у саобраћајној незгоди следећа лица:

1. власник возила за штете изазване на стварима употребом тог возила,
2. возач који је употребом возила изазвао штету на истом,
3. лице коме је при употреби моторног возила нанета штета, а које је ушло својом вољом у возило, иако је имало сазнање да је извршено противправно одузимање моторног возила,
4. лица којима је штета нанета приликом одобрених и организованих аутомото и картинг трка на одабраним стазама као и на пробама истих,
5. лица која су изложена дејству опасног терета или нуклеарне енергије у току транспорта истих,
6. лица којима је штета нанета у случају терористичких акција, разних побуна и војних маневара и операција.

Права које је осигураник добио приликом закључивања уговора од аутоодговорности на основу одредби члана 29. Закона о обавезном осигурању у саобраћају губе се уколико:

1. приликом употребе моторног возила возач га не користи наменски,
2. возач моторног возила који није поседовао возачку дозволу за возило којим је управљао, изузев у случају када је у питању обављање стручне обуке возача,
3. возач користи моторно возило у случајевима: када му је возачка дозвола одузета, возило са којим је управљао у саобраћају је било искључено или је постојала мера по којој му је издата забрана да употребљава страну возачку дозволу у нашој земљи,
4. возач приликом употребе возила био је у алкохолисаном стању у границама које нису законом дозвољене или био под утицајем дрога, разних психостимуланса или лекова који су забрањени,
5. возач моторног возила је намерно проузроковао штету,
6. возач био упознат са техничком неисправношћу возила са којим је изазвао саобраћајну незгоду и при томе начинио штету,
7. возач након саобраћајне незгоде коју је изазвао је напустио место на коме се догодила незгода и при томе није дао потребне податке оштећеним лицима који су потребни за подношење захтева за накнаду штете.

Оштећено лице има право на накнаду штете иако је на основу наведеног осигураник изгубио право из осигурања од аутоодговорности. Такође, у овом случају осигуравајуће друштво уместо лица које је оштећено има право да након исплате накнаде штете од лица чија је одговорност за начињену штету наплати: исплаћени износ оштећеном лицу и насталу камату по истом, као и износ који је друштво имало у току спровођењу овог поступка.

Осигуравајуће друштво је у обавези да изврши закључивање уговора о обавезном осигурању од аутоодговорности за штете које су причињене трећим лицима, односно није могуће да друштво одбије понуђено закључивање истог, уколико је све што је везано за ову врсту осигурања укључујући и тарифе премија прихваћено од стране уговарача осигурања.

Осигуравајуће друштво је у обавези да утврди износ премије осигурања коју треба да плати уговарач осигурања, а који не може да буде у мањем износу него што је утврђен најнижи износ премије Удружења осигуравача Србије.

Такође, друштво за осигурање је дужно да уговори суму осигурања која не сме да буде мања од најниже одређене суме коју је утврдила Влада Републике Србије. Уговорена сума представља максималну суму искључиво по једном штетном догађају, до које осигуравајуће друштво има обавезу да изврши надокнаду штете.

Приликом закључивања уговора о осигурању осигуравач је у обавези да осигуранику уручи полису осигурања и Европски извештај о саобраћајној незгоди.

Осигуравач је у обавези да изврши исплату износа штете у случају основаног захтева за одштету трећим лицима и у складу са Законом о обавезном осигурању у саобраћају. У том случају осигуравач је у обавези да:

1. у року од 14 дана од датума када је добио захтев за накнаду штете утврди основаност захтева и висину суме по истом, да састави понуду уз образложење висине накнаде и достави је лицу које је поднело захтев као и да у том року спроведе исплату штете,
2. у изузетним случајевима када осигуравач није у могућности да у наведеном року од 14 дана обради одштетни захтев, у обавези је да то изврши у року од 45 дана од датума добијеног захтева за накнаду штете причињене на стварима, а за накнаду штете на лицима у року од 90 дана од добијања захтева, након тога у року од 14 дана да изврши исплату штете,
3. осигуравач писмено уз детаљно објашњење треба да извести подносиоца захтева за одштету у року од 8 дана када је проценио да захтев није основан у складу са напред наведеним роковима,
4. у случају да достављена документација уз одштетни захтев није комплетна, осигуравач треба у року од 8 дана од када је примио захтев да затражи писаним путем од подносиоца захтева да достави допуну документације,
5. уколико осигуравач утврди да је износ одштетног захтева нижи од оног који је тражен у поднетом захтеву, исти је у обавези да достави понуду и изврши исплату утврђеног износа подносиоцу захтева који и даље има право да тражи део накнаде штете који је оспорен,
6. исплату накнаде штете која се сматра малом, односно за причињене штете до 500 евра, у динарској противвредности осигуравач има рок да изврши у року од 8 дана од датума када је примио захтев.

Такође, осигуравајуће друштво је дужно да изврши поврат премије осигурања уколико осигураник поднесе захтев да жели да откаже осигурање у случају када је дошло до уништења моторног возила или када хоће да изврши одјаву истог. Износ премије који се враћа односи се на време од пријема захтева до времена истека осигурања – „про рата“. Спроводи се само уколико није дошло до осигураног случаја до дана када је извршен пријем захтева.

4.3. Појам трећих лица у осигурању од аутоодговорности

Прописаним осигурањем од аутоодговорности под трећим лицима сматрају се правна и физичка лица која нису уговорне стране у уговору о обавезном осигурању од аутоодговорности. Иста стичу право на накнаду штете према друштву за осигурање код кога је осигурано моторно возило чијим им је коришћењем нанета штета при којој може да дође до смртног исхода, телесних оштећења или угрожавања њиховог здравља. Трећа лица имају право и на накнаду штете које су причињене на стварима, било да су оштећена

или су у питању потпуно уништене ствари. Покривене су и штете на стварима лица која су намењена за њихову личну потребу, а примљена су на превоз истим возилом.

Напред су наведена лица која немају право да поднесу захтев за накнаду штете, односно за које се не подразумева да су трећа лица.

Осигуравајуће друштво када добије захтев за накнаду штете од одштећеног лица не сме да истиче приговоре приликом одговора на исти што му је омогућено према осигуранику уколико осигураник не поштује законске прописе или се не придржава уговора о осигурању.

Оштећена лица имају право да поднесу тужбу суду против осигуравајућег друштва коме су поднели захтев за накнаду штете уколико не одлучи о захтеву у законом прописаним роковима. Такође, имају право о поднетој тужби против друштва да обавесте Народну банку Србије.

4.4. Бонус малус систем

Друштва за осигурање на основу члана 43. Закона о обавезном осигурању у саобраћају у обавези су да примене бонус малус систем када са осигураником приступе закључивању уговора о обавезном осигурању од аутоодговорности. Бонус малус систем је у Србији у примени од 01.09.2011. године.

За возило које се први пут осигурава плаћа се основна премија осигурања без примене бонус малус система.

Бонусом се остварује умањење плаћања премије када се врши обнова уговарања осигурања од аутоодговорности, уколико осигураник није проузроковао никакву штету у протеклој години осигурања моторног возила.

Малусом се врши увећање премије коју треба да плати осигураник приликом наредне регистрације моторног возила уколико је осигуравајућем друштву пријављена штета у протеклом периоду осигурања по којој је утврђено да он сноси одговорност за исту.

Начин на који се врши утврђивање бонус малус система је утврђен од стране Народне банке Србије која је донела Одлуку о основним критеријумима бонус малус система, подацима за примену тог система и највишем бонусу, "Службени гласник РС", бр. 24/2010 и 60/2011).

Према наведеној одлуци:

- висина премије која се утврђује системом бонус малус се добија као производ основне премије осигуравајућег друштва и коефицијента премијског степена,
- новом власнику возила се не преноси право утврђене премије по бонус малус систему који је имао претходни власник истог возила, изузев ако се ради о уговору о финансијском лизингу,
- власник који је извршио последње одјављивање или отуђење возила има право на пренос исте премијске групе на новонабављено возило.

Уколико осигураник при обнови осигурања возила промени осигуравајуће друштво, врши се пренос бонуса и малуса. Такође, власници возила који имају више возила имају право да користе бонус и малус за свако поједино возило.

При првом осигурању возила примењује се премијски степен 4, без бонуса или малуса. У једној години осигурања уколико употребом возила није било изазваних ни причињених штета осигураник стиче право на бонус од 5%, у супротном на умањење плаћања премије. Висина премије осигурања може бити умањена максимално 15% за три узастопне године, уколико нема пријављених штета у том периоду, односно долази се до стеченог премијског степена 1 и бонуса од 15%.

За сваку штету која је пријављена повећава се премијски степен за три, тако да осигураник мора да плати увећану основну премију по 7. премијском степену и примени коефицијента премијског степена од 1,5.

С обзиром да је у примени бонус малус система максимални премијски степен 12, основна премија осигурања може да се увећа максимално 2,5 пута, у случају да постоје три или више пријављених штета у једној години или које су пријављене у три узастопне године.

Потребно је осам година да би осигураник који је због пријављених штета дошао до максималног премијског степена 12, постигао да плати само основну премију осигурања, и то само у случају ако у том периоду не проузрукује ниједну штету.

Подаци који се користе приликом примене бонус малус система су матични број осигуравајућег друштва, матични број осигураника или лица које користи возило везано за уговор о финансијском лизингу, односно на основу закупа са осталим личним подацима, основни подаци о возилу, подаци из полисе осигурања, подаци везани за пријављене штете и други подаци који су значајни за примену овог система. Осигуравајуће друштво је у обавези да достави ове податке Удружењу осигураваача Србије у задатим роковима у наведеној одлуци Народне банке Србије.

Значај бонус малус система је у превентивном деловању на свест возача на опрезну вожњу у саобраћају како би се смањио број изазваних саобраћајних незгода.

4.5. *Документи у осигурању од аутоодговорности*

4.5.1. *Полиса осигурања*

Законом о обавезном осигурању у саобраћају чланом 19. прописана је на целој територији Републике Србије једнообразност полисе осигурања – уговора о осигурању од аутоодговорности.

На основу члана 19. став 2. овог закона Народна банка је донела Одлуку о садржини обрасца полисе осигурања од аутоодговорности и начину вођења евиденције преузетих полиса ("Службени гласник РС", бр. 51/2009, 32/2010 и 99/2010).

Полиса осигурања мора да садржи следеће елементе:

- идентификациони подаци о осигуравачу - друштву за осигурање,
- регистарски број полисе,
- серијски број полисе (може да буде и исписан и баркод),
- подаци о осигуравачу са којим је уговорена претходна полиса,
- подаци о осигуранику,
- подаци о моторном возилу,
- трајање осигурања – почетак осигурања и истек осигурања (дан, месец, година, час и минут),
- сума осигурања по једном штетном догађају,
- зона ризика, премијска група - подгрупа, премијски степен,
- попусти, доплаци (бонус малус),
- износ премије,
- напомене (подаци о примаоцу лизинга/закупцу и други подаци везани за штетне догађаје),
- потпис осигуравача/заступника друштва за осигурање,
- број овлашћења заступника,
- датум издавања полисе,
- потпис осигураника – уговорача осигурања,
- на полеђини полисе налази се Упутство за поступање у случају штетног догађаја.

Уобичајено да се полиса осигурања закључује на период од годину дана, мада је могуће и краће и у том случају се врши израчунавање премије у зависности од периода колико траје осигуравајуће покриће.

Висина премије осигурања се одређује у зависности од врсте моторног возила, његове намене, техничких карактеристика истог (године производње, снаге и запремине мотора, броја регистрованих места), дужине трајања осигурања и др.

Плаћање премије осигурања мора бити извршено пре него што се изда полиса или уколико се другачије договоре осигураник и осигуравач.

На основу члана 19. Закона о обавезном осигурању у саобраћају штампање обрасца полисе осигурања је у надлежности Завода за израду новчаница и кованог новца. Обрасци се штампају у оригиналу са три копије. На оригиналу је одштампан текст „за осигураника“ испод назива полисе, на првој копији „за МУП“, на другој „за осигуравача“ и на трећој копији је одштампано „за заступника“. Оригинал обрасца полисе задржава осигураник. Приликом регистрације возила прву копију полисе осигураник предаје МУП-у Србије. Друга копија остаје осигуравачу, а трећа је за осигуравача/заступника.

Осигуравајуће друштво је у обавези да почетком текуће године достави Заводу за израду новчаница потребан планирани годишњи број полиса. У току године је дужно да упути Заводу захтев за појединачну наруџбину одређеног броја полиса и то седам дана пре испоруке и да за исте изврши уплату.

Након преузимања наручених образаца полиса од стране друштва за осигурање Завод је у обавези да достави серијске бројеве истих Удружењу осигуравача Србије.

Вођење евиденције о свим подацима у издатим полисама дужни су да врше осигуравајућа друштва и Удружење осигуравача Србије коришћењем информационих система. Такође, друштво за осигурање је у обавези да извештава Удружење о својим запосленима који имају овлашћење за продају полиса као и заступницима са којима друштво има уговоре о заступању у осигурању.

Право да врше продају полиса осигурања на основу члана 44. Закона о обавезном осигурању у саобраћају поред лица која су наведена Законом о осигурању могу да врше и правна лица која имају овлашћења да спроводе технички преглед моторних возила. То важи искључиво за запослене у правном лицу који су у складу са Законом о осигурању добили овлашћење да могу да врше послове заступника у осигурању.

 MILENIJUM OSIGURANJE 11070 NOVI BEOGRAD Матични број: 07810318 Рачун: 265-1100310001107-26 E-mail: mlos@milenijum-osiguranje.rs		Бул. Михајла Пупина бр. 10/1 ПИБ: 100002119 Телефон: 011 440-7700 www.milenijum-osiguranje.rs		ПОЛИСА осигурања од аутоодговорности - за осигураника -		 186991188		 "MILENIJUM OSIGURANJE"	
Организациони део: 1102109 - IVAN NOVICEVIC		No 06		00499008		Осигуравач (претходни): 07810318		Матични број: 00342998	
Заступник друштва:		Премијски степен:		Веза са полисом - регистарски број:		Премијски степен:		Премијски степен:	
11000 BEOGRAD		Осигураник		Матични број/ЈМБГ		ПИБ		Бр. телефона	
Поштански број		Пребивалиште - седиште		Улица		Број		Улаз	
Регистарска ознака возила: BG481-CZ		Врста возила: ZASTAVA JUGO 45 CORAL		Год. произ.: 1989		Носивост: 5 kg		Е-mail	
Број шасије		Марка и тип: VX1145A0000826368		Снага: 33 kw		Бр. рег. места: 903		Запремина: 903 cm³	
Намена		Боја: SV PLAVA		Год. произ.: 1989		Носивост: 5 kg		Е-mail	
15.11.2014		24 00		15.11.2015		24 00		min.	
Почетак осигурања		год. у h min.		Истек осигурања		год. у h min.		min.	
"Ауто-одговорност" са савном осигурања по једном штетном догађају у складу са Законом о обавезном осигурању у саобраћају		ПРЕМИЈА		8.750,00		ПРЕМИЈА		8.750,00	
ЗОНА РИЗИКА		ПРЕМИЈСКА ГРУПА—ПОДГРУПА		ПРЕМИЈСКИ СТЕПЕН		438,00		438,00	
ДОПЛАЦИ		ПОПУСТИ		9.188,00		9.188,00		9.188,00	
Напомене:									
Прималац лизинга/закупац									
Матични број/ЈМБГ									
ПИБ									
Поштански број									
Пребивалиште/Седиште									
Улица, број, стан									
Овај договор осигурања од аутоодговорности — полиса осигурања, закључен је према Условима осигурања који су његов саставни део.									
Регистарски број полиса по којима су пријављени штетни догађаји на осигурање који су обавезно пријављени по полису која нема регистарски број — уписује се у серијски број полиса.									
Осигуравач / Заступник друштва		200600059-OSIGURANJE		BEOGRAD		08.11.2014		дана, год. М.П.	
Осигуравач / Заступник друштва		Број овлашћења заступника		М.П.		Осигураник - уговорар осигурања		Осигураник - уговорар осигурања	

УПУТСТВО ЗА ПОСТУПАЊЕ У СЛУЧАЈУ ШТЕТНОГ ДОГАЂАЈА

Поштовани осигураници,

Полисом осигурања од аутоодговорности осигураници сте од одговорности за штету коју употребом моторног возила причините трећим лицима услед смрти, повреде тела, нарушавања здравља, уништења или оштећења ствари, осим за штете на стварима које су примљене на превоз. Изузетно, покривене су и штете на стварима које су примљене на превоз, уколико служе за личну употребу лица која су се налазила у возилу.

Приликом закључивања уговора о осигурању од аутоодговорности — полисе осигурања захтевајте од осигуравача, односно заступника осигуравача да Вам преда Условје осигурања који су саставни део полисе и Европски извештај о саобраћајној незгоди.

У случају наступања штетног догађаја:

- поступите у складу с прописима којима се уређује безбедност саобраћаја на путевима;
- попуните Европски извештај о саобраћајној незгоди ако је настала само мања материјална штета и ако нико од учесника у саобраћајној незгоди не захтева увиђај полиције на лицу места;
- позовите полицију (на број 192) и ако је потребно хитну помоћ (на број 194);
- сарађујте са представницима надлежног органа који дође на лице места;
- обавестите се код полиције где и кад можете преузети копију сачињеног записника о увиђају;
- о наступању осигураног случаја обавестите, најкасније у року од 15 дана, друштво за осигурање код кога је власник возила који је одговоран за штету осигуран од аутоодговорности — ради процене штете и остваривања права на њену накнаду; штету ће проценити или то друштво за осигурање или ће вас упутити на друго лице овлашћено за процену штете;
- не поправљајте ништа на возилу пре него што овлашћена лица процене штету;
- поднесите одштетни захтев друштву за осигурање које је осигурало возило којим је причинена штета;
- водите рачуна о свакој изјави коју потписујете и пажљиво је прочитајте пре потписивања, односно проверите да ли садржи истините и потпуне информације;
- будите смирени, јер је то основно: „смиреност ће вам помоћи да ову непријатну ситуацију што безболније пребродите“.

Слика 1: Полиса осигурања

4.5.2. Зелена карта

Зелена карта (картон) је међународна карта за осигурање аутомобила којом се потврђује да постоји уговор о осигурању од аутоодговорности који је закључен код друштва за осигурање у домаћој земљи за возило које ће се користити приликом путовања у иностране земље.

За издавање Зелене карте осигураник треба да се обрати друштву за осигурање са којим је закључио обавезно осигурање од аутоодговорности у поступку регистрације возила. При томе осигураник је у обавези да осигуравајућем друштву достави полису осигурања за обавезно осигурање од аутоодговорности и саобраћајну дозволу. Цена за издавање Зелене карте зависи од осигуравајућег друштва чију полису осигурања поседује осигураник.

Зелени картон могуће је купити и на граничном прелазу, уколико се из неког разлога крене на пут, а исти није набављен на време.

Важење Зелене карте је од датума издавања до датума када истиче осигуравајуће покриће по полиси осигурања.

