

Приручник
за обуку за полагање испита
и стицање звања овлашћеног
посредника
и овлашћеног
заступника
у осигурању

Привредна комора Србије

Аутори:

др Небојша Жарковић, редовни професор
др Драган Мркшић, редовни професор
др Наташа Петровић Томић, редовни професор
др Јасна Пак, ванредни професор
др Илија Смиљанић

Лектор:

Љубица Тодоровић

Рецензент:

др Младенка Балабан, редовни професор

САДРЖАЈ

I ОСНОВЕ ОСИГУРАЊА.....	9
1. ОСНОВНИ ПОЈМОВИ ОСИГУРАЊА/РЕОСИГУРАЊА.....	9
1.1 Појам осигурања	9
1.2 Ризик.....	9
1.2.1 Схватање и природа ризика	9
1.2.2 Подела ризика.....	11
1.2.3 Осигурљивост ризика	13
1.3 Сума осигурања.....	14
1.4 Премија осигурања.....	16
1.4.1 Појам и састав премије	16
1.4.2 Одређивање и врсте премије.....	17
1.5 Осигурани случај	18
1.6 Накнада из осигурања.....	20
1.7 Основни појмови реосигурања	21
1.7.1 Тумачење реосигурања.....	21
1.7.2 Самопридржај.....	22
1.7.3 Највећа могућа штета	23
2. СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ОСИГУРАЊА/РЕОСИГУРАЊА.....	23
2.1 Осигуравач.....	23
2.1.1 Акционарско друштво за осигурање.....	24
2.1.2 Друштво за узајамно осигурање	25
2.2 Уговарач осигурања.....	26
2.3 Осигураник	27
2.4 Корисник осигурања	27
2.5 Осигурано лице	27
2.6 Винкулатар.....	28
2.7 Заступник осигурања	28
2.8 Посредник осигурања	29
3. ОСНОВЕ ТРЖИШТА ОСИГУРАЊА	29
3.1 Тумачење тржишта осигурања	29
3.1.1 Пословна удруживања осигуравача	30
3.2 Посредници и заступници осигурања.....	32
3.3 Предузећа за пружање других услуга у осигурању	32
3.4 Удружења осигуравача	32
3.5 Лојд.....	33
4. ОСНИВАЊЕ, ПОСЛОВАЊЕ, НАДЗОР И ПРЕСТАНАК ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ	34
4.1 Оснивање друштва за осигурање	34
4.2 Пословање друштва за осигурање.....	35
4.3 Надзор над друштвом за осигурање	36
4.4 Престанак друштва за осигурање.....	37

5. ФИНАНСИЈСКО ПОСЛОВАЊЕ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ, ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ И ИМОВИНА ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ	37
5.1 Финансијско пословање друштва за осигурање.....	37
5.1.1 Платежност друштва за осигурање	37
5.1.2 Приходи, расходи и пословни учинак	38
5.2 Имовина друштва за осигурање	40
5.3 Резерве и остала средства осигурања друштва за осигурање	40
5.3.1 Техничке резерве.....	40
5.3.2 Гарантна резерва	44
6. ПРИМЕНА ПРОПИСА О ПРИВРЕДНИМ ДРУШТВИМА, О ЗАШТИТИ ПОДАТАКА О ЛИЧНОСТИ И ДРУГИХ ПРОПИСА НА ДЕЛАТНОСТ ОСИГУРАЊА.....	44
II ПОСРЕДОВАЊЕ У ОСИГУРАЊУ	46
1. ПОСЛОВИ ПОСРЕДОВАЊА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ	46
1.1 Друштво за посредовање у осигурању	48
1.1.1 Акционарско друштво за посредовање у осигурању	49
1.1.2 Друштво за посредовање у осигурању са ограниченом одговорношћу	50
1.1.3 Овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању	50
2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ	51
3. ОБАВЕЗЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ (ПОСЕБНО ОБАВЕЗА ПРУЖАЊА ИНФОРМАЦИЈА ЗАШТИТЕ ПРАВА И ИНТЕРЕСА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА) И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ	52
3.1 Основне обавезе	52
3.2 Друге обавезе које могу да имају друштва за посредовање.....	54
4. ОДГОВОРНОСТ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ	55
5. ОБАВЕЗНО ОСИГУРАЊЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ	57
6. НАДЗОР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ	58
7. РЕГИСТАР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ	59
III ЗАСТУПАЊЕ У ОСИГУРАЊУ	60
1. ПОСЛОВИ ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ	