Употребом Зелене карте осигураник је обезбеђен да ће његово друштво за осигурање сносити трошкове за могуће штете нанесене трећим лицима у случају када својим моторним возилом проузрокује саобраћајну незгоду у иностраној земљи. Међутим, уколико је у страној држави саобраћајну незгоду изазвало лице из те државе, осигураник наше земље у овом случају не може да користи Зелену карту за накнаду штете, већ мора да се обрати осигуравајућем друштву које је осигурало штетника.

Република Србија потписала је 01.02.2012. године Мултиратерални споразум (Систем регистарске ознаке) који је један број земаља закључио и укинуо контролисање постојања зелене карте на својим границама. Налепница на возилу и регистарска ознака возила из Србије су потврда да постоји обавезно осигурање од аутоодговорности.

Поседовање Зелене карте није обавезно за возила из наше земље када се путује у државе које су чланице Европске Уније као и за Норвешку, Швајцарску и Андору. Такође, није потребна ни за путовање у Црну Гору на основу споразума које су државе међусобно потписале.

За улазак возилима из Србије у следеће земље: Македонију, Босну и Херцеговину, Русију, Турску, Белорусију, Молдавију, Украјину, Израел, Албанију, Иран, Мароко и Тунис, које нису потписници Мултиратералног споразума, потребно је поседовати Зелену карту.

PRIMERAK
za evidenciju osiguravača

1. MEĐUNARODNA KARTA ZA OSIGURANJE AUTOMOBILA
1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD

2. Izdata po ovlašćenju UDRUŽENJA OSIGURAVAČA
2. Issued under authority of: SRBIJE

3. OD - FROM VAŽI - VALID DO - TO dan Day mesec Month god Year dan Day mesec Month god Year						4. Zemlja/osiguravač/ broj karte i polise 4. Country Code/Insurer's Code/ Serial and Policy Number SRB/NS/ 022222222	
(uključena su oba dana - Both Dates inclusive)							
5. RegistarSKI broj (ako nema) broj šasije ili broj motora: 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.:						6. Vrsta i marka motornog vozila* 6. Category and make of Vehicle	

Ova karta ne važi u zemljama za koje su odgovarajući kvadrati precrtani.
This card is not valid in Countries for which the relevant boxes have been cancelled.

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	BIH
BY	HR	IL	IR	MA	MD	MK	SRB	TN	TR	UA

7. Ime i adresa vlasnika polise (ili korisnika motornog vozila):
7. Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)

8. Ova karta je izdata od strane (Naziv i adresa osiguravača): 8. This Card has been issued by: (Name and address of Insurer)	9. Potpis osiguravača 9. Signature of Insurer
--	--

Слика 2: Зелена карта (<http://www.registracija-vozila.rs/novosti-registracija-vozila-i-osiguranje/64-novi-obraci-zelenih-karti>)

4.5.3. *Европски извештај о саобраћајној незгоди*

Према члану 31. Закона о обавезном осигурању возила у саобраћају возачи при употреби моторног возила су у обавези да имају у возилу Европски извештај о саобраћајној незгоди који су дужни да ставе на увид на захтев службеног лица које је овлашћено. Такође, осигуравајуће друштво је у обавези да приликом закључивања уговора о обавезном осигурању од аутоодговорности осигуранику уз полису осигурања достави и Европски извештај о саобраћајној незгоди.

Европски извештај о саобраћајној незгоди (*European accident statement*) је образац који је стандардизован од стране Европског комитета осигурања (*Comité Européen des Assurances – CEA*). Користи се у свим земљама у Европи као замена за полицијски извештај када дође до саобраћајне незгоде у којој нема ниједног лица које је повређено или погинуло, већ само настанак мање материјалне штете. Овим извештајем се не преузима одговорност за незгоду већ се користи како би се идентификовали учесници у истој и брже решила накнада штете.

У Европском извештају налазе се следећи подаци:

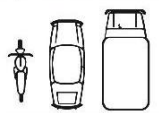
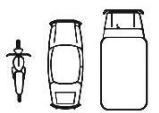
1. датум и време настале саобраћајне незгоде,
2. место и држава у којој се десила незгода,
3. подаци о лицима која су повређена,
4. подаци о материјалној штети на другим возилима који нису возило А нити возило Б и другим стварима,
5. подаци који се односе на возило А и на возило Б: подаци о осигуранику, моторном возилу, подаци о осигуравачу, полиси осигурања, зеленом картону, подаци о возачу и возачкој дозволи, опис видљивих оштећења на возилу,
6. подаци о околностима које су довеле до саобраћајне незгоде и скица незгоде у тренутку настанка удеса,
7. потпис возача А и потпис возача Б.

Европски извештаји су исписани на језику сваке појединачне земље, а сва питања која су постављена су са додељеним редним бројевима. На тај начин је омогућена иста форма извештаја која је разумљива лицима учесницима у саобраћајним незгодама, а која нису из исте земље.

Када попуне и потпишу Европски извештај о незгоди учесници у саобраћајној незгоди морају што пре без икакве поправке на возилима да дођу код осигуравача у циљу пријаве и процене штете оштећеног возила. При томе су дужни да доставе сву неопходну документацију која се стандардно подноси у циљу решавања штете по полиси осигурања, изузев полицијског записника.

IZVEŠTAJ O SAOBRAĆAJNOJ NEZGODI List 1/2

1. Datum nezgode	Vreme nezgode	2. Mesto: _____ Država: _____	3. Povođeni učesnici, uključujući i lakše povređene: da ☐ ne ☐
4. Materijalna šteta na drugim vozilima pored A i B: da ☐ ne ☐ drugim stvarima osim na vozilima: da ☐ ne ☐		5. Svedoci, imena, adrese, telefon: _____	

VOZILU A 6. Ugovarač osiguranja/osiguranik (vidi polisu osiguranja) Prezime: _____ Ime: _____ Adresa: _____ Poštanski broj: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ 7. Vozilo MOTORNVO VOZILO Marka, tip: _____ Registarska oznaka: _____ Država u kojoj je vozilo registrovano: _____ PRIKOLICA Registarska oznaka: _____ Država u kojoj je vozilo registrovano: _____ 8. Osiguravajuća kuća (vidi polisu osiguranja) Naziv: _____ Broj ugovora: _____ Broj "zelenog kartona" _____ Polisa osiguranja ili "zeleni karton" važe od: _____ do: _____ Filijala (ili biro ili posrednik): _____ Naziv: _____ Adresa: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ Da li je materijalna šteta na vozilu osigurana ugovorom? ne ☐ da ☐ 9. Vozač (vidi vozačku dozvolu) Prezime: _____ Ime: _____ Datum rođenja: _____ Adresa: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ Vozačka dozvola br.: _____ Kategorija (A, B, ...): _____ Vozačka dozvola važi do: _____ 10. Obležite mesto inicijalnog udara na vozilu A strelicom: →  11. Vidljiva oštećenja na vozilu A: _____ 14. Vlastite napomene: _____	12. OKOLNOSTI KOJE SU DOVELE DO NEZGODE ▼ Obležite odgovarajuće polje krećućim kako bi ste precizirali sliku ▼ <i>*nepotrebno precizirati</i> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">A</td> <td style="width: 50%;">B</td> </tr> <tr> <td>☐ 1 *parkiran/zaustavljen</td> <td>☐ 1</td> </tr> <tr> <td>☐ 2 *napustio parking/otvorio vrata</td> <td>☐ 2</td> </tr> <tr> <td>☐ 3 parkirao</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>☐ 4 napuštao parking, privatni posed, put</td> <td>☐ 4</td> </tr> <tr> <td>☐ 5 počeo da skreće na parking, privatni posed, put</td> <td>☐ 5</td> </tr> <tr> <td>☐ 6 upravo ulazio u kružni tok</td> <td>☐ 6</td> </tr> <tr> <td>☐ 7 prolazio kružnim tokom</td> <td>☐ 7</td> </tr> <tr> <td>☐ 8 naleteo tokom vožnje u istom smeru i u istoj traci na zadnji deo vozila</td> <td>☐ 8</td> </tr> <tr> <td>☐ 9 vozilo u istom smeru a u drugoj traci</td> <td>☐ 9</td> </tr> <tr> <td>☐ 10 menjao traku</td> <td>☐ 10</td> </tr> <tr> <td>☐ 11 preticao</td> <td>☐ 11</td> </tr> <tr> <td>☐ 12 skretao udesno</td> <td>☐ 12</td> </tr> <tr> <td>☐ 13 skretao ulavo</td> <td>☐ 13</td> </tr> <tr> <td>☐ 14 vozilo unazad</td> <td>☐ 14</td> </tr> <tr> <td>☐ 15 prešao u traku koja je predviđena za skretanje vozila u suprotnom smeru</td> <td>☐ 15</td> </tr> <tr> <td>☐ 16 dolazio sa desne strane (na naskranici)</td> <td>☐ 16</td> </tr> <tr> <td>☐ 17 nije poštovao znak prednosti ili crveno svetlo na semaforu</td> <td>☐ 17</td> </tr> <tr> <td colspan="2">☐ ◀ navedite broj označenih polja ▶</td> </tr> </table> Obavezan potpis oba vozača Ne predlažete razmatranje odgovornosti, već jedino utvrđivanje identiteta i okolnosti koje su dovela do nastanka štete 13. Šteta nezgode u trenutku nastanka udesa 13. Navedite: 1. pravac trake puta 2. smer kretanja vozila A i B strelicama 3. poziciju vozila u trenutku sudara 4. osobne oznake 5. kućne brojeve	A	B	☐ 1 *parkiran/zaustavljen	☐ 1	☐ 2 *napustio parking/otvorio vrata	☐ 2	☐ 3 parkirao	☐ 3	☐ 4 napuštao parking, privatni posed, put	☐ 4	☐ 5 počeo da skreće na parking, privatni posed, put	☐ 5	☐ 6 upravo ulazio u kružni tok	☐ 6	☐ 7 prolazio kružnim tokom	☐ 7	☐ 8 naleteo tokom vožnje u istom smeru i u istoj traci na zadnji deo vozila	☐ 8	☐ 9 vozilo u istom smeru a u drugoj traci	☐ 9	☐ 10 menjao traku	☐ 10	☐ 11 preticao	☐ 11	☐ 12 skretao udesno	☐ 12	☐ 13 skretao ulavo	☐ 13	☐ 14 vozilo unazad	☐ 14	☐ 15 prešao u traku koja je predviđena za skretanje vozila u suprotnom smeru	☐ 15	☐ 16 dolazio sa desne strane (na naskranici)	☐ 16	☐ 17 nije poštovao znak prednosti ili crveno svetlo na semaforu	☐ 17	☐ ◀ navedite broj označenih polja ▶		VOZILU B 6. Ugovarač osiguranja/osiguranik (vidi polisu osiguranja) Prezime: _____ Ime: _____ Adresa: _____ Poštanski broj: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ 7. Vozilo MOTORNVO VOZILO Marka, tip: _____ Registarska oznaka: _____ Država u kojoj je vozilo registrovano: _____ PRIKOLICA Registarska oznaka: _____ Država u kojoj je vozilo registrovano: _____ 8. Osiguravajuća kuća (vidi polisu osiguranja) Naziv: _____ Broj ugovora: _____ Broj "zelenog kartona" _____ Polisa osiguranja ili "zeleni karton" važe od: _____ do: _____ Filijala (ili biro ili posrednik): _____ Naziv: _____ Adresa: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ Da li je materijalna šteta na vozilu osigurana ugovorom? ne ☐ da ☐ 9. Vozač (vidi vozačku dozvolu) Prezime: _____ Ime: _____ Datum rođenja: _____ Adresa: _____ Država: _____ Telefon ili e-mail: _____ Vozačka dozvola br.: _____ Kategorija (A, B, ...): _____ Vozačka dozvola važi do: _____ 10. Obležite mesto inicijalnog udara na vozilu B strelicom: →  11. Vidljiva oštećenja na vozilu B: _____ 14. Vlastite napomene: _____
A	B																																							
☐ 1 *parkiran/zaustavljen	☐ 1																																							
☐ 2 *napustio parking/otvorio vrata	☐ 2																																							
☐ 3 parkirao	☐ 3																																							
☐ 4 napuštao parking, privatni posed, put	☐ 4																																							
☐ 5 počeo da skreće na parking, privatni posed, put	☐ 5																																							
☐ 6 upravo ulazio u kružni tok	☐ 6																																							
☐ 7 prolazio kružnim tokom	☐ 7																																							
☐ 8 naleteo tokom vožnje u istom smeru i u istoj traci na zadnji deo vozila	☐ 8																																							
☐ 9 vozilo u istom smeru a u drugoj traci	☐ 9																																							
☐ 10 menjao traku	☐ 10																																							
☐ 11 preticao	☐ 11																																							
☐ 12 skretao udesno	☐ 12																																							
☐ 13 skretao ulavo	☐ 13																																							
☐ 14 vozilo unazad	☐ 14																																							
☐ 15 prešao u traku koja je predviđena za skretanje vozila u suprotnom smeru	☐ 15																																							
☐ 16 dolazio sa desne strane (na naskranici)	☐ 16																																							
☐ 17 nije poštovao znak prednosti ili crveno svetlo na semaforu	☐ 17																																							
☐ ◀ navedite broj označenih polja ▶																																								

15. _____ Potpis vozača _____ 15.

A B

Слика 3: Образац извештаја о саобраћајној незгоди (<http://itablice.com/novosti-za-vozace/56-evropski-izvestaj-o-saobracajnoj-nezgodi> на дан 15.06.2016.)

4.5.4. Пријава штете

Пријава захтева за накнаду штете на основу обавезног осигурања од аутоодговорности подноси се друштву за осигурање чији је осигураник изазвао саобраћајну незгоду.

Осигуравајућа друштва су омогућила да се пријава штета може вршити на више начина: приступом њиховом веб сајту и on line попуњавању захтева за штету са прилогом свих неопходних докумената, преузимањем са сајта и попуњавањем одштетног захтева који се доставља са пратећом документацијом осигуравачу путем електронске поште, директним позивом и обавештењем осигуравача, слањем документације путем поште или преко факса или личним одласком у просторије друштва.

Образац осигуравајућег друштва за пријаву штете садржи уобичајено основне податке о насталој штети: о возилу или возилима која су учествовала у незгоди, о возачу који је изазвао незгоду, о подносиоцу захтева (физичко или правно лице), датум и време када је настала штета, место настанка, број полисе на основу које се пријављује штета, податке о лицима у случају телесних повреда или смрти лица, податке о евентуалним очевицима незгоде, детаљан опис незгоде, скица саобраћајне незгоде у саставу захтева или као прилог, спецификација захтева, начин на који ће се извршити исплата накнаде штете и сл.

Документа која се прилажу уз захтев за накнаду штете:

- копија личне карте подносиоца захтева,
- копија возачке дозволе возача оштећеног возила,
- копија саобраћајне дозволе оштећеног возила,
- копија полисе осигурања,
- записник Министарства унутрашњих послова са увиђаја саобраћајне незгоде или Европски извештај о саобраћајној незгоди,
- рачун о поправци која је извршена на оштећеном возилу,
- копија рачуна на који ће се извршити уплата штете (уколико се не врши уплата сервису који је извршио поправку оштећеног возила),
- овлашћење за управљање моторним возилом,
- овлашћење дато подносиоцу захтева за наплату штете у случају када исти није власник возила,
- дате изјаве лица која су учествовала у саобраћајној незгоди,
- оригинална медицинска документација за оштећена лица.

На захтев осигуравајућег друштва подносилац захтева је у обавези да достави додатну документацију која је потребна за решавање одштетног захтева.

Осигуравајуће друштво је у обавези да евидентира захтев за накнаду штете примљен од оштећеног лица у књигу штета коју води. При томе, мора да поведе рачуна о редоследу примљених захтева и њиховом датуму када је извршен пријем.

4.6. Штете настале употребом моторног возила

4.6.1. Појам и врсте штета

„Штета је умањење нечије имовине (обична штета) и спречавање њеног повећања (измакла корист), као и наношење другоме лицу физичког или психичког бола или страха (нематеријална штета)“. (Закон о облигационим односима, 2003: члан 155)

На основу обавезног осигурања од аутоодговорности, прописаног законом, врши се заштита осигураника и заштита оштећених лица у случају када се деси саобраћајна незгода.

За накнаду настале штете одговоран је штетник, лице које је коришћењем моторног возила изазвало саобраћајну незгоду.

Оштећено лице коме је начињена штета је жртва у саобраћајној незгоди и има право да тражи накнаду штете.

Остваривање права на накнаду штете могу бити по основу материјалних и нематеријалних врста штета.

Материјална штета за оштећене се надокнађује у следећим случајевима:

- код телесних повреда,
- код оштећења здравља и
- приликом изазване смрти.

У ЗОО предвиђено је одредбама члана 188. да се накнада штете у наведеним случајевима може да врши у облику ренте, у одређеном времену или доживотно и то због:

- издржавања или редовног помагања које је изгубљено смрћу даваоца истог (одредбе члана 194.),
- зараде која је изгубљена услед неспособности оштећеног лица да ради у току лечења настале телесне повреде или нарушеног здравља, (одредбе члана 195.).

Према томе корисници ренте могу бити:

- непосредно лица оштећена приликом незгоде у случају изгубљене зараде, потребом за услугама туђе помоћи и за друге штете које су везане за његово нарушено здравље,
- посредно лица која су оштећена (родитељи, деца, брачни друг и др.) у случају када су изгубила издржавање или помагање од стране настрадалог лица које је преминуло услед изазване саобраћајне незгоде.

Нематеријалне врсте штета прописане су одредбама члана 200. ЗОО којим је дато право на накнаду због настанка телесних повреда или када је у питању оштећење здравља и то за:

- физичке болове који су претрпљени,
- душевне болове који су проузроковани услед смањених животних активности,
- душевне болове услед наружености оштећеног лица,
- душевни бол прозрокован смрћу лица које му је блиско,
- душевни бол у случају када је наступио тешки инвалидитет лица које му је блиско,
- душевни бол који трпи оштећено лице уколико је повређен његов углед, његова част, слобода или његово право личности,
- страх који је претрпљен.

Право на накнаду за нематеријалне штете у случају смрти оштећеног лица или његовог тешког инвалидитета имају и чланови уже породице и блиске особе што је регулисано у члановима 200, 201 и 203 ЗОО.

Такође и за нематеријалну штету када је у питању душевна бол изазавана услед животних активности које су знатно умањене омогућено је да се накнада штете исплаћује у облику ренте.

Подношењем тужбе код надлежног суда врши се иницирање процеса за остваривање права на накнаду нематеријалне штете.

Како је наведено у члану 200, став 2 ЗОО „Приликом одлучивања о захтеву за накнаду нематеријалне штете, као и о висини њене накнаде, суд ће водити рачуна о значају повређеног добра и циљу коме служи та накнада, али и о томе да се њоме не погодује тежњама које нису спојиве са њеном природом и друштвеном сврхом.“

Одредбама члана 376 ЗОО прописано је да застарева потраживање по основу накнаде штете за три године од датума када је оштећено лице сазнало за штету и исто важи и за лице које је штету проузроковало. Такође у ставу 2. овог члана је дефинисано да у сваком случају за пет година од датума настанка штете застарева ово потраживање.

4.6.2. Накнада штете пружене моторним возилом

Уколико се саобраћајна незгода догодила у нашој земљи коју је проузроковало моторно возило са домаћим регистарским ознакама, оштећена лица захтев за накнаду штету упућују осигуравајућем друштву са којим је власник моторног возила закључио уговор о обавезном осигурању од аутоодговорности за причињене штете трећим лицима.

У случају да је моторно возило са иностраном регистарском ознаком за које има доказ о осигурању од аутомобилске одговорности изазвало саобраћајну незгоду на територији Републике Србије оштећена лица могу се обратити Бироу зелене карте при Удружењу осигураваача Србије. Биро зелене карте пружа помоћ оштећеним лицима у идентификовању друштва за осигурање коме треба да упути одштетни захтев. Врши проверу код ког друштва за осигурање је осигурано наведено возило и да ли постоји евентуални именовани коресподент у нашој земљи, односно осигуравајуће друштво које

има дозволу да се бави овом врстом осигурања и које има овлашћење да изврши накнаду штете уместо страног друштва за осигурање.

На основу одредаба члана 39 ЗООС-а оштећено лице има право да одштетни захтев поднесе Удружењу осигураваача Србије у случају када одговарајуће друштво за осигурање није извршило исплату накнаде штете, односно није решило захтев у року од 60 дана од дана достављања захтева. Оштећено лице има право да поднесе тужбу против Удружења осигураваача Србије у случају нерешавања одштетног захтева у року од 30 дана од датума када је поднео захтев. Такође, може о поднетој тужби да извести Народну банку Србије.

Уколико возило са страним регистарским ознакама које је проузроковало незгоду има гранично осигурање, односно осигурање код осигуравајућег друштва у нашој земљи, оштећено лице подноси захтев том друштву за решавање накнаде штете по истом поступку као што се врши за осигурано моторно возило са домаћим регистарским ознакама.

Према члану 41 ЗООС-а оштећено лице подноси одштетни захтев Гарантном фонду за насталу штету коју је проузроковало моторно возило са иностраним регистарским таблицама на територији Републике Србије, а које није било осигурано од аутоодговорности.

Такође, Гарантни фонд врши исплату одштетног захтева и за домаћа моторна возила којим је изазвана незгода у случају да за возило не постоји полиса осигурања од аутоодговорности.

За исплату накнаде штете због смрти лица, повреде лица или нарушавања његовог здравља у саобраћајној незгоди коју је изазвало возило које је непознато Гарантни фонд обавезан је на основу одредби члана 76 ЗООС-а. Штета на оштећеном возилу коју је проузроковало непознато возило не може се наплатити преко Гарантног фонда.

По истом члану ЗООС-а Гарантни фонд исплаћује по захтевима накнаду штете изазване моторним возилом за које је закључено осигурање код осигуравајућег друштва према којем је већ покренут поступак стечаја.

Исплату накнаде штете Гарантни фонд врши у складу са чланом 22 ЗООС-а и то не мање од износа од 1.000.000 евра за штету на лицима, без обзира колики је број оштећених лица у питању и не мањем износу од 200.000 евра за штете на стварима без обзира на број ствари. То се односи само на један одштетни захтев.

Одредбама члана 27 ЗООС-а одређен је износ до 1.000 евра у динарској противвредности за висину накнаде за мале штете, али до приступања Србије Европској унији примењиваће се износ за малу штету до 500 евра на основу прелазних одредби члана 106. овог закона.

На основу одредби члана 26 ЗООС-а Влада Републике Србије је донела Уредбу о накнади штете на лицима („Службени гласник РС”, број 51/09), којом се регулише шта се подразумева под материјалном, а шта под нематеријалном штетом, одређују лица са правом на накнаду штете и висина максималних износа који се надокнађују у случају

душевних болова проузрокованих смрћу оштећеног лица или услед тешке инвалидности повређеног лица.

4.6.3. Искључене штете

На основу одредби члана 21 ЗООС-а немају право да поднесу захтев за накнаду штете по основу обавезног осигурања од аутоодговорности следећа лица:

1. власник моторног возила чијом му је употребом причињена штета, за штете на стварима,
2. возач моторног возила чијом му је употребом причињена штета,
3. лице које је својеволјно ушло у моторно возило чијом му је употребом причињена штета, а које је знало да је то возило противправно одузето,
4. лице које је штету претрпело:
 - употребом моторног возила за време званично одобрених ауто-мото и картинг такмичења и делова тих такмичења на затвореним стазама, на којима је циљ постизање максималне брзине, као и на пробама (тренингу) за та такмичења,
 - услед дејства нуклеарне енергије током превоза нуклеарног материјала, односно услед дејства опасног терета током његовог транспорта,
 - услед војних операција, војних маневара, побуна или терористичких акција, ако постоји узрочна веза између тих дејстава и настале штете.

5. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА

5.1. Законски оквир у Републици Србији

Прописи којима се уређује ова област:

- Закон о обавезном осигурању у саобраћају ("Службени гласник. лист бр. 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 и 7/2013 - одлука УС),
- Закон о безбедности саобраћаја на путу, ("Службени гласник РС", бр. 41/09, 53/10, 101/11, 32/13, 55,14),
- Закон о осигурању ("Службени гласник РС", бр. 55/04, 70/04, 61/05, 85/05, 101/07, 63/09, 107/09, 99/11, 119/12, 116/13 и 139/14),
- Закон о облигационим односима („Сл. лист СФРЈ“, бр. 29/78, 39/85, 45/89-одлука УСЈ и 57/89, „Сл. лист СРЈ“, бр. 31/93 и „Сл. лист СЦГ“, бр. 1/2003-Уставна повеља).

Законом о обавезном осигурању у саобраћају (у даљем тексту ЗООС) уређено је обавезно осигурање у саобраћају који прописује следеће:

- врсте обавезних осигурања у саобраћају,
- уговор о обавезном осигурању,
- суме осигурања,
- поступак при утврђивању испуњавања услова осигурања,
- начин на који се врши утврђивање тарифа премија и висина исте,
- права на накнаду штете,
- поступак и рокови за пријаву и накнаду штете,
- коришћење међународног документа о постојању осигурања од аутоодговорности (зелена карта),
- гранично осигурање,
- начин оснивања и дата овлашћења Удружењу осигураваача Србије (у даљем тексту: Удружење) које обавља послове преко Бироа за накнаду штете, Регистра штетних догађаја и Информационог центра,
- начин оснивања и дата овлашћења Гарантном фонду,
- обавезе друштва за осигурање и Удружења о прикупљању, обради, вођењу и чувању података о обавезном осигурању у саобраћају и обавези достављања и објави података и информација који су значајни за спровођење законом поверених послова,
- надзор над вршењем поверених послова законом,
- кривичне одредбе за непоштовање законских одредби,
- прелазне одредбе закона чија ће примена бити у употреби све док се Република Србија не придружи Европској унији,
- и остале одредбе закона којим је уређена ова област осигурања.

На основу законске регулативе донета су следећа подзаконска акта:

1. Одлука о садржини обрасца полисе од аутоодговорности и начину вођења евиденције преузетих полиса, ("Службени гласник РС", бр. 51/2009, 32/2010 и 99/2010),
2. Одлука о основним критеријумима бонус малус система ("Службени гласник РС", бр. 24/2010 и 60/2011).

Законом о безбедности саобраћаја на путевима (у даљем тексту ЗОБС) дефинисана су правила везана за обавезе и одговорности учесника у саобраћају као и њихових међусобних односа и то за: обезбеђење безбедности возила и путева, пружање помоћи лицима која су неспособна или ограничено способна, за саобраћајно образовање и васпитање учесника у саобраћају и за техничко регулисање саобраћаја на путевима.

Такође, прописани су и услови за лица која могу да управљају возилом, услови које морају да испуњавају возила у саобраћају на путу, за обављање стручног оспособљавања кандидата за возаче, за добијање и продужење возачке дозволе, за вршење техничког прегледа и поступка регистрације моторних и прикључних возила и услови који треба да буду испуњени у вези пројектовања, вршења изградње и реконструкције путева.

Дефинисано је поступање учесника у саобраћају везано за избегавање загађивања животне средине и дефинисане су посебне мере и овлашћења за предузимање истих за примену при регулисању саобраћаја на путу. У Закону је уређено и све друго што је од важности за безбедност одвијања саобраћаја на путевима.

У циљу стратешког управљања безбедношћу саобраћаја законом је уређено успостављање институција безбедности саобраћаја, Тела за координацију безбедности саобраћаја на путевима и Агенције за безбедност саобраћаја као и доношења Националне стратегије безбедности саобраћаја. Влада је донела Стратегију безбедности саобраћаја на путевима Србије за период од 2015. до 2020. године („Службени гласник РС“ бр. 64/2015).

На основу закона донето је низ подзаконских аката у циљу ближег уређења појединих области из закона.

Законом о осигурању регулисана је материја о условима, начину и одговорности везано за област обављања делатности осигурања као вршења надзора над истим.

Одредбама Закона о облигационим односима поред регулисања норми у вези уговора о осигурању уређена је и материја утврђивања основа одговорности за штету која је проузрокована. Дефинисан је појам штете, врста (материјална и нематеријална), одговорност за насталу штету и накнаду штете.

5.2. *Права у Европској унији*

Повећан раст саобраћајних незгода у земљама Европске уније утицао је на регулисање норми везано за област обавезног осигурања од аутоодговорности, а тиме и на ефикасније решавање накнаде штете.

У оквиру институција ЕУ усвојена су правила у области обавезног осигурања од аутоодговорности од стране Европског парламента, Европског Савета и Европске комисије која су регулисана директивама.

Директиве (упутства) представљају правне акте чија је примена обавезујућа за све земље чланице, с тим што је остављена могућност националним законодавствима приликом примене ових аката да могу да изаберу коју ће користити форму, средства и начине при извршењу истих. Државама се оставља уобичајени рок од 18 до 24 месеца за спровођење.

Државе чланице Европске уније и друге земље које то нису, као што је и наша земља извршиле су усаглашавање прописа везано за обавезно осигурање од аутоодговорности и решавање штета које су причињене при употреби моторног возила са директивама из ове области, што доприноси заштити лица која су оштећена у саобраћајним незгодама.

5.3. *Директиве ЕУ*

На нивоу Европске уније усвојено је пет директива које су допринеле да се уједначе национална законодавства у овој врсти осигурања како би се на виши ниво поставио и унапредио поступак решавања штета при настанку осигураног догађаја.

Прва Директива (24.4.1972.) (*First Council Directive 72/166/EEC of 24 April 1972 on the approximation of the laws of Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, and to the enforcement of the obligation to insure against such liability, Journal officiel n° L 103 of 02.05.1972. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>*)

Циљ доношења Прве директиве био је усаглашавање прописа у вези осигурања од одговорности власника моторних возила на целој територији, тада Европске економске заједнице. Извршено је укидање контроле постојања зелене карте на међусобним границама држава чланица уз могућност спорадичне контроле, а регистарске таблице возила се узимају као доказ да постоји претпостављено осигурање од одговорности на подручју земаља чланица. На тај начин је омогућен бржи проток међународног саобраћаја.

Вршење контроле зелене карте је остало да важи за возила из треће земље, која су имала обавезу да уколико не поседују осигурање изврше закључење на граничном прелазу, изузев у случају када је дошло до допунског споразума између националног бироа државе чланице и националног бироа треће земље о укидању контроле осигурања.

Овом директивом уведено је обавезно осигурање аутомобилске одговорности у свим земљама чланицама и извршено је усаглашавање националних законодавстава како би се утврдила обавеза власника моторних возила да закључе осигурање и на тај начин заштите жртве у саобраћајној незгоди. Осигурање се односи на накнаду штете оштећених лица због повреде тела, угроженог здравља или смрти лица, а за настале штете на моторном возилу и стварима се могло закључити добровољно осигурање.

Према споразуму националних бироа држава чланица бирои према својим националним законодавствима гарантују обраду и накнаду штете у случају када возило из једне државе чланице проузрокује саобраћајну незгоду у другој држави чланици, а и у случају када није било закључено осигурање.

Државе чланице имају права да из обавезног закључења осигурања изузму поједина лица. У том случају су у обавези да обавесте Комисију Европске економске заједнице и све остале чланице, као и да наведу организацију која је надлежна за накнаду штете у случају када дође до саобраћајне незгоде.

Друга Директива (29.12.1983.) (*Second Council Directive 84/5/EEC of 30 December 1983 on the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles, Journal officiel n° L 008 of 11.01.1984. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>*)

Од доношења и примене одредби Прве директиве у националним законодавствима пракса је показала да постоји велика разлика у земљама чланицама у вези обезбеђења једнаког положаја и обима заштите оштећенима у саобраћајним незгодама.

Другом директивом је утврђено следеће:

- да обавезно осигурање аутомобилиста обухвата покриће и штете и на лицима и на стварима. С обзиром да је у појединим земљама чланицама било искључено обавезно осигурање на стварима, па је све зависило у којој је земљи дошло до саобраћајне незгоде. На овај начин су исправљене настале разлике у националним

законодавствима земаља чланица, а тиме и неравоправан положај жртава у незгодама,

- обавеза оснивања и функционисања организације, која се у већини чланица именује као Гарантни фонд који би обезбеђивао накнаду оштећенима у саобраћајним незгодама за штете које су причињене од стране неосигураних возила или од непознатих моторних возила. Жртве ових саобраћајних незгода имају право да траже накнаду штете из Гарантног фонда у земљи где се десила незгода, а све у складу са прописима те земље. У својим прописима чланице могу да искључе да Гарантни фонд врши накнаду оштећеним лицима која су се налазила у возилу када се десила саобраћајна незгода, а знала су да није осигурано возило.

Такође, чланице у националним законодавствима могу да пропишу да ова организација не врши накнаду штете на стварима у случају када је саобраћајну незгоду изазвало возило које је непознато. Дата је могућност да државе чланице могу да ограниче обавезу Гарантног фонда увођењем франшизе, односно учешћа оштећеног у штети и то не више од 500 евра за штете на стварима у случају када је незгоду изазвало неосигурано возило.

У појединим земљама чланицама ова организација врши и накнаду штете у случају кад оштећена лица не могу да остваре накнаду штете од осигуравајућег друштва које је у стечају или чак и за настале штете које су искључене из уговора о осигурању као што је случај када је возач који је изазвао саобраћајну незгоду био под утицајем алкохола или када је намерно изазвана незгода и др. Такође, у случају када се ради о истој саобраћајној незгоди чланице могу да уреде односе са организацијама које се баве социјалним осигурањем и које су у обавези да изврше исплату везано за здравствено и пензионо осигурање лицима која су оштећена,

- прописане су минималне суме осигурања од аутоодговорности. У прописима појединих држава чланица постојала је велика разлика у лимитима износа осигуравајућег покрића. Економски развијеније земље чланице прописале су веће обавезне лимите, па чак и веће него што је прописано Директивом, док су неке чланице у националним законодавствима искључиле штете на стварима, друге су предвиделе накнаду штете на лицима и на стварима. Овом директивом државе чланице имале су обавезу да у своје прописе уграде једну од датих варијанти минималних износа покрића:
 - покриће за настале штете на лицима 350.000 евра, која се односи на једно оштећено лице, а у случају када је дошло до оштећења више лица, ова сума се множи са бројем лица која су оштећена приликом изазване саобраћајне незгоде. Уколико је дошло и до штете на стварима прописан је минимални износ од 100.000 евра на нивоу једног штетног догађаја, без обзира колико је лица оштећено,
 - покриће по једном штетном догађају у укупном износу од 500.000 евра за сва лица која су оштећена и и износ од 100.000 евра за штете на стварима на нивоу

једног штетног догађаја,

- покриће по једном штетном догађају у сумарном износу од 600.000 евра за сва лица која су оштећена лица и за штете на стварима.

Све државе чланице морају да воде рачуна о износу осигурања који не може да буде испод минималних износа прописаних Директивом, што не спречава чланице да могу да утврде веће лимите покрића или чак и неограничене износе осигурања.

Такође, чланице могу у својим националним законодавствима да пропишу и друге обавезе осигурања које нису утврђене овом Директивом, све у циљу остварења повољнијег положаја жртава саобраћајних незгода.

Овом директивом решен је проблем који је постојао везано за питање која све оштећена лица, такозвана трећа лица имају право да остваре накнаду штете на основу осигураног случаја. Предвиђено је да чланови породице лица које је закључило осигурање, возач или неко од лица које је изазвало саобраћајну незгоду, имају право на накнаду штете за претрпљене телесне повреде. Све чланице су укључиле у своје прописе обавезно осигурање за брачне другове и сроднике осигураног лица везано за телесне потврде, док су осигурање за штете на стварима ових лица прихватиле само неке од чланица.

Трећа Директива (14.5.1990.) (*Third Council Directive 90/232/EEC of 14 May 1990 on the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles. Journal officiel n° 129 of 19.05.1990. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>*)

Примена Прве и Друге директиве у националним законодавствима држава чланица у области обавезног осигурања од одговорности аутомобилиста није у потпуности обезбедила јединствену осигуравајућу заштиту оштећених лица у саобраћајним незгодама.

Трећом директивом су извршена значајна усаглашавања прописа у државама чланицама Европске уније у циљу побољшања и уједначавања остваривања права оштећених лица као и ефикаснијег решавања накнаде штете изазване приликом настанка саобраћајне незгоде.

Уведена су јединствена полиса обавезног осигурања и јединствена премија осигурања од одговорности аутомобилиста. Издата полиса у једној држави чланици је важећа на територији свих чланица, а за плаћену премију осигурања неће се тражити да се додатно доплаћује за покриће ризика у случају када су оштећена лица претрпела штету у саобраћајној незгоди у иностранству.

Оштећена лица у саобраћајној незгоди која су штету претрпела у другој држави могу да остваре право исплате штете у складу са прописима који важе у тој земљи или својој земљи узимајући у обзир која је сума повољнија. Ова примена прописа важи и за оштећена лица који су држављани државе у којој је се догодила саобраћајна незгода.

Овом Директивом детаљно су регулисане накнаде штета преко Гарантног фонда у свим државама чланица. Како би се убрзао процес исплате штете оштећеним лицима, државе чланице морају у својим прописима да уведу право оштећених који могу

непосредно да се обрате Гарантном фонду за остваривање штете коју је проузроковало неосигурано или непознато возило.

Такође, оштећено лице не мора да чека накнаду за исплату штете уколико настане спор између Гарантног фонда и осигуравајућег друштва. Државе чланице морају у прописе да уграде и решење за овај случај и да одреде ко ће бити надлежан за исплату штете. Уколико дође до окончања спора тако да организација која је исплатила штету, а није била у обавези, има право да потражује од друге организације у висини исплаћене накнаде штете на име регреса.

С обзиром да је контрола зелене карте укинута, јер је успоравала проток саобраћаја између држава чланица, настао је проблем у идентификацији осигуравача и кашњења у исплати накнаде штете. У случајевима када је саобраћајну незгоду изазвало страно возило како би се дошло до информације о осигуравачу возила који је издао полису осигурања, потребно је да државе чланице предвиде ефикасан начин који ће на основу регистарских таблица возила да утврди код којег је осигуравача возило осигурано.