ТЕ ПОСЛОВЕ.....	60
1.1 Физичка лица као заступници у осигурању	60
1.2 Банка, давалац финансијског лизинга и јавни поштански оператер као заступници у осигурању	61
1.3 Друштва за заступање у осигурању	62
2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	62
3. ОБАВЕЗЕ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ (ПОСЕБНО ОБАВЕЗА ПРУЖАЊА ИНФОРМАЦИЈА ЗАШТИТЕ ПРАВА И ИНТЕРЕСА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА) И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	64
4. ОДГОВОРНОСТ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	65
5. НАДЗОР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	65
6. РЕГИСТАР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	67
7. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ	67
IV УГОВОР О ОСИГУРАЊУ	69
1. ЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ	69
1.1 ВРСТЕ И РИЗИЦИ ЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА	69
1.1.1 Врсте и ризици животног осигурања	69
1.1.2 Осигурање живота у случају смрти и доживљења.....	72
1.1.2.1 Осигурање живота за случај смрти	73
1.1.2.2 Осигурање живота за случај доживљења	74
1.1.2.3 Осигурање живота за случај смрти корисника кредита	74
1.1.3 Примена Закона о спречавању прања новца и финансирању тероризма и Закона о заштити података о личности у животним осигурањима.....	75
1.2 УГОВОР О ЖИВОТНОМ ОСИГУРАЊУ И ИСПЛАТА НАКНАДЕ ИЗ ОСИГУРАЊА.....	76
1.3 ПОСЕБНА ПРАВИЛА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА	82
1.4 ЖИВОТНА ОСИГУРАЊА ВЕЗАНА ЗА ЈЕДИНИЦЕ ИНВЕСТИЦИОНИХ ФОНДОВА (ПОСЕБНО ФИНАНСИЈСКИ РИЗИЦИ И ПРЕДНОСТИ И МАНЕ РАЗЛИЧИТИХ ИНВЕСТИЦИОНИХ ОПЦИЈА ЗА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА)	83
2. НЕЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ	85
2.1 ВРСТЕ И РИЗИЦИ НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА	85
2.1.1 Најзаступљеније врсте неживотних осигурања у пракси.....	86
2.1.1.1 Осигурање имовине од пожара и неких других опасности	86

2.1.1.2 Осигурање машина, опреме и уређаја од лома и неких других опасности..	89
2.1.1.3 Осигурање моторних возила и радних машина	90
2.1.1.4 Осигурање усева и плодова.....	91
2.1.1.5 Осигурање животиња	91
2.1.1.6 Добровољно здравствено осигурање	92
2.1.1.7. Осигурање лица од последица несрећног случаја - незгоде	92
2.1.2 Ризици неживотних осигурања	94
2.2 НАЧЕЛА НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА	99
2.2.1 Начело савесности и поштења	100
2.2.2 Начело обештећења	100
2.2.3 Начело појачане заштите слабије стране.....	101
2.3 УГОВОР О НЕЖИВОТНОМ ОСИГУРАЊУ И ИСПЛАТА НАКНАДЕ ИЗ ОСИГУРАЊА.....	101
2.3.1 Закон о облигационим односима као основни извор права	101
2.3.2 Закључење уговора.....	102
2.3.3 Законске обавезе осигуравача и уговарача осигурања, односно осигураника 105	
2.3.3.1 Обавеза осигуравача да пружи предуговорне информације осигуранику .	105
2.3.3.2 Обавезе у вези са заштитом података о личности	106
2.3.4 Обавеза осигураника да пријави околности од значаја за оцену ризика	107
2.3.5 Обавеза осигуравача у вези са полисом осигурања	108
2.3.6 Обавеза осигураника да плати премију осигурања	109
2.3.7 Обавеза осигураника у вези са променама ризика	111
2.3.8 Обавеза осигураника да предузима мере спасавања	112
2.3.9 Обавеза осигураника да пријави осигурани случај	113
2.3.10 Обавеза осигуравача да исплати накнаду или осигурану суму.....	114
2.4 ПОСЕБНА ПРАВИЛА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ОСИГУРАЊЕ ИМОВИНЕ И ОСИГУРАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТИ	115
2.4.1 Посебна правила која се односе на осигурање имовине	115
2.4.1.1 Правила која произлазе из начела обештећења	116
2.4.1.2 Интерес осигурања	116
2.4.1.3 Накнада из осигурања.....	117
2.4.1.4 Тотална штета.....	118
2.4.1.5 Осигурање на тржишну и осигурање на употребну вредност.....	119
2.4.1.6 Осигурање на уговорену вредност	120
2.4.1.7 Осигурање на нову вредност	120
2.4.1.8 Осигурање изгубљене добити.....	121
2.4.1.9 Делимична штета	121
2.4.1.10. Однос вредности ствари и суме осигурања.....	121
2.4.1.11 Пренос уговора о осигурању	123
2.4.1.12 Однос осигурања и грађанске одговорности - принцип забране кумулирања права	124
2.4.1.13 Суброгација осигуравача - принцип имовинских осигурања.....	124
2.4.2 Посебна правила која се односе на осигурање од одговорности	125
2.4.2.1 Осигурање од грађанске одговорности.....	125