Углавном прихваћено решење држава чланица је сарадња са органима полиције. Приликом израде записника о незгоди на спровођењу увиђаја саобраћајне незгоде, уколико није могуће унети податке о осигуравачу национални биро државе у којој је возило регистровано доставља податке о осигуравачу на захтев националног бироа државе у којој се десила саобраћајна незгода.

Четврта Директива (16.5.2000) (*Fourth Directive 2000/26/EC of the European Parliament and of the Council of 16 May 2000 on the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles and amending Council Directives 73/239/EEC and 88/357/EEC, Journal officiel n° L181 of 20.07.2000.* <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>)

Прва директива је увођењем система зелене карте за осигурање од одговорности аутомобилиста утврдила мере за обезбеђење накнаде штете оштећеним лицима у саобраћајној незгоди која се десила у држави чланици где имају боравиште, а коју је изазвало возило регистровано у иностранству. Овим системом нису могли да се реше случајеви везано за накнаде штете лицима који претрпе штету у саобраћајним незгодама у току боравка у иностранству, на територији држава чланица Европске уније.

Четвртом Директивом регулишу се правила којима се решавају проблеми у остваривању накнаде штете лицима који немају боравиште у држави чланици у којој се догодила саобраћајна незгода, а коју је проузроковало возило регистровано у некој од чланица Европске уније.

Овом Директивом су прописане следеће мере које треба да примењују све државе чланице:

- да оштећено лице има право да се обрати за накнаду штете директно осигуравачу лица које је изазвало саобраћајну незгоду, а не да зависи од тога када ће одговорно лице за незгоду то да учини,
- да образују информационе центре у циљу вођења регистра са подацима:

регистрационе ознаке возила, возила за које је потребно закључити осигурање, издатим бројевима полиса осигурања за свако возило, датуму када истиче осигурање возила, бројевима полиса за осигурања која су издата на граници за поједина возила, осигуравајућим друштвима која су у обавези да исплате штету када настане осигурани случај и друге информације које су значајне како би се пронашло возило које је проузроковало саобраћајну незгоду, а и осигуравач за то возило. Наведене податке центри добијају од осигуравача и агенција које се баве осигурањем возила и треба да се чувају седам година од престанка регистрације возила и осигуравајућег покрића. Наведени лични подаци су заштићени у складу са националним законодавством и могу се дати на захтев заинтересованих страна при реализацији штета уколико то национални прописи дозволе,

- да се именују представник осигурања (повереник) који ће да врши регулисање штета у име осигуравајућег друштва у циљу да се оштећеном лицу омогући да оствари накнаду штете у својој земљи,
- да изврше оснивање Службе за накнаду штете ако осигуравач није именовао представника у држави боравишта оштећеног, уколико не може да се изврши идентификација осигуравача возила или када долази до кашњења у реализацији захтева за одштету из неоправданих разлога. У случају да захтев за накнаду штете који је поднет осигуравачу или његовом поверенику није решен у року од три месеца, лице које је оштећено може да поднесе захтев Служби за накнаду штете. Надлежна Служба информише осигуравача, уколико је именован и његовог повереника, Службу за накнаду штете која се налази у земљи чланици где је и седиште осигуравајућег друштва и одговорно лице које је изазвало саобраћајну незгоду, ако располаже са подацима о њему. Након пријема захтева Служба треба у року од два месеца да реши захтев, а уколико осигуравајуће друштво или повереник у међувремену доставе одговор, Служба обуставља даље активности.

Пета Директива ЕУ о обавезном осигурању од грађанске одговорности за штете од употребе моторних возила, (11.05.2005.) (Fifth Directive 2005/14/EC of the European Parliament and of the Council of 11 May 2005 amending Council Directives 72/166/EEC, 84/5/EEC, 88/357/EEC and 90/232/EEC and Directive 2000/26/EC of the European Parliament and of the Council relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles (Text with EEA relevance), Journal officiel n° L 149 of 11.06.2005. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>)

Пета Директива је донета у циљу усклађивања правила везано за функционисање обавезног осигурања од одговорности аутомобилиста, успостављања одређених побољшања одредаба раније донетих директива и лакше практичне примене у решавању одштетних захтева.

Измене одредби Прве директиве

У Првој директиви возила са трајним и привременим таблицама су се на исти начин третирали, што је у пракси правило проблеме, те је Петом директивом уређено да је место редовног стационирања возила подручје државе у којој је возило регистровано без обзира да ли су у питању трајне или привремене таблице.

Такође, у Првој директиви за возила која немају регистарске ознаке или које нису легалне прописано је да је њихово редовно станиште на територији државе у којој су први пут возила регистрована. На такав начин би национални бирои били у обавези да изврше накнаду штете оштећеним лицима иако немају везе са догађајем у коме је проузрокована штета. Петом директивом за наведена возила је одређено станиште територије државе у којој је возило изазвало саобраћајну незгоду.

Првом директивом било је дозвољено повремено контролисање постојања осигурања возила на границама земаља Европске економске заједнице, међутим пракса је показала да су државе спроводиле сталну контролу приликом уласка возила из једне земље у другу што је успоравало саобраћај. Петом директивом је то забрањено и прописано је да државе могу да врше повремену контролу, која се не спроводи стално и не само због контроле постајања осигурања и да при томе не врше дискриминацију.

Првом директивом прописано је да државе чланице имају право да изврше ослобођење појединих правних и физичких лица да закључе обавезно осигурање од аутоодговорности за возила која имају посебне регистарске таблице.

Прописано је Петом директивом да ово и даље важи, али државе чланице су обавезне да доставе Европској комисији податке о органу који ће бити одговоран за штету коју проузрокују та возила како би се одштетни захтеви могли да реше исто као и када су у питању осигурана возила која проузрокују незгоду. Државе чланице су у обавези да наведене податке достављају Европској комисији на сваких пет година.

Измене одредби Друге директиве

Другом директивом прописане су минималне суме осигурања које су у већини случајева током времена постале недовољне за исплату штете лицима оштећеним у саобраћајној незгоди.

Петом директивом су утврђене нове минималне суме осигурања и дата је следећа могућност државама чланица:

- 1.000.000 евра по оштећеном лицу или,
- 5.000.000 евра по штетном догађају, не узимајући у обзир колики је број лица која су оштећена,
- 1.000.000 евра по штетном догађају за штете на стварима, без обзира колики је број лица која су оштећена.

Државе чланице биле су у обавези да у року од пет година ускладе наведене суме у својим прописима. Такође, овом директивом је предвиђено да се у Европској унији врши усклађивање минималних сума осигурања у складу са кретањем индекса цена.

Другом директивом остало је право државама чланицама у вези нерегистрованих или непознатих возила која су изазвала саобраћајну незгоду да могу да искључе накнаду за штете проузроковане на стварима. Иако су се на овај начин избегле разне преваре, у пракси се показало да је било неправди према оштећеним лицима по овом основу. Стога је у Петој директиви предвиђено да оштећено лице које је претрпело тешке телесне повреде има право да оствари и накнаду за штете на стварима. Остављено је националним законодавствима да изврше правну квалификацију тешке телесне повреде.

Петом директивом је забрањено могуће увођење франшизе до 500 евра које је било прописано Другом директивом за нанету штету од стране неосигураног возила како не би била у неравноправном положају оштећена лица у саобраћајним незгодама која су проузроковала возила осигурана и неосигурана.

Измене одредби Треће директиве

У појединим државама чланицама, оштећена лица која су била у возилу које је изазвало саобраћајну незгоду, а чији возач је био под утицајем алкохола или дроге, искључени су из права да траже одштетни захтев, уколико су са тим били упознати или су морали да знају о томе.

Петом директивом је прописано да се сапутници не искључују из осигуравајућег покрића, с обзиром да је пракса показала да они у већини случајева нису способни да процене какво је стварно стање возача, а и да не могу да имају утицаја на понашање истог.

Такође, Петом директивом је уведено осигуравајуће покриће за пешаке, бициклисте и друге који учествују у саобраћају, а нису моторизовани, али је остављено државама чланицама да ово уреде у својим националним законодавствима.

Уведена је нова одредба у Петој директиви у вези продаје возила које је испоручено из једне државе у другу државу чланицу. За накнаду могућих штета које би испоручено возило могло да проузрокује у периоду од тридесет дана од дана када је испоручено, одговорна је држава у коју се исто увезло.

Такође, уведено је право осигураника да може да постави захтев осигуравачу за информацију о кретању штета у вези уговора о обавезном осигурању од одговорности аутомобилиста за период од пет последњих година, о чему је осигуравач у обавези да одговори у року од 15 дана. У случају да осигураник није имао штета, може приликом закључивања новог уговора да оствари бонус.

Измене одредби Четврте директиве

Петом директивом су уведени рокови за решавање захтева за накнаду штете и за штете које су се десиле у домаћој земљи, а не само за штете настале у саобраћајним незгодама у иностранству како је било уређено одредбама Четврте директиве. Рок који је дат осигуравајућим друштвима да реше захтеве је три месеца од дана када је исти предат.

Оштећено лице има право да поднесе тужбу у земљи чланици свог пребивалишта против осигураника, лица које је изазвало саобраћајну незгоду. Тужба се не подноси против представника којег је именовао осигуравач у држави у којој је оштећени са пребивалиштем, већ мора да се поднесе против осигураника из друге земље чланице где му је седиште.

Одредбама Пете директиве прописано је право оштећених лица, осигуравајућих друштава и њихових именованих представника да могу да добију све податке који су у вези са одштетним захтевом од надлежних органа држава чланица. Тражени подаци морају да се проследи и у електронском облику ако је упућен такав захтев.

Државама чланицама дат је рок од две године од дана доношења Пете директиве да прилагоде своје прописе са одредбама исте, али уз право да могу да уведу и побољшана решења него што су дата у Петој директиви а која су у интересу за осигуранике и оштећења лица.

5.4. *Значај Европског извештаја о саобраћајној незгоди*

Стандардизовани образац Европског извештаја о саобраћајној незгоди је у употреби на територији свих земаља које су чланице Европске уније и у другим земљама ван Уније, а користи се и у нашој земљи када се ради о малој материјалној штети која је настала у саобраћајној незгоди у којој није било повређених нити погинулих лица. Европски извештај доприноси смањењу трошкова осигурања и бржем обештећењу трећих лица у случају када настану мање материјалне штете. (Пак, 2011: 260)

Непосредно после незгоде оштећена лица приликом подношења извештаја могу са друштвом за осигурање одмах након процењене штете да прецизирају о начину на који ће се извршити поправка оштећеног возила. Са друге стране, корист од употребе Европског извештаја има и осигуравајуће друштво, с обзиром да у овом случају може да убрза извршавање пословних процеса у вези обраде захтева и исплату надокнаде оштећеном лицу.

На овај начин коришћењем Европског извештаја долази се до одвијања бржег саобраћаја, јер учесници у незгоди могу одмах да изврше померање возила са места догађаја како се не би ометатала безбедност саобраћаја на путу, с обзиром да не морају да чекају излазак и увиђај саобраћајне полиције. Самим тим саобраћајној полицији остаје више времена за ангажовање на увиђају приликом изазваних тешких саобраћајних незгода као и за обављање превентиве у циљу спречавања настанка саобраћајних незгода.

С обзиром да се Европским извештајем о незгоди не тражи одговорност возача за проузроковање незгоде, извештај се користи за навођење свих потребних података за остваривање права на накнаду штете трећих лица код осигуравајућег друштва код кога је осигурано возило којим је начињена штета. Стога, нема покретања било каквог поступка против возача од стране саобраћајне полиције, јер се није ни вршио поступак увиђаја незгоде нити сачинио записник о томе. На тај начин не указује се потреба за ангажовањем судства и тужилаштва.

На основу одредби члана 173 Закона о безбедности саобраћаја на путевима друштва за осигурање обавезна су да устроје и врше вођење евиденције везано за саобраћајне незгоде на основу података из примљених Европских извештаја о саобраћајној незгоди и да исте податке достављају Министарству унутрашњих послова и Агенцији за безбедност саобраћаја сваког месеца.

Законом о обавезном осигурању моторних возила предвиђене су казнене одредбе за друштво за осигурање које приликом закључивања уговора о обавезном осигурању од аутоодговорности, осигуранику не изда Европски извештај о саобраћајној незгоди.

6. УДРУЖЕЊЕ ОСИГУРАВАЧА СРБИЈЕ

6.1. Улога и овлашћења Удружења осигуравача Србије

Послови и надлежности Удружења осигуравача прописани су законом. Чланове Удружења сачињавају сва осигуравајућа друштва која се баве обавезним осигурањем од аутоодговорности, и друга осигуравајућа друштва као и реосигуравајућа друштва која су га основала, а имају дозволу да се баве облашћу осигурања.

Јавна овлашћења која су додељена Удружењу су следећа:

- извршава послове који се односе на надлежност националних бироа на основу мултиратералних и билатералних споразума о осигурању моторних возила и одговорности власника возила за нанете штете трећим лицима у нашој земљи или у страним државама,
- управља Информационим центром, Бироом за накнаду штете и Регистром штетних догађаја,
- све послове који се обављају у вези зелене карте,
- на свом интернет сајту врши објављивање података који су значајни за вршење поверених послова, а налазе се и чувају у бази података која је формирана прикупљањем и обрадом истих, обухватајући и податке који су у вези са примењивањем система бонус малус,
- врши представљање осигуравајућих друштава према органима државне управе и другим органима који су надлежни и међународним осигуравајућим компанијама,
- врши одређивање висине доприноса који су у обавези осигуравајућа друштва да уплате како би Удружење могло да обавља прописане послове,
- прописује правила која треба да поштују осигуравајућа друштва у документу „Кодекс о понашању у пословима обавезног осигурања“,
- врши обављање и других послова који су прописани законом.

Удружење се бави и пословима за које су заинтересовани чланови Удружења у погледу давања предлога за допуну или измену законске регулативе, проширивања нивоа стручног знања запослених у осигурању, сталног унапређења у области осигурања и другим пословима који су од интереса за чланове Удружења.

6.2. Информациони центар Удружења осигуравача Србије

У оквиру Удружења осигуравача Србије основан је Информациони центар чија су прописана задужења:

- да прикупи, врши обраду и води податке који су од важности за накнаду штете оштећених лица,
- да податке стави на увид друштвима за осигурање и грађанима у остваривању својих права на накнаду штете,
- да оштећеним лицима помогне у добијању потребних података за подношење захтева за накнаду штете из других информационих центара у земљама Европске уније,
- и други послови.

Централизована база података у Информационом центру се формира од добијених електронских података од друштава за осигурање који се баве осигурањем од аутоодговорности и података из Министарства унутрашњих послова.

У јединственој бази се воде подаци о: возилима која су регистрована у Србији, насталим штетама, осигуранику и осигуравачима, односно о друштвима за осигурање, бројевима издатих полиса и терминима важности истих, власницима возила која по прописима нису у обавези да осигурају од аутоодговорности исто као и подаци из полицијских записника са увиђаја приликом изазване саобраћајне назоде. У бази се налазе и други подаци који су од значаја за ефикасније решавање насталих штета, примењивање система бонус малус, издавање бројева полиса и за спречавање превара у овој врсти осигурања.

На захтев оштећеног лица за доставу основних података о одговорном осигуравајућем друштву, о броју полисе за возило које је изазвало штету, о именованом овлашћеном представнику осигуравајућег друштва и другим подацима неопходним за подношење одштетног захтева, Информациони центар је у обавези да исте достави из своје јединствене базе коју мора да чува десет година или из база података из информационих система у земљама Европске уније.

Информациони центар је омогућио грађанима да преко web сервиса имају приступ подацима за решавање одштетних захтева, а осигуравајућа друштва могу да приступе преко повезаних информационих система са Информационим центром.

У свом раду Информациони центар примењује најновије информационе комуникационе технологије. Један од савремених уведених система је и систем за откривање превара који су честе у осигурању од аутоодговорности.

6.3. Гарантни фонд

Оснивање Гарантног фонда регулисано је Законом о обавезном осигурању у саобраћају који има својство правног лица и за спровођење прописаних надлежности финансира се из обавезних редовних доприноса из средстава премије по основу осигурања

од аутоодговорности, као и средствима предвиђеним законом по основу регресних захтева. До 31.12. текуће година утврђује се висина средстава редовног доприноса који су у обавези да доставе осигуравајућа друштва. Наведена средства Гарантног фонда се воде на посебном рачуну код Народне банке Србије.

Прописане су следеће обавезе Гарантног фонда да изврши исплату штете на поднети захтев са доказима о штети лица која су оштећена у саобраћајним незгодама и то:

- за материјалне и нематеријалне штете које су причињене при употреби превозног средства које власник није осигурао, а имао је обавезу по закону да закључи уговор о осигурању, с тим да је право Гарантног фонда да може да остварује регресни захтев у односу на власника неосигураног превозног средства,
- за причињене штете које је проузроковало непознато превозно средство и то у случају када дође до смртог исхода лица, изазваних телесних повреда или уколико је здравље оштећеног лица нарушено, али не и за штете на возилу које су изазване од тог непознатог превозног средства,
- за материјалне и нематеријалне штете које су настале приликом употребе осигураног превозног средства код друштва за осигурање над којим је отворен стечајни поступак, и то за само за део штете која није измирена оштећеном лицу из стечајне масе осигуравајућег друштва у току стечаја, с тим да Гарантни фонд може да остварује регресни захтев који зависи од закључења стечајног поступка.

Уколико Гарантни фонд у року од 90 дана не одговори на примљени одштетни захтев оштећено лице има право да покрене судски поступак против њега. Такође, може да достави обавештење о томе Народној банци Србије.

6.4. Систем зелене карте

Међународни Систем зелене карте се спроводи преко националних бироа осигуравача, који су чланови Савета бироа чије је седиште у Бриселу. Савет бироа врши координисање рада свих националних бироа. У случају када осигураник домаћег осигуравајућег друштва проузрокује штету употребом возила, национални бирои гарантују да ће испунити своје обавезе за накнаду штете страним осигуравајућим друштвима и националним бироима.

У саставу Удружења као националног бироа осигуравача налази се Биро зелене карте који је законом прописан и чији су чланови сва друштва за осигурање која имају дозволу да се баве осигурањем од аутоодговорности. Од 1954. године Биро зелене карте је члан Савета бироа.

Систем зелене карте је уведен како би се олакшао међународни промет у саобраћају и извршило обезбеђење накнаде штете трећим лицима у току посете другој држави према регулативи државе у којој се саобраћајна незгода десила.

У складу са законским одредбама Биро зелене карте при Удружењу гарантује за накнаду штете трећим лицима у складу са националним правима посећене земље у случајевима када:

- возачи возила са нашим регистарским таблицама изазову саобраћајну несрећу у страниј земљи,
- возачи возила са страним регистарским таблицама изазову саобраћајну незгоду на територији наше земље.

Уколико се моторним возилом улази у страну земљу, а при томе не постоји осигурање од аутоодговорности за штету нанету трећим лицима у иностранству, возач је у обавези да на граници изврши закључивање уговора о осигурању са домаћим осигуравајућим друштвом.

7. ФИНАНСИЈСКО ИЗВЕШТАВАЊЕ ДРУШТАВА ЗА ОСИГУРАЊЕ

7.1. Појам и врсте финансијских извештаја

Друштва за осигурање у обавези су да састављају и презентују финансијске извештаје о свом пословању и постигнутим резултатима сагласно прописима: Закону о рачуноводству, Закону о осигурању, подзаконским актима и Одлукама Народне банке Србије којим је регулисана ова област.

Одлукама Народне банке Србије: о садржају и форми образаца финансијских извештаја и о контном оквиру и садржини рачуна у контном оквиру за друштва за осигурање прописан је формат финансијских извештаја и уређено вођење евиденције о пословању друштва на рачунима који су прописани контним оквиром, а у складу са Међународним рачуноводственим стандардима и Међународним стандардима финансијског извештавања.

Употребом прописаних образаца друштва за осигурање су у обавези да своје пословање и постигнуте резултате исказују у следећим финансијским извештајима:

1. биланс стања,
2. биланс успеха,
3. извештај о токовима готовине,
4. извештај о променама на капиталу,
5. напомене уз финансијске извештаје.

Биланс стања

Биланс стања је финансијски извештај у којем је исказано стање имовине, обавеза и капитала предузећа на тачно одређени датум. За разлику од биланса успеха који је динамички извештај и који приказује пословање предузећа у одређеном временском периоду, биланс стања је статички извештај који одсликава пресек стања пословања предузећа од дана оснивања до дана који се посматра.

У прегледу биланса стања приказује се прво на десној страни салдо рачуна инвестирања капитала, односно актива, а затим следи салдо рачуна билансне имовине и капитала, односно пасива. Актива и пасива морају да буду у билансној равнотежи. Сви резултати у извештају се приказују у новчаним јединицама.

Према исказаним позицијама у билансу стања могуће је извршити процену ликвидности и солветности друштва за осигурање као и изложеност могућим ризицима како финансијским тако и за преузимање ризика (*underwriting* ризику).

Биланс успеха

Биланс успеха представља финансијски извештај који на основу приказа прихода и расхода одсликава пословање предузећа у току одређеног временског периода као и резултат који је у том периоду остварен.

У форми биланса успеха прво су приказани остварени приходи друштва за осигурање, а испод њих расходи и на крају финансијски резултат пословања као разлика прихода и расхода. Уколико је финансијски резултат позитиван друштво остварује добитак, односно повећава сопствена средства, а ако је негативан, долази до смањења средстава, односно до губитка истих.

Извештај о токовима готовине

Извештај о токовима готовине представља књиговодствени документ у коме су исказани приливи и одливи готовине друштва за осигурање у току одређеног периода. У извештају су дате информације о изворима одлива и прилива готовине, из пословних активности, активности инвестирања и финансирања.

Друштво које на крају обрачунског периода има довољну готовину пре свега за испуњавање доспелих обавеза, за инвестиционе активности и евентуалну исплату дивиденди и др. нема потребе за спољним изворима финансирања. Из тога се може проценити његова ликвидност и солветност.

„Циљеви истраживања извештаја о новчаним токовима садржани су у обезбеђивању информацијама који служе корисницима:

- способност предузећа да генерише довољно новца којим ће финансирати свакодневне пословне активности,
- способност предузећа да плаћа главницу и камату по основама узетих кредита и дивиденде акционарима и
- способност предузећа да расте и развија се кроз додатна улагања у некретнине, постројења и опрему или да продаје дугорочна средства како би генерисало готовину.“ (Кнежевић и сар., 2013: 40)

Извештај о променама на капиталу

Извештај о променама на капиталу је књиговодствени документ у коме су дате све извршене промене на сопственом капиталу друштва у току године. Нето имовина- капитал може да буде мања или већа што производи губитак или добитак друштва који може бити коригован у зависности од евентуалне продаје акција или исплаћених дивиденди.

7.2. Финансијски извештаји и пословни резултати акционарског друштва за осигурање „АМС ОСИГУРАЊА“ а.д.о. Београд за 2014. годину

Анализа биланса стања и биланса успеха АМС осигурања спроведена је употребом хоризонталне и вертикалне методе анализе финансијских извештаја. (<http://ipf.rs/metode-analize-finansijskih-izvestaja>, 20.06.2016.)

Хоризонтална анализа

Хоризонтална анализа представља метод анализе финансијских извештаја који приказује у ком износу се одређена билансна позиција променила у односу на претходну годину. Спровођењем хоризонталне анализе утврђује се у ком се износу показатељи пословања предузећа исказани у финансијским извештајима мењају током времена.

Вертикална анализа

Вертикална анализа представља метод анализе финансијских извештаја који показује колико је учешће одређене билансне позиције у поређењу са збиром групе позиција којој поменута позиција припада. На основу вертикалне анализе можемо закључити како је структурирана одређена имовина или обавезе, односно приходи и расходи.

Табела 1. Биланс стања АМС осигурања за 2014. годину

БИЛАНС СТАЊА

(у 000 дин.)

ПОЗИЦИЈА	АОП	ИЗНОС	
		Текућа година	Претходна година
А К Т И В А			
A. НЕУПЛАЋЕНИ УПИСАНИ КАПИТАЛ	0001	0	0
Б. СТАЛНА ИМОВИНА (0003+0004+0005+0006+0009+0010+0021+0022)	0002	981997	1260457
I НЕМАТЕРИЈАЛНА УЛАГАЊА(ИМОВИНА)	0003	1360	3723
II ГУДВИЛ	0004	0	0
III СОФТВЕР И ОСТАЛА ПРАВА	0005	12815	13928
IV НЕКРЕТНИНЕ, ПОСТРОЈЕЊА И ОПРЕМА (0007+0008)	0006	763465	752586
1. Некретнине, постројења и опрема који служе за обављање делатности	0007	324515	315508
2. Инвестиционе некретнине	0008	438950	437078
V БИОЛОШКА СРЕДСТВА	0009	0	0
VI ДУГОРОЧНИ ФИНАНСИЈСКИ ПЛАСМАНИ (0011+0015)	0010	200089	490220
1. Учешћа у капиталу (0012+0013+0014)	0011	8	8
а) зависних правних лица	0012	0	0

3.2. Финансијска средства која се исказују по фер вредности кроз биланс успеха (0039+0040+0041)	0038	95519	86047
а) Дужничке хартије од вредности које се исказују по фер вредности кроз биланс успеха	0039	0	0
б) Власничке хартије од вредности које се исказују по фер вредности кроз биланс успеха	0040	95519	86047
в) Остале хартије од вредности и финансијска средства која се исказују по фер вредности кроз биланс успеха	0041	0	0
3.3. Краткорочни депозити код банака	0042	722117	631962
3.4. Остали краткорочни финансијски пласмани	0043	482259	274868
4. Готовински еквиваленти и готовина	0044	433664	246151
IV ПОРЕЗ НА ДОДАТУ ВРЕДНОСТ	0045	0	0
V АКТИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (0047+0048)	0046	378927	200667
1. Разграничени трошкови прибаве осигурања	0047	349859	199370
2. Друга активна временска разграничења	0048	29068	1297
VI ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ КОЈЕ ПАДАЈУ НА ТЕРЕТ САОСИГУРАВАЧА, РЕОСИГУРАВАЧА И РЕТРОЦЕСИОНАРА (0050+0051+0052)	0049	24090	23336
1. Резерве за преносне премије које падају на терет саосигуравача, реосигуравача и ретроцесионара	0050	4262	0
2. Резервисане штете које падају на терет саосигуравача, реосигуравача и ретроцесионара	0051	19464	23336
3. Остале техничке резерве које падају на терет саосигуравача, реосигуравача и ретроцесионара	0052	0	0
Д. УКУПНА АКТИВА (0001+0002+0023)	0053	3411916	3066736
Ђ. ВАНБИЛАНСНА АКТИВА	0054	5666	0
П А С И В А			
А. КАПИТАЛ (0402+0407+0408+0411+ 0412-0413+0414-0417- 0420+0421)	0401	773489	774906
I ОСНОВНИ И ОСТАЛИ КАПИТАЛ (0403+0404+0405+0406)	0402	641723	641723
1. Акцијски капитал	0403	641723	641723
2. Државни и друштвени капитал	0404	0	0
3. Улози друштва за узајамно осигурање	0405	0	0
4. Остали капитал	0406	0	0
II НЕУПЛАЋЕНИ УПИСАНИ КАПИТАЛ	0407	0	0
III РЕЗЕРВЕ (0409+0410)	0408	685	685

1. Емисиона премија	0409	0	0
2. Законске, статутарне и друге резерве	0410	685	685
IV РЕВАЛОРИЗАЦИОНЕ РЕЗЕРВЕ ПО ОСНОВУ РЕВАЛОРИЗАЦИЈЕ НЕМАТЕРИЈАЛНЕ ИМОВИНЕ, НЕКРЕТНИНА, ПОСТРОЈЕЊА И ОПРЕМЕ	0411	99789	99789
V НЕРЕАЛИЗОВАНИ ДОБИЦИ	0412	4589	
VI НЕРЕАЛИЗОВАНИ ГУБИЦИ	0413	18850	24682
VII НЕРАСПОРЕЂЕНИ ДОБИТАК (0415+0416)	0414	45553	57391
1. Нераспоређени добитак ранијих година	0415	42685	44943
2. Нераспоређени добитак текуће године	0416	2868	12448
VIII ГУБИТАК ДО ВИСИНЕ КАПИТАЛА (0418+0419)	0417	0	0
1. Губитак из ранијих година	0418	0	0
2. Губитак текуће године	0419	0	0
IX ОТКУПЉЕНЕ СОПСТВЕНЕ АКЦИЈЕ	0420	0	0
X УЧЕШЋА БЕЗ ПРАВА КОНТРОЛЕ	0421	0	0
Б. РЕЗЕРВИСАЊА И ОБАВЕЗЕ (0423+0430+0434+0435+0444+0453+0457)	0422	2638427	2291830
I ДУГОРОЧНА РЕЗЕРВИСАЊА (0424+0425+0426+0427+0428+0429)	0423	371918	356319
1. Математичка резерва	0424	0	0
2. Резерве за осигурања код којих су осигураници прихватили да учествују у инвестиционом ризику	0425	0	0
3. Резерве за изравнање ризика	0426	366573	339842
4. Резерве за бонусе и попусте	0427	0	0
5. Друге техничке резерве осигурања	0428	0	0
6. Друга дугорочна резервисања	0429	5345	16477
II ДУГОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ (0431+0432+0433)	0430	5209	958
а) према матичним и зависним правним лицима	0431	0	0
б) према осталим повезаним правним лицима	0432	0	0
в) остале дугорочне обавезе	0433	5209	958
III ОДЛОЖЕНЕ ПОРЕСКЕ ОБАВЕЗЕ	0434	18260	19373
IV КРАТКОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ (0436+0440+0441+ 0442+0443)	0435	143882	116819
1. Краткорочне финансијске обавезе (0437+0438+0439)	0436	2002	6833
а) према матичним и зависним правним лицима	0437	0	0
б) према осталим повезаним правним лицима	0438	0	0
в) остале краткорочне финансијске обавезе	0439	2002	6833

2. Обавезе по основу сталних средстава намењених продаји и средстава пословања које се обуставља	0440	0	0
3. Обавезе по основу штета и уговорених износа	0441	6744	7169
4. Обавезе за премију, зараде и друге обавезе	0442	123064	102817
5. Обавезе за порез из резултата	0443	12072	0
V ПАСИВНА ВРЕМЕНСКА РАЗГРАНИЧЕЊА (0445+0449+0450)	0444	1219048	1021345
1. Резерве за преносне премије (0446+0447+0448)	0445	1155125	972426
а) животних осигурања и саосигурања	0446	0	0
б) неживотних осигурања и саосигурања	0447	1155125	972426
в) реосигурања и ретроцесија	0448	0	0
2. Резерве за неистекле ризике	0449	0	0
3. Друга пасивна временска разграничења (0451+0452)	0450	63923	48919
а) одложени приходи по основу регресних потраживања	0451	0	0
б) остала непоменута пасивна временска разграничења	0452	63923	48919
VI РЕЗЕРВИСАНЕ ШТЕТЕ (0454+0455+0456)	0453	880110	777016
а) животних осигурања и саосигурања	0454	0	0
б) неживотних осигурања и саосигурања	0455	880110	777016
в) удели у штетама реосигурања и ретроцесија	0456	0	0
VII ДРУГЕ ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ ОСИГУРАЊА – ДО ГОДИНУ ДАНА	0457	0	0
В. ГУБИТАК ИЗНАД ВИСИНЕ КАПИТАЛА	0458	0	0
Г. УКУПНА ПАСИВА (0401+0422-0458)	0459	3411916	3066736
Д. ВАНБИЛАНСНА ПАСИВА	0460	5666	0

Извор: <http://www.apr.gov.rs/> (06.05.2016. године)

Хоризонтална анализа биланса стања компаније АМС осигурање указује на то да се укупна актива повећала за 11.3% последњег дана 2014. године у односу на последњи дан 2013. године. Ово повећање је највећим делом последица повећања позиција готовине и готовинских еквивалената за 76% и повећања разграничених трошкова прибаве осигурања за 75.5%.

Стална имовина на дан 31.12.2014. године се смањила за 22.1% у односу на 31.12.2013. годину, као последица смањења дугорочних финансијских пласмана за 59.2% који су рекласификовани на позицију краткорочних финансијских пласмана услед рока доспећа краћег од годину дана, почев од дана 31.12.2014. године.

Капитал друштва се на дан 31.12.2014. године у односу на исти дан у 2013. години смањено за 0.2%. Обавезе друштва су се у истом периоду повећале за 15.1% услед повећања резерви за преносну премију од 18.8%, као и повећања резерви за изравнање ризика за 7.8%.

Вертикална анализа биланса стања указује да је у укупној активи учешће сталне имовине на дан 31.12.2014. године износило 28.7%, док је учешће обртне имовине било 72.3%. Највеће учешће у оквиру сталне имовине имају некретнине, постројења и опрема и то некретнине, постројења и опрема за обављање делатности у износу од 33% и инвестиционе некретнине у износу од 44.7%.

Краткорочни финансијски пласмани учествују са 53% у обртној имовини, а потраживања са 9.7%. Када су у питању обавезе на дан 31.12.2014. године пасивна временска разграничења учествују са 46.2% у укупним обавезама, док резервисане штете учествују са 33.3% у укупним обавезама.

Табела 2. Биланс успеха АМС осигурања за 2014. годину

БИЛАНС УСПЕХА

(у 000 дин.)

ПОЗИЦИЈА	АОП	ИЗНОС	
		Текућа година	Претходна година
А. ПОСЛОВНИ ПРИХОДИ И РАСХОДИ			
I ПОСЛОВНИ (ФУНКЦИОНАЛНИ) ПРИХОДИ (1002+1009+1014+1015)	1001	2018296	1790157
1 . Приходи од премија осигурања и саосигурања (1003+1004-1005-1006-1007+1008)	1002	1946510	1703876
1.1. Обрачуната премија животних осигурања и саосигурања	1003	0	0
1.2. Обрачуната премија неживотних осигурања и саосигурања	1004	2184084	1874447
1.3. Премија пренета у саосигурање – пасивна	1005	30	0
1.4. Премија пренета у реосигурање	1006	54843	13697
1.5. Повећање резерви за преносне премије и резерви за неистекле ризике осигурања и саосигурања	1007	182701	156874
1.6. Смањење резерви за преносне премије и резерви за неистекле ризике осигурања и саосигурања	1008	0	0
2. Приходи од премија реосигурања и ретроцесија (1010-1011-1012+1013)	1009	0	0
2.1. Обрачуната премија реосигурања и ретроцесија	1010	0	0
2.3. Премија пренета ретроцесијом реосигурања и ретроцесија	1011	0	0

2.4. Повећање резерви за преносне премије и резерви за неистекле ризике реосигурања и ретроцесија	1012	0	0
2.5. Смањење резерви за преносне премије и резерви за неистекле ризике реосигурања и ретроцесија	1013	0	0
3. Приходи од послова непосредно повезаних са пословима осигурања	1014	43	45
4. Остали пословни приходи	1015	71743	86236
II ПОСЛОВНИ (ФУНКЦИОНАЛНИ) РАСХОДИ (1017+1026+1034-1035-1044+1045-1046+1047+1048)	1016	1073767	1099947
1 . Расходи за дугорочна резервисања и функционалне доприносе (1018+1019+1020+1021+1022+1023+1024+1025)	1017	297617	303280
1.1. Математичка резерва животних осигурања – повећање	1018	0	0
1.2. Математичка резерва неживотних осигурања – повећање	1019	0	0
1.3. Допринос за превентиву	1020	35195	31492
1.4. Доприноси прописани посебним законима	1021	427	0
1.5. Допринос Гарантном фонду	1022	114627	80587
1.6. Резервисања за изравнање ризика	1023	56719	110494
1.7. Резервисања за осигурања код којих су осигураници прихватили да учествују и инвестиционом ризику, резервисања за бонусе и попусте и повећања других техничких резерви	1024	0	0
1.8. Остали расходи за дугорочна резервисања и функционалне доприносе	1025	90649	77707
2. Расходи накнада штета и уговорених износа (1027+1028+1029+1030+1031-1032-1033)	1026	750731	770074
2.1. Ликвидиране штете и уговорени износи животних осигурања	1027	0	0
2.2. Ликвидиране штете неживотних осигурања	1028	619791	645214
2.3. Ликвидиране штете – удели у штетама саосигурања	1029	26345	0
2.4. Ликвидиране штете – удели у штетама реосигурања и ретроцесија	1030	0	11812
2.5. Расходи извиђаја, процене, ликвидације и исплате накнада штета и уговорених износа	1031	111436	113048
2.6. Приходи од учешћа саосигурања у накнади штета	1032	0	0
2.7. Приходи од учешћа реосигурања и ретроцесија у накнади штета	1033	6841	0

3. Резервисане штете – повећање (1036-1037+1038-1039+1040-1041+1042-1043) › 0	1034	107986	63233
3. Резервисане штете – смањење (1036-1037+1038-1039+1040-1041+1042-1043) < 0	1035	0	0
3.1. Резервисане штете животних осигурања – повећање	1036	0	0
3.2. Резервисане штете животних осигурања – смањење	1037	0	0
3.3. Резервисане штете неживотних осигурања – повећање	1038	132535	132286
3.4. Резервисане штете неживотних осигурања – смањење	1039	30608	72362
3.5. Резервисане штете саосигурања, реосигурања и ретроцесија – повећање	1040	6363	3804
3.6. Резервисане штете саосигурања, реосигурања и ретроцесија – смањење	1041	304	495
3.7. Повећање резервисаних штета – удела саосигураваача, реосигураваача и ретроцесионара у штетама	1042	0	0
3.8. Смањење резервисаних штета – удела реосигураваача, односно ретроцесионара у штетама	1043	0	0
4. Приходи по основу регреса и продаје осигураних оштећених ствари	1044	52580	36090
5. Повећање осталих техничких резерви – нето	1045	0	0
6. Смањење осталих техничких резерви – нето	1046	29987	550
7. Расходи за бонусе и попусте	1047	0	0
8. Остали пословни расходи	1048	0	0
III ДОБИТАК – БРУТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (1001-1016)	1049	944529	690210
IV ГУБИТАК – БРУТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ(1016-1001)	1050	0	0
Б. ПРИХОДИ И РАСХОДИ ПО ОСНОВУ ИНВЕСТИЦИОНЕ АКТИВНОСТИ			
I ПРИХОДИ ОД ИНВЕСТИРАЊА СРЕДСТАВА ОСИГУРАЊА (1052+1053+1057+1058+1059+1060+1061)	1051	187965	210827
1 . Приходи од зависних и придружених правних лица и од заједничких подухвата	1052	3004	3102
2 . Приходи од улагања у непокретности (1054+1055+1056)	1053	0	24750
2.1. Приходи од закупнина инвестиционих некретнина	1054	0	0
2.2. Приходи од усклађивања вредности инвестиционих некретнина	1055	0	0

2.3. Приходи од продаје непокретности(дезинвестирања)	1056	0	24750
3 . Приходи од камата	1057	99113	124806
4 . Приходи од усклађивања вредности финансијских средстава која се исказују по фер вредности кроз биланс успеха	1058	23692	21192
5. Добици од продаје хартија од вредности	1059	11186	1374
6. Позитивне курсне разлике из активности инвестирања	1060	50970	35603
7. Остали приходи по основу инвестиционе активности	1061	0	0
II РАСХОДИ ПО ОСНОВУ ИНВЕСТИРАЊА СРЕДСТАВА ОСИГУРАЊА (1063+1064+1067+ 1068+1069+1070)	1062	24138	54971
1 . Расходи из односа са зависним и придруженим правним лицима и из заједничких подухвата	1063	0	0
2 . Расходи по основу улагања у непокретности (1065+1066)	1064	0	0
2.1. Расходи по основу обезвређења инвестиционих некретнина	1065	0	0
2.2. Губици при продаји непокретности (дезинвестирању)	1066	0	0
4 . Расходи по основу усклађивања вредности финансијских средстава која се исказују по фер вредности кроз биланс успеха	1067	18410	13831
5. Губици при продаји хартија од вредности	1068	0	11923
6. Негативне курсне разлике из активности инвестирања	1069	3366	26488
7. Остали расходи по основу инвестиционе активности	1070	2362	2729
III ДОБИТАК ИЗ ИНВЕСТИЦИОНЕ АКТИВНОСТИ (1051-1062)	1071	163827	155856
IV ГУБИТАК ИЗ ИНВЕСТИЦИОНЕ АКТИВНОСТИ (1062-1051)	1072	0	0
В. ТРОШКОВИ СПРОВОЂЕЊА ОСИГУРАЊА (1074+1079+1084-1085)	1073	1004768	876099
1. Трошкови прибаве (1075+1076-1077+1078)	1074	639695	646595
1.1. Провизије	1075	86133	83704
1.2. Остали трошкови прибаве	1076	704052	591973
1.3. Промена разграничених трошкова прибаве – повећање	1077	150490	29082

1.4. Промена разграничених трошкова прибаве – смањење	1078	0	0
2. Трошкови управе (1080+1081+1082+1083)	1079	368832	229504
2.1. Амортизација	1080	4064	3900
2.2. Трошкови материјала, енергије, услуга и нематеријални трошкови	1081	247472	126668
2.3. Трошкови зарада, накнада зарада и остали лични трошкови	1082	117296	98936
2.4. Остали трошкови управе	1083	0	0
3. Остали трошкови спровођења осигурања	1084	0	0
4. Провизија од реосигурања и ретроцесија	1085	3759	
I ПОСЛОВНИ ДОБИТАК – НЕТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (1049+1071-1050-1072-1073) ≥ 0	1086	103588	0
II ПОСЛОВНИ ГУБИТАК – НЕТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (1049+1071-1050-1072-1073) ≤ 0	1087	0	30033
III ФИНАНСИЈСКИ ПРИХОДИ, ОСИМ ФИНАНСИЈСКИХ ПРИХОДА ПО ОСНОВУ ИНВЕСТИЦИОНЕ АКТИВНОСТИ	1088	12172	3385
IV ФИНАНСИЈСКИ РАСХОДИ, ОСИМ ФИНАНСИЈСКИХ РАСХОДА ПО ОСНОВУ ИНВЕСТИЦИОНЕ АКТИВНОСТИ	1089	1186	3766
V ПРИХОДИ ОД УСКЛАЂИВАЊА ВРЕДНОСТИ ПОТРАЖИВАЊА И ДРУГЕ ИМОВИНЕ КОЈА СЛУЖИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ДЕЛАТНОСТИ	1090	43646	60839
VI РАСХОДИ ПО ОСНОВУ ОБЕЗВРЕЂЕЊА ПОТРАЖИВАЊА И ДРУГЕ ИМОВИНЕ КОЈА СЛУЖИ ЗА ОБАВЉАЊЕ ДЕЛАТНОСТИ	1091	135476	38423
VII ОСТАЛИ ПРИХОДИ	1092	7872	22331
VIII ОСТАЛИ РАСХОДИ	1093	6396	1862
IX ДОБИТАК ИЗ РЕДОВНОГ ПОСЛОВАЊА ПРЕ ОПОРЕЗИВАЊА (1086 + 1088 + 1090+ 1092 – 1087 – 1089 – 1091 – 1093) ≥ 0	1094	24220	12471
X ГУБИТАК ИЗ РЕДОВНОГ ПОСЛОВАЊА ПРЕ ОПОРЕЗИВАЊА (1086 + 1088 + 1090+ 1092 – 1087 – 1089 – 1091 – 1093) ≤ 0	1095	0	0
XI НЕТО ДОБИТАК ПОСЛОВАЊА КОЈЕ СЕ ОБУСТАВЉА, ПОЗИТИВНИ ЕФЕКТИ ПРОМЕНЕ РАЧУНОВОДСТВЕНИХ ПОЛИТИКА И ИСПРАВКИ ГРЕШАКА ИЗ РАНИЈИХ ПЕРИОДА	1096	0	0
XII НЕТО ГУБИТАК ПОСЛОВАЊА КОЈЕ СЕ ОБУСТАВЉА, НЕГАТИВНИ ЕФЕКТИ ПРОМЕНЕ РАЧУНОВОДСТВЕНИХ ПОЛИТИКА И ИСПРАВКИ ГРЕШАКА ИЗ РАНИЈИХ ПЕРИОДА	1097	4247	4843

Г. ДОБИТАК ПРЕ ОПОРЕЗИВАЊА (1094+1096-1095-1097)	1098	19973	7628
Д. ГУБИТАК ПРЕ ОПОРЕЗИВАЊА (1095+1097-1094-1096)	1099	0	0
Ђ. ПОРЕЗ НА ДОБИТАК			
1. Порез на добитак	1100	18215	4300
2. Добитак по основу креирања одложених пореских средстава и смањења одложених пореских обавеза	1101	1110	9120
3. Губитак по основу смањења одложених пореских средстава из претходних година и креирања одложених пореских обавеза	1102	0	0
Е. НЕТО ДОБИТАК (1098-1099-1100+1101-1102)	1103	2868	12448
1. Нето добитак који припада мањинским улагачима	1104	0	0
2. Нето добитак који припада већинском власнику	1105	0	0
Ж. НЕТО ГУБИТАК (1099-1098+1100-1101+1102)	1106		
1. Нето губитак који се приписује мањинским улагачима	1107	0	0
2. Нето губитак који се приписује већинском власнику	1108	0	0
З. ЗАРАДА ПО АКЦИЈИ			
1. Основна зарада по акцији (у динарима без пара)	1109	0	0
2. Умањена (разводњена) зарада по акцији (у динарима без пара)	1110	0	0

Извор: <http://www.apr.gov.rs/> (06.05.2016. године)

Хоризонталном методом анализе биланса успеха АМС осигурања можемо приметити да су се пословни приходи у 2014. години повећали за 12.7% у односу на 2013. годину, при чему су се приходи од продаје премија осигурања и саосигурања повећали за 14.24%, док су се остали приходи смањили за 16.8% у посматраном периоду.

Остварени пословни расходи у 2014. години су за 2.4% мањи у односу на претходну годину, највише услед смањења расхода за накнаду штета и уговорених износа за 2.5%, док је у истом периоду забележено повећање резервисаних штета за 70.8%. Добитак пре опорезивања је у 2013. години износио 7.628.000 рсд, а током 2014. године је остварено повећање за 161.8%.

Применом вертикалне методе анализе биланса успеха види се да су највеће учешће у пословним приходима друштва у току 2014. године имали приходи од премије осигурања и саосигурања у износу од 96.4% у оквиру којих се на приходе од премије по основу осигурања моторних возила односило 94.7%. Када посматрамо пословне расходе у току 2014. године највеће учешће имали су расходи ликвидираних штета неживотних осигурања од 57.7%, као и повећање резервисаних штета неживотних осигурања од 12.3%.

8. ОСТВАРЕНИ РЕЗУЛТАТИ ДРУШТАВА ЗА ОСИГУРАЊЕ КОЈА СЕ БАВЕ ОСИГУРАЊЕМ ОД АУТООДГОВОРНОСТИ У ПЕРИОДУ ОД 2010. ДО 2014. ГОДИНЕ

Студија случаја обухвата остварене резултате друштава за осигурање у Србији која се баве пословима осигурања од аутоодговорности у периоду од 2010. године до 2014. године. Анализом је обухваћена структура и кретање премије осигурања, штета и техничких резерви за ову врсту осигурања у наведеном периоду.

Пословима осигурања од аутоодговорности се поред друштава за осигурање која имају дозволу Народне банке Србије баве и правна и физичка лица која имају сагласност за обављање послова заступања и посредовања у осигурању.

У 2010. години послове осигурања обављала су 22 осигуравајућа друштва, послове реосигурања су обављала 4 друштва, а осигурање од аутоодговорности 11 осигуравајућих друштава (Народна Банка Србије, 2010).

Од 2011. до 2013. године послове осигурања обављало је 24 друштва, а број друштава који су се бавила осигурањем од аутоодговорности се повећавао годишње за једно друштво више. (Народна Банка Србије, 2011, 2012, 2013).

У 2014. години дошло је до смањења броја друштава која су обављала послове осигурања са 24 на 21. друштво. Такође, смањен је и број осигуравајућих друштава која су се бавила осигурањем од аутоодговорности са 14 на 12 друштава. (Народна Банка Србије, 2014).

У посматраном периоду није дошло до промене броја друштава која су обављала послове реосигурања.

Табела 3. - Друштва за осигурање у Србији у периоду од 2010. - 2014. године

Број друштава

	2010	2011	2012	2013	2014
Друштва за осигурање	22	24	24	24	21
Друштва за реосигурање	4	4	4	4	4
Друштва осигурање од аутоодговорности	11	12	13	14	12

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

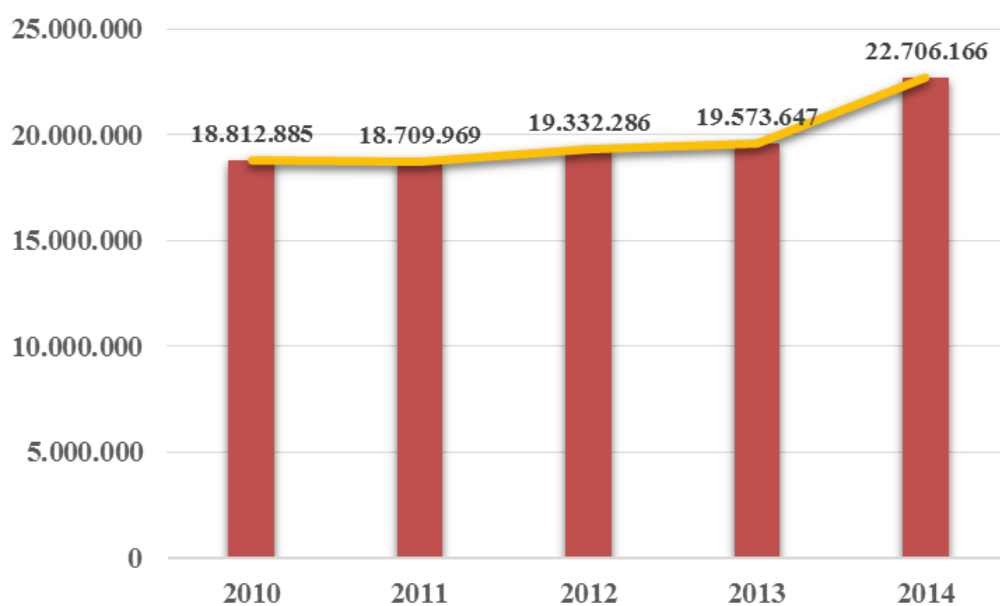
8.1. Кретање премије осигурања од аутоодговорности у периоду од 2010. до 2014. године

Табела 4. - Преглед броја осигурања од аутоодговорности и премије осигурања у периоду од 2010. до 2014. године (у 000 динара)

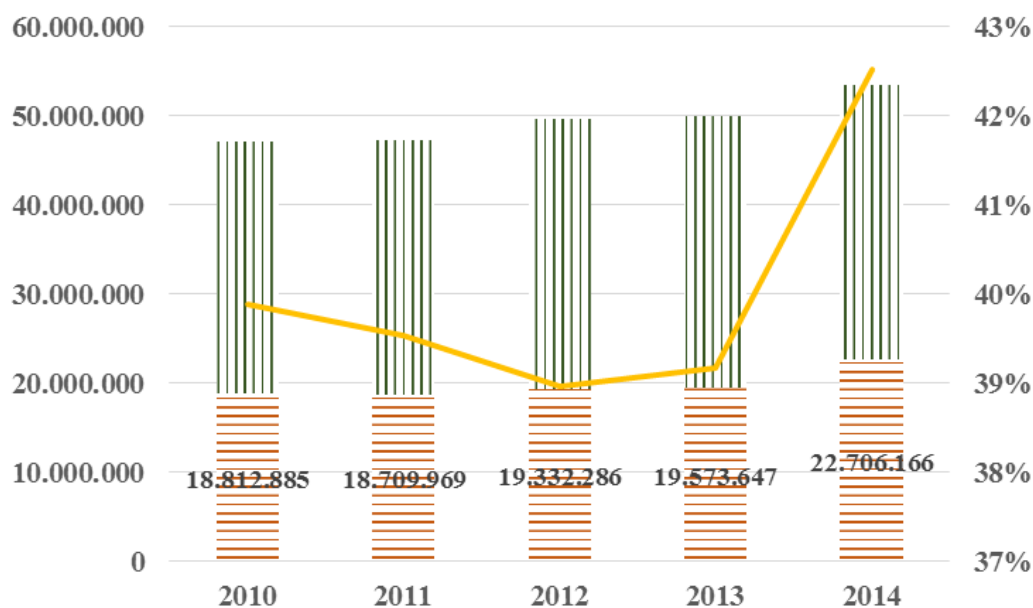
	2010	2011	2012	2013	2014
Број осигурања од аутоодговорности	2.055.711	2.009.897	2.145.708	2.218.718	2.133.346
Укупна премија осигурања од аутоодговорности	18.812.885	18.709.969	19.332.286	19.573.647	22.706.166
Укупна премија неживотних осигурања	47.168.218	47.321.292	49.608.308	49.976.051	53.399.931
Укупна премија животних осигурања	9.352.714	9.992.706	11.855.400	14.065.458	16.005.074
Укупно премија (неживотна и животна осигурања)	56.520.932	57.313.998	61.463.708	64.041.509	69.405.005

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 1. – Кретање укупне премије осигурања од аутоодговорности у периоду од 2010. до 2014. године (у 000 динара)



Графикон 2. – Преглед премије осигурања од аутоодговорности и њено учешће у премији неживотних осигурања у периоду од 2010. до 2014. године (у 000 динара)



У 2011. години дошло је до пада броја закључених уговора осигурања од аутоодговорности за 2,3 % у односу на 2010. годину, повећања од 6,7% у 2012. у односу на претходну годину, повећања од 3,4 % у 2013. у односу на претходну, као и до пада од 3,8% у 2014. години у односу на 2013. годину што се може видети из података у Табели 4.

Остварена премија осигурања од аутоодговорности приказана у Табели 2 бележи пад од 0,5% у 2011. години и континуирани раст од 3,3% у 2012., 1,2 % у 2013. и 16% у 2014. години. У односу на базну 2010. годину укупна премија ове врсте осигурања је повећана за 20,7 % у 2014. години што се може видети и на Графикону 1.

Посматрано у односу на укупну премију неживотних осигурања постоји благи пад остварене премије осигурања од аутоодговорности у периоду од 2011. до 2013. године и благи раст у 2014. години. У 2010. години учешће ове врсте осигурања износило је 39,9%, у укупној премији неживотних осигурања, 39,5% , у 2011., 38,9% у 2012., 39,2% у 2013. и 42,5% у 2014. години што се може видети на приказаном Графикону 2.

У посматраном периоду на основу података наведених у Табели 4 укупна премија (животних и неживотних) осигурања у 2011. године повећана је за 1,4% у односу на 2010. годину, за 7,2 % у 2012. години, 4,2% у 2013. и 8,4% у 2014. у односу на 2013. годину. У 2014. години остварена укупна премија осигурања забележила је раст од 22,8% у односу на 2010. годину.

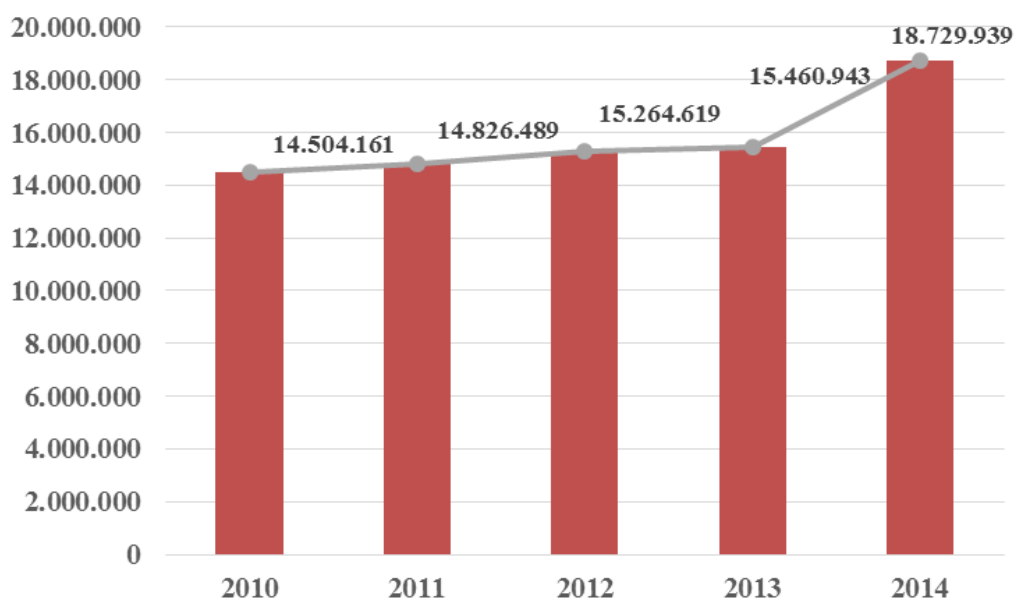
Кретање укупне премије осигурања од аутоодговорности износило је 33% у 2010., 32,6% у 2011., 31,5% у 2012., 30,6% у 2013. и 32,7% у 2014. години у односу на укупну остварену премију животних и неживотних осигурања што се може видети из података у Табели 4. Постоји благи пад учешћа премије осигурања од аутоодговорности у укупној премији осигурања од 2011. до 2013. године са благим растом у 2014. години.

Табела 5. – Расподела бруто премије у Србији, 2010. - 2014. године (у 000 динара)

	2010	2011	2012	2013	2014
Техничка премија	14.504.161	14.826.489	15.264.619	15.460.943	18.729.939
Техничка преносна премија	7.662.157	7.750.544	7.895.095	7.952.835	10.433.730
Режијски додатак	3.877.404	3.388.556	3.491.737	3.560.213	4.331.625
% Режијског додатка	20,73	18,23	18,24	18,34	18,43
Допринос за превентиву	323.764	371.180	382.314	387.331	443.112
% Доприноса за превентиву	1,73	2,00	2,00	2,00	1,89

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 3. – Преглед техничких премија по годинама (у 000 динара)



На основу наведених података у Табели 5 дати су следећи подаци изражени процентуално за техничку премију, режијски додатак и допринос за превентиву.

Техничка премија је сваке године бележила континуирани раст, у 2014. повећана је у односу на базну 2010. годину за 29%.

Режијски додатак у посматраном периоду је нижи од 23% колико је законом ограничен и износи 20,73% у 2010., 18,23% у 2011., 18,24% у 2012., 18,34% у 2013., и 18,43% у 2014.

У посматраном периоду допринос за превентиву је издвојен у 2010, по стопи од 1,73%, у 2011, 2012 и 2013. од 2% и у 2014. 1,89%.

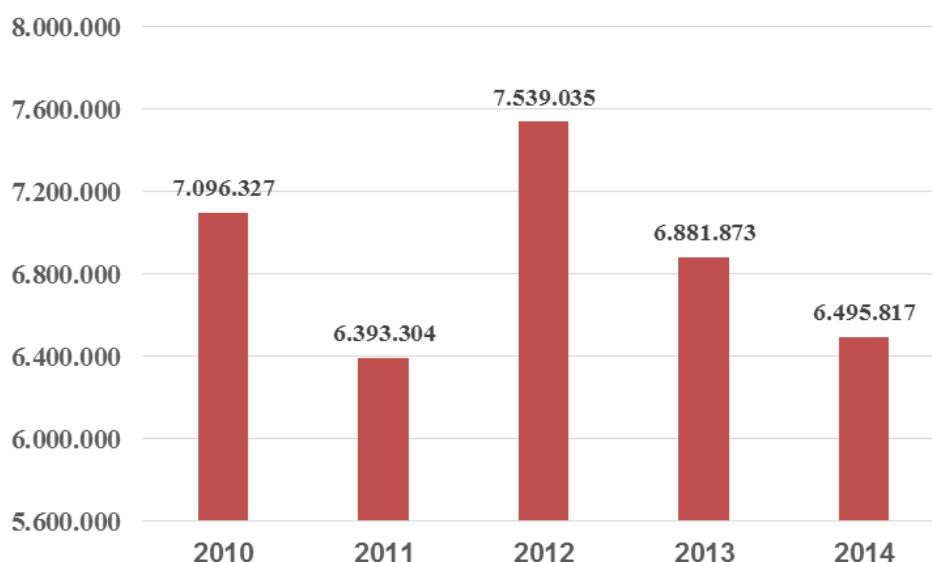
8.2. Резервисане и ликвидиране штете у периоду од 2010. до 2014. године

Табела 6. - Резервисане и решене штете у осигурању аутоодговорности у Србији, период од 2010 до 2014. године (у 000 динара)

		2010	2011	2012	2013	2014
Резервисане (пријављене, а нерешене) штете претходне године	Број	15.382	16.524	15.196	13.860	12.872
	Износ	6.873.822	7.096.327	6.393.301	7.539.034	6.881.873
Број пријављених штета у текућој години	Број	63.307	63.618	56.643	57.568	51.179
	Број одбијених - сторнираних	6.898	6.583	7.425	7.180	6.186
Решене (ликвидиране штете)	Обрачунато - број	55.267	58.363	50.554	51.376	46.296
	Обрачунато - износ	7.967.337	8.609.826	8.362.102	8.301.347	7.476.790
Резервисане (пријављене, а нерешене) штете на дан 31.12.	Број	16.524	15.196	13.860	12.872	10.622
	Износ	7.096.327	6.393.304	7.539.035	6.881.873	6.495.817

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 4. – Преглед резервисаних (пријављених, а нерешених) штета на дан 31.12. по годинама (у 000 динара)



На основу података наведених у Табели 6 спроведена је следећа анализа:

Број резервисаних (пријављених, а нерешених штета) из претходних година у осигурању од аутоодговорности повећао се у 2011. години у односу на базну 2010. годину, а у 2012., 2013. и 2014. години извршено је постепено смањење.

У 2014. години број резервисаних (пријављених, а нерешених) штета је мањи за 16,3% у односу на 2010. годину.

Такође, број штета који је пријављен у посматраном периоду по годинама је мањи, с тим да је у 2013. дошло до благог повећања броја пријављених штета у односу на 2012. Број пријављених штета у 2014. за 19,2% мањи је у односу на 2010. годину.

У посматраном периоду смањен је број резервисаних (пријављених, а нерешених) штета на дан 31.12. текуће године и то у 2014. је мањи за 35,7% у односу на 2010. годину, а и мањи је износ резервисаних штета.

У 2010. години укупан број штета за решавање: резервисаних, пријављених, а нерешених штета из претходне године и пријављених штета у текућој години износио је 78.689, а укупан број решених штета: одбијених – сторнираних штета и ликвидираних штета износио је 61.165. На крају текуће године остао је број од 16.524 штета пријављених, а нерешених, односно 21% у односу на укупан број штета за решавање.

Број пријављених, а нерешених штета на дан 31.12 2011. године је 15.196, што износи 18,9% у односу на 80.142, укупан број за решавање штета.

У 2012. години укупан број за решавање штета износио је 71.839, а број пријављених, а нерешених штета на дан 31.12 2012. године 13.860, односно 19,3% од наведеног укупног броја.

Број пријављених, а нерешених штета на дан 31.12 2013. године је 12.182, што износи 17,1% у односу на 71.428, укупан број за решавање штета.

У 2014. години укупан број за решавање штета износио је 64.424, а број пријављених, а нерешених штета на дан 31.12 2012. године је 11.569, односно 18% од укупног броја.

Кретање броја пријављених, а нерешених штета на дан 31.12. текуће године је 21% 2010, 18,9% 2011, 19,3% 2012., 19,3% 2013. 18% 2014. у односу на укупан број за решавање штета.

Табела 7. - Укупно резервисане и решене штете у Србији, период од 2010. до 2014. године (у 000 динара)

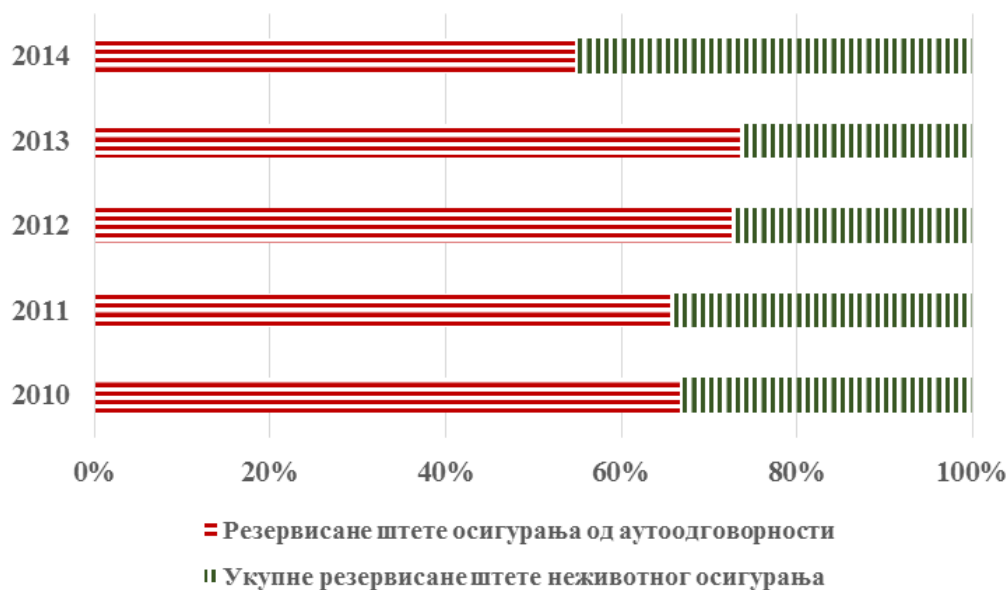
Укупно резервисане и решене штете неживотног осигурања						
		2010	2011	2012	2013	2014
Резервисане (пријављене, а нерешене штете) претходне године	Број	32.127	33.582	33.450	30.033	28.617
	Износ	9.528.345	10.651.013	9.751.342	10.386.420	9.352.321
Број пријављених штета у текућој години	Број	384.490	386.306	395.602	419.225	439.941
	Број одбијених - сторнираних	49.440	45.818	50.763	51.253	53.229
Решене (ликвидиране штете)	Обрачунато - број	333.595	340.620	384.256	369.388	385.696
	Обрачунато - износ	21.388.275	21.642.252	21.965.007	22.700.550	23.035.595
Резервисане (пријављене, а нерешене) штете на дан 31.12.	Број	33.582	33.450	30.033	28.617	27.996
	Износ	10.651.013	9.751.342	10.386.420	9.352.321	11.874.632

Укупно резервисане и решене штете животног осигурања						
		2010	2011	2012	2013	2014
Резервисане (пријављене, а нерешене штете) претходне године	Број	761	787	983	1.258	2.271
	Износ	174.883	196.058	229.292	267.678	291.983
Број пријављених штета у текућој години	Број	26.642	24.633	29.279	37.125	39.873
	Број одбијених - сторнираних	2.051	1.891	2.212	2.806	2.877
Решене (ликвидиране штете)	Обрачунато - број	24.532	22.544	26.892	33.304	37.728
	Обрачунато - износ	1.792.034	2.204.836	3.139.516	3.735.676	4.671.957
Резервисане (пријављене, а нерешене) штете на дан 31.12.	Број	787	983	1.258	2.271	1.539
	Износ	196.058	229.292	267.678	291.983	300.018

Укупно резервисане и решене штете животног и неживотног осигурања						
		2010	2011	2012	2013	2014
Резервисане (пријављене, а нерешене штете) претходне године	Број	32.888	34.369	34.433	31.291	30.888
	Износ	9.703.228	9.703.228	9.980.634	10.654.098	9.644.304
Број пријављених штета у текућој години	Број	411.132	410.939	424.881	456.350	479.814
	Број одбијених - сторнираних	51.491	47.709	52.975	54.059	56.106
Решене (ликвидиране штете)	Обрачунато - број	358.127	363.164	411.148	402.692	423.424
	Обрачунато - износ	23.180.309	23.847.088	25.104.523	26.436.226	27.707.552
Резервисане (пријављене, а нерешене) штете на дан 31.12.	Број	34.369	34.443	31.291	30.888	29.535
	Износ	10.847.071	9.980.634	10.654.098	9.644.304	12.174.650

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 5. – Учешће резервисаних (пријављених, а нерешених) штета осигурања од аутоодговорности у укупним резервисаним штетама неживотног осигурања по годинама



Број резервисаних (пријављених, а нерешених) штета 31.12. текуће године у осигурању од аутоодговорности у посматраном периоду учествује у укупном броју неживотних осигурања у 2010. са 66,6% , 2011. 65,56%, 2012 72,6%, 2013. 73,58% односно 2014. са 54,7%. У односу на базну 2010. годину број наведених штета је смањен за 11,93% у 2014. години што се може видети на Графикону 5.

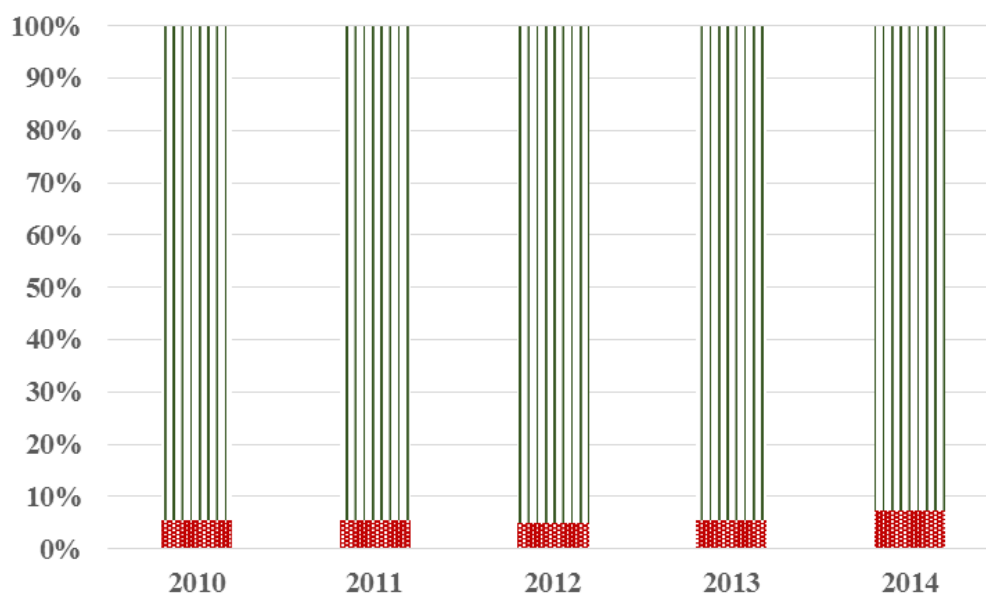
У посматраном периоду број резервисаних (пријављених, а нерешених) штета 31.12. текуће године у осигурању од аутоодговорности учествује у укупном броју животних и неживотних осигурања у 2010. са 48 %, 2011. 44, 1%, 2012. 44,3%, 2013. 41,7% и са 40% у 2014. години што се може видети из података у Табели 7.

Табела 8. - Резервисане штете (пријављене, а нерешене) по друштвима у Србији, период од 2010 до 2014. године (у 000 динара)

	2010	2011	2012	2013	2014
АМС осигурање	383.334	346.310	378.509	387.240	477.187
АС осигурање	78.805	65.838	55.554	82.566	74.191
ДДОР	1.682.404	1.842.281	1.851.59	1.573.241	1.650.277
Delta Generali осигурање	945.624	932.751	905.703	896.160	775.066
Дунав осигурање	2.409.642	1.682.849	2.761.392	2.189.037	2.150.276
Миленијум	161.373	175.311	166.388	293.737	309.683
Sava неживотно	314.370	327.655	289.155	294.691	324.247
Таково осигурање	487.807	430.441	407.182	502.131	
Триглав Копаоник	370.804	326.331	423.979	402.991	428.417
Uniqa неживотно	189.006	174.944	198.914	183.512	224.196
Wiener	73.458	87.374	92.535	65.956	81.377
Basler неживотно		1.219	8.925	10.531	
AXA неживотно				80	900
УКУПНО	7.096.327	6.393.304	7.539.035	6.881.873	6.495.817

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 6. – Учесће резервисаних штета АМС осигурања у укупним резервисаним штетама свих друштава у Србији по годинама



На основу података наведених у Табели 8 спроведена је следећа анализа:

Посматрано по друштвима за осигурање која се баве пословима осигурања од аутоодговорности у 2010. години, друштво Дунав осигурање је извршило резервацију штета у износу који чини 33.09% од укупног износа резервисаних штета. Следе ДДОР са 23,7%, Delta Generali осигурање са 13,3%, Таково осигурање са 6,9%, АМС осигурање са 5,4%, Триглав Копаоник са 5,21%, Sava neživot са 4,4% и АС осигурање, Миленијум, Uniqa неживотно, Wiener са укупно 8% учешћа у укупном износу резервисаних штета.

У 2011. години друштво ДДОР је извршило највећи део резервације штета 28,8%. у односу на укупан број резервисаних штета. Кретање резервисаних штета посматрано по друштвима: Дунав осигурање 26,3%, Delta Generali осигурање 14,5%, Таково осигурање 6,7%, АМС осигурање 5,4%, Sava неживотно 5,1%, Триглав Копаоник 5,1% и остала друштва АС осигурање, Миленијум, Uniqa неживотно, Wiener и Basler неживотно у укупном износу учешћа од 8,1%.

Дунав осигурање је у 2012. години имало највеће резервисање штета у износу од 36,6% од укупно резервисаних штета, ДДОР 24,5%, Delta Generali осигурање 12%, Триглав Копаоник 5,6%, Таково 5,4%, АМС осигурање 5%, Sava неживотно 3,8% и АС осигурање, Миленијум, Uniqa неживотно, Wiener и Basler неживотно у укупном износу учешћа од 7,1%.

Такође, у 2013. години највеће је учешће резервисаних штета Дунав осигурања и то 31,8% у укупном износу резервисаних штета, следе ДДОР са 22,8%, Delta Generali осигурање 13%, Таково осигурање 7,3%, Триглав Копаоник 5,8%, АМС осигурање 5,6%, Sava неживотно 4,3%, Миленијум 4,2% и АС осигурање, Uniqa неживотно, Wiener, Аха neživot и Basler неживотно учествују са резервисаним штетама у укупном износу резервисаних штета са 5,2%.

У 2014. години Дунав осигурање је резервисало штете у износу од 33,1% од укупно резервисаних штета, ДДОР 25,4%, Generali осигурање (напомена: извршена је својинска промена и измена назива друштва) 11,9%, АМС осигурање 7,3%, Триглав Копаоник 6,6%, Sava неживотно 5%, Миленијум 4,7%, Uniqa неживотно 3,4% и АС осигурање Wiener и Аха неживотно у укупном износу резервисаних штета са 2,6%.

Табела 9. - Решене штете по друштвима за осигурање у периоду од 2010. до 2014. године (у 000 динара)

	2010	2011	2012	2013	2014
АМС осигурање	397.900	412.130	371.868	429.822	440.212
АС осигурање	133.398	199.462	82.497	77.547	99.926
ДДОР	1.991.594	1.994.289	1.693.864	1.214.818	1.067.793
Delta Generali осигурање	1.091.119	1.316.832	1.349.113	1.475.033	1.445.421
Дунав осигурање	1.873.484	1.903.066	1.955.135	2.256.633	2.198.330
Миленијум	348.273	371.764	471.283	558.495	665.263
Sava неживотно	473.548	499.835	436.592	373.801	374.284
Таково осигурање	648.423	730.076	828.856	740.496	
Триглав Копаоник	399.534	548.146	522.600	476.089	493.669
Uniqa неживотно	459.704	518.695	454.875	467.893	475.665
Wiener	150.419	164.439	180.003	190.522	198.948
Basler неживотно		1.093	10.624	39.414	
Globos			4.792	561	4.559
АХА неживотно				225	12.720
УКУПНО	7.967.336	8.609.827	8.362.102	8.301.349	7.476.790

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

У 2010. години ДДОР је извршио решавање штета у износу од 25% у односу на укупан износ решених штета, Дунав осигурање 23,5%, Delta Generali осигурање 13,7%, Таково осигурање 8,1%, Sava неживотно 5,9%, Uniqa неживотно 5,7%, Триглав Копаоник 5%, АМС осигурање 5%, Миленијум 4,4%, Wiener и АС осигурање учествују са 3,7%.

ДДОР је у 2011. години решио штете у износу од 23,2% у односу на укупан износ решених штета, Дунав осигурање 22,1%, Delta Generali осигурање 15,3%, Таково осигурање 8,5%, Триглав Копаоник 6,4%, Uniqa неживотно 6%, Sava неживотно 5,8%, АМС осигурање 4,8%, Миленијум 4,3%, Wiener, АС осигурање и Basler неживотно учествују са 3,6%.

У 2012. години Дунав осигурање је решило штете у износу од 23,9% у односу на укупан износ решених штета, ДДОР 20,3%, Delta Generali осигурање 16,1%, Таково 9,9%, Триглав Копаоник 6,2%, Миленијум 5,6%, Uniqa неживотно 5,4%, Sava неживотно 5,2%, АМС осигурање 4,4%, Wiener, АС осигурање, Basler неживотно и Globos учествују са 3%.

Такође, Дунав осигурање је у 2013. години имало највеће учешће у решавању штета у износу од 27,2% у односу на укупан износ решених штета, Delta Generali осигурање 17,8%, ДДОР 14,6%, Таково осигурање 8,9%, Миленијум 6,7%, Триглав Копаоник 5,7%, Uniqa неживотно 5,6%, АМС осигурање 5,2%, Sava неживотно 4,5%, Wiener, АС осигурање, Basler неживотно, Globos и АХА неживотно учествују 3,8%.

У 2014. години Дунав осигурање је извршило решавање штета 29,4% у односу на укупан износ решених штета, Generali осигурање 19,3%, ДДОР 14,3%, Миленијум 8,9%,

Триглав Копаоник 6,6%, Униџа неживотно 6,4%, АМС осигурање 5,9%, Сава неживотно 5%, Wiener, АС осигурање, Globos и АХА неживотно учествују са 4,2%.

8.3. Техничке резерве у периоду од 2010. до 2014. године

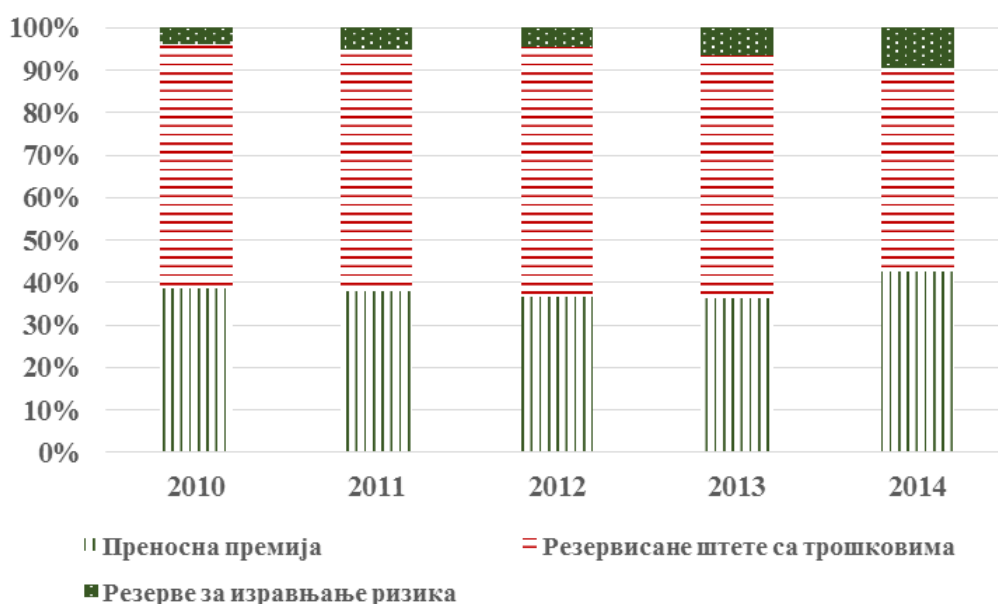
Кретање техничке резерве осигуравајућих друштава која се баве осигурањем од аутоодговорности у периоду од 2010. до 2014. године бележи континуирани раст. Укупне техничке резерве у 2014. години забележиле су раст од 18,2% у односу на базну 2010. годину што се може видети из података наведених у следећој табели.

Табела 10. - Техничке резерве у периоду у Србији од 2010 - 2014. године (у 000 динара)

	2010	2011	2012	2013	2014
Преносна премија	9.806.253	9.740.571	9.927.040	10.032.056	12.833.126
Резервисане штете са трошковима	14.696.759	14.501.212	16.059.338	15.806.120	14.414.375
Резерве за изравњање ризика	955.033	1.333.664	1.198.000	1.825.164	2.848.990
УКУПНО	25.458.015	25.575.447	27.184.378	27.663.340	30.096.491

Извор: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html датум посете 20.07.2016.

Графикон 7. – Структура техничких резерви изражена процентуално од 2010. до 2014. године



На основу података наведених у Табели 10 дата је следећа анализа:

Преносна премија, осим у 2011. години, бележи континуиран раст . У 2014. години, а у односу на базну 2010. годину забележила је раст од 30,9%.

Резервисане штете са трошковима имале су највећи ниво у 2012. години након чега бележе благи пад.

Резерве за изравнање ризика, изузев у 2012. години, бележе континуирани раст. У 2014, години бележе раст од 198,3%, посматрано у односу на 2010. годину.

Учешће преносне премије у техничкој резерви у односу на базну 2010. годину увећано је у 2014. години за 4,1%, а учешће резервисаних штета са трошковима је смањено за 9,8 %, док је учешће резерве за изравнање ризика повећано за 5,7%.

У наведеном периоду највеће учешће у техничким резервама имају резервисане штете са трошковима.

Табела 11. – Доприноси за Гарантни фонд и Удружење осигураваача и регресна потраживања у Србији, период 2010. - 2014. године (у 000 динара)

	2010	2011	2012	2013	2014
Допринос за Гарантни фонд, допринос за вршење ПП УОС-а и трошкови за обрасце ЗК	804.330	875.425	1.050.942	828.227	1.568.385
Наплаћена регресна потраживања	259.787	310.940	377.673	442.597	443.083

Извор: Удружење осигураваача Србије, Преглед премија осигурања, штета и других података о осигурању од аутоодговорности у периоду од 2010. - 2014. године

У посматраном периоду издвојена средства друштава за осигурање за доприносе Гарантном фонду и Удружењу осигураваача бележе континуирани раст, осим у 2013. години. У односу на базну 2010. годину издвојено је 95% средстава више у 2014. години.

Наплаћена регресна потраживања бележе континуирани раст, у 2014. години повећана су за 70,1% у односу на 2010. годину.

ЗАКЉУЧАК

У данашњем свету брзи пораст возила у друмском саобраћају, изградња савремених путева, али и слабо развијена путна инфраструктура и њихова опремљеност, недовољно образовање и ниво свести учесника у саобраћају о њиховим обавезама и одговорностима везано за безбедност саобраћаја, утиче на изазивање све више саобраћајних незгода. Такође на негативне последице у одвијању саобраћаја утичу и техничка неисправност самих возила, неповољни временски услови, старост учесника у саобраћају као и многи други фактори.

У циљу предузимања ефективнијих мера за побољшање безбедности саобраћаја Генерална скупштина Уједињених нација донела је документ 2010 године *Global plan for the decade of action for road safety 2011.-2020.* – Деценија акције за безбедност саобраћаја на путевима 2011. -2020. (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/index.html)

Државама су дате детаљне препоруке и смернице на основу којих би требало да предузму активности у циљу подизања нивоа безбедности саобраћаја на свим нивоима, првенствено на локалним и националним, а шире на регионалном и глобалном нивоу.

Државе би требале да успоставе тело на високом нивоу са свим потребним службама и водећу агенцију који ће се бавити унапређењем безбедности саобраћаја у складу са развијеном националном стратегијом из ове области. При изради планова треба да изврше анализу о стању безбедности саобраћаја на основу прикупљених података и информација, као и да побољшају квалитет истих. Такође, држава треба да планира и обезбеди финансијска средства за реализацију предвиђених активности и да прати постигнуте резултате на свим нивоима.

У нашој земљи ова област осигурања је регулисана низом закона и пратећим нормативима. На основу законских одредби успостављено је Тело за координацију безбедности саобраћаја на путевима и Агенција за безбедност саобраћаја и донета је Стратегија безбедности саобраћаја на путевима Србије за период од 2015. до 2020. године.

Домаће тржиште осигурања карактерише мало учешће животног осигурања у поређењу са неживотним, као и високо учешће обавезног осигурања у сегмент неживотних осигурања, што су главне карактеристике неразвијеног тржишта осигурања. По уделу у укупно оствареној премији, осигурање од аутоодговорности представља једну од најважнијих врста осигурања.

Према наведеним подацима у Табели 4. у укупно оствареној премији осигурања учешће осигурања од аутоодговорности никада није пало испод 30%, а висина остварене премије са повременим осцилацијама бележи стабилан раст.

У периоду од 2010. до 2014. године уочен је тренд стабилизације просечне висине штета, а кретање показатеља односа меродавне техничке премије и меродавних штета креће се у распону од 60% до 70%. Најбољи резултат забележен је 2014. године, када је овај ратио био изузетно добар и износио је 45%. Овако добар ратио резултат је повећања премије обавезног осигурања.

Главни показатељи пословних позитивних резултата друштва за осигурање су издвојена адекватна средства техничких резерви, обезбеђење раста укупне премије, довољност гарантне резерве и измирење у целини и роковима уговорених обавеза.

Посматрани остварени резултати пословања друштва за осигурање која се баве осигурањем од аутоодговорности су позитивни како по питању профитабилности, имајући у виду остварен однос меродавне техничке премије и меродавних штета, тако и по питању сигурности, посматрано кроз довољност техничке резерве (Табела 10).

Из свега напред наведеног може се рећи да су потврђене главна и посебне хипотезе истраживања у раду.

Друштва за осигурање морају стално да воде рачуна о обезбеђењу адекватних средстава за измирење уговорних обавеза, односно средстава за исплату штета у роковима доспећа за наплату као и средстава за обављање пословања. У том циљу друштво поред обезбеђења адекватних средстава техничких резерви треба да врши њихово улагање ради увећања истих, како би у сваком тренутку било у могућности да испуни своје обавезе. При томе друштво мора да води рачуна о могућим ризицима приликом депоновања и улагања средстава као и роковима за испуњење својих обавеза, а све у циљу заштите осигураника и оштећених лица, односно спровођењу благовремене и у континуитету исплате одштетних захтева.

У случају да друштво не одреди техничке резерве у адекватном износу имаће утицај на адекватност капитала што може да доведе до несолветности друштва. Како би се исто спречило друштву могу бити изречене одговарајуће мере од стране Народне банке Србије.

Уколико су обезбеђена недовољна средства техничких резерви, друштво може да искаже бољи финансијски резултат него што стварно јесте, а тиме и доношење погрешних пословних одлука и неадекватног инвестирања средстава.

Такође, друштва су у обавези да воде рачуна о адекватном вршењу преноса вишка ризика у саосигурање и реосигурање.

За успешно пословање осигуравајућих друштава је од велике важности поштовање важеће законске регулативе у потпуности и спровођење адекватног управљања ризицима.

Посебно друштва за осигурање која се баве осигурањем од аутоодговорности треба да поштују прописе из обавезног осигурања у саобраћају везано за благовремену исплату одштетних захтева и примењивање бонус малус система.

Планирање и спровођење активности на унапређењу безбедности саобраћаја у циљу смањења саобраћајних незгода треба да се врши уз укључење полиције, правосуђа, здравствених служби, приватног сектора, школа, урбанистичког планирања, друштва за осигурање, криминолога и других субјеката, органа и организација. Неопходно је континуирано спроводити активности на унапређењу система безбедности саобраћаја у Србији

Такође, унапређење законске регулативе и усаглашавање са европском, прихватање стандарда и позитивне праксе у овој области из других земаља и примена најновијих

информационих и комуникационих технологија је од важности за успостављање вишег нивоа безбедности саобраћаја на путевима.

Оквир за адекватно управљање ризицима је директива *Solvency II* којом се од осигуравајућих друштава тражи да сагледају све врсте ризика којима може бити угрожено њихово пословање као и да спроведу квантификовање истих. Примена директиве је од уласка Србије у Европску унију.

Одредбама новог Закона о осигурању и изменама релевантних подзаконских аката је у знатној мери извршено усклађивање са захтевима директиве *Solvency II*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агенција за привредне регистре, (2014), *Биланс стања АМС осигурања а.д.о.*, Retrieved Јуни, 16, 2016, from Финансијски извештаји 2014: <http://pretraga2.apr.gov.rs/pretragaObveznikaFI/>,
2. Агенција за привредне регистре, (2014), *Биланс успеха АМС осигурања а.д.о.*, Retrieved Јуни, 16, 2016, from Финансијски извештаји 2014: <http://pretraga2.apr.gov.rs/pretragaObveznikaFI/>,
3. Агенција за привредне регистре, (2014), *Напомене уз финансијске извештаје АМС осигурања а.д.о.*, Retrieved Јуни, 16, 2016, from Финансијски извештаји 2014: <http://pretraga2.apr.gov.rs/pretragaObveznikaFI/>,
4. Агенција за безбедност саобраћаја, (2014), *Статистички извештај о стању безбедности саобраћаја у Републици Србији у 2014 години*, Retrieved Јуни, 15, 2016: <http://abs.gov.rs/statisticki-izvestaji/>,
5. Вујовић, Р., (2009), *Управљање ризицима и осигурање*, Београд: Универзитет Сингидунум,
6. Јеремић Љ. (2012), *Економика Осигурања*, Београд: Универзитет Сингидунум,
7. Јеремић Љ., (2010) *Истраживање тржишта и продаја осигурања*, Београд: Универзитет Сингидунум,
8. Кнежевић Г., Станишић Н., & Миздраковић В., (2013) *Анализа финансијских извештаја*, Београд: Универзитет Сингидунум,
9. Кочовић, Ј., Шулејић, П., (2006) *Осигурање*, Београд,: Економски факултет,
10. Kotler F., & Keller K. L. (2006), *Маркетинг менаџмент*, Data Status, Београд,
11. Kotler F, (1984), *Marketing Essentials*, Prentice-Hall inc., Englewood Cliffs, New Jersey,
12. Народна банка Србије, Извештаји о пословању друштава за осигурање – тарифна група 10 за 2010., 2011. 2012., 2013. и 2014 годину: http://www.nbs.rs/internet/latinica/60/60_2/index.html,
13. Пак Ј. (2009), *Директиве Европске уније у области осигурања од одговорности за штету од моторних возила*, Београд: Водич кроз право Европске уније,
14. Пак Ј., Јеремић Љ., & Барјактаровић Л .(2006) *Основи осигурања*, Београд: Универзитет Сингидунум,
15. Пак Ј., (2011), *Право осигурања*, Београд: Универзитет Сингидунум,
16. Радовић Д, (2013), *Регулисање осигурања кроз ЕУ директиве*, Дунав осигурање: Токови осигурања, Број 1,
17. Церовић, М., (2013), *Европски извештај о саобраћајној незгоди*, Дунав осигурање: Токови осигурања, Број 1,
18. Шулејић П., & Кочовић Ј., (2006), *Осигурање*, Београд: Економски факултет.

ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ

1. Закон о обавезном осигурању о саобраћају, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 51/09, 78/11, Народна скупштина Србије,
2. Закон о безбедности саобраћаја на путевима, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 41/ 09, 53/10, 101/11, 32/13, 55/14, 96/2015 - др. закон, 9/2016 – одлука УС, Народна скупштина Србије,
3. Закон о осигурању, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 55/04, 70/04, 61/05, 85/05, 101/07, 63/09, 107/09, 99/11, 119/12, 116/13 и 139/14, Народна скупштина Србије,
4. Закон о облигационим односима, *Сл. лист СРЈ*“, бр. 31/93 и *Сл. лист СЦГ*, бр. 1/2003- *Уставна повеља*, Народна скупштина Србије,
5. Закон о рачуноводству, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 62/13, Народна скупштина Србије,
6. Одлука о основним критеријумима бонус малус система, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 24/10, 60/11), Народна банка Србије,
7. Одлука о садржини обрасца полисе осигурања од аутоодговорности и начину вођења евиденције преузетих полиса, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 32/10, 99/10), Народна банка Србије,
8. Одлука о техничким резервама, *Службени гласник Републике Србије* бр. 42/2015, Народна банка Србије,
9. Одлука о инвестирању средстава осигурања, *Службени гласник Републике Србије* бр. 55/2015, Народна банка Србије,
10. Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање/реосигурање, *Службени гласник Републике Србије* бр. 51/2015, Народна банка Србије,
11. Одлука о систему управљања у друштву за осигурање/реосигурање, *Службени гласник Републике Србије* бр. 51/2015, Народна банка Србије,
12. Одлука о извештавању друштва за осигурање/реосигурање, *Службени гласник Републике Србије* бр. 55/2015, Народна банка Србије,
13. Одлука о условима и начину вршења надзора над пословањем друштва за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања, *Службени гласник Републике Србије* бр. 51/2015, Народна банка Србије,
14. Одлука о начину заштите права и интереса корисника услуга осигурања, *Службени гласник Републике Србије* бр. 55/2015, Народна банка Србије,
15. Одлука о спровођењу одредаба закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, *Службени гласник Републике Србије* бр. 55/2015, Народна банка Србије,
16. Одлука о минималним стандардима управљања информационим системом финансијске институције, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 23/2013 и 113/2013, Народна банка Србије,

17. Правилник о регистрацији моторних и прикључних возила, *Службени гласник Републике Србије бр. 69/2010, 101/2010, 53/2011, 22/2012, 121/2012, 42/2014, 108/2014, 65/2015, 95/2015*), Министарство унутрашњих послова,
18. Уредба о накнади штете на лицима *Службени гласник Републике Србије, бр. 51/09*, Влада Републике Србије,

ЕЛЕКТРОНСКИ ИЗВОРИ

1. www.uos.rs,
2. www.nbs.rs,
3. www.amss.org.rs,
4. www.apr.gov.rs,
5. www.motorna-vozila.com,
6. www.itablice.com,
7. www.eur-lex.europa.eu/legal-content
8. www.oica.net,
9. www.ipf.rs/metode-analize-finansijskih-izvestaja
10. www.insuranceeurope.eu,
11. www.who.int.