2.4.2.2 Осигурање од опште грађанске одговорности.....	126
2.4.2.3 Специфичности правила	126
2.4.2.4. Предмет осигурања.....	128
2.4.2.5. Осигурани случај у осигурању од грађанске одговорности	131
2.4.2.6. Штете искључене из осигурања	133
2.5 ОСИГУРАЊЕ ОД АУТО-ОДГОВОРНОСТИ	134
2.5.1 Специфичности осигурања	134
2.5.2 Предмет осигурања.....	136
2.5.3 Штете покривене осигурањем.....	136
2.5.4 Обрада и исплата штета	137
2.5.5 Просторно важење осигурања.....	137
2.5.6 Уговорна искључења обавезе осигураваача	138
2.5.7 Штете од иностраних возила	139
2.5.8 Трећа оштећена лица	140
2.5.9 Директна тужба оштећеног лица	141
V ПОСЛОВНА ПРАКСА И ЕТИКА У ОСИГУРАЊУ	142
1. ПРАКСА ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ	142
1.1 Савремени начин продаје осигурања	142
1.1.1 Интернет – друштвене и мобилне мреже	143
1.1.2 Посредници у осигурању	145
1.1.3 Заступници у осигурању	145
1.2 Привредни субјекти погодни за развој заступничке мреже.....	148
1.3 Извештавање Народне банке Србије (НБС) од стране лица која се баве пословима посредовања у осигурању, односно пословима заступања у осигурању	149
1.4 Ефикасност екстерних канала продаје осигурања	150
2. ПРОЦЕНА ПОТРЕБА ПОТРОШАЧА	152
2.1 Разграничење потрошачких од комерцијалних уговора о осигурању.....	152
2.2 Посебна обавеза друштва за посредовање - дужност саветовања	153
3. УПРАВЉАЊЕ СУКОБИМА ИНТЕРЕСА И НЕОПХОДНА ФИНАНСИЈСКА СТРУЧНОСТ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	154
4. ТРЖИШНО ПОНАШАЊЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ	155
4.1 Обезбеђење транспарентности у пословању	155
4.2 Тржишно понашање.....	156
4.3 Обавештење потрошача услуга осигурања о праву на приговор	156
5. СТАНДАРДИ ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ.....	158
5.1 Уопштено о значају пословне етике.....	158
5.2 Кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања и Кодекс пословне етике о понашању у пословима обавезног осигурања	160

СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

ГЗ – Грађански законик
ЗО – Закон о осигурању
ЗОО – Закон о облигационим односима
ЗПД – Закон о привредним друштвима
ММШ – Максимална могућа штета
ОУО – Општи услови осигурања
ПЗО – Путно здравствено осигурање
НБС – Народна банка Србије

I ОСНОВЕ ОСИГУРАЊА¹

1. ОСНОВНИ ПОЈМОВИ ОСИГУРАЊА/РЕОСИГУРАЊА

1.1 Појам осигурања

У стручном смислу и свакодневном говору, реч осигурање има више значења:

- у основном смислу, оно подразумева привредну, услужну делатност која штити човека и његову имовину од последица бројних опасности, односно служи за задовољење различитих потреба човека. На тај начин се ствара неопходна безбедност у привреди и друштву у целини;
- под осигурањем се подразумева и закључени уговор о осигурању;
- овај израз обухвата и појам осигуравајућег друштва као привредног друштва које се у свом пословању мора придржавати устаљених начела струке;
- када се каже осигурање, у неким случајевима се мисли на врсту осигурања;
- под овим појмом може се, такође, подразумевати новчани износ који осигуравач исплаћује осигуранику по наступању осигураног случаја;
- понекад реч осигурање значи и тржиште осигурања.

Осигурање се може посматрати с три становишта, односно оно има три саставна дела: привредни, правни и технички. **Привредни** вид се исказује циљем који се жели остварити – ту је реч о задацима осигурања: посредна и непосредна заштита осигураника, односно његове имовине као основна сврха, затим следе развојна, друштвена улога и друге. **Правни** вид подразумева уређење изузетно бројних правних односа који настају у осигурању, почевши од његовог закључивања па до исплате накнаде штете или осигуране суме, док је **технички** вид онај део који уређује одвијање осигурања посматраног као посебно устројство за процену тежине опасности, њихово изравнавање у простору и времену, прорачун премије, а све то уз употребу најсавременијих статистичко-математичких и других метода.²

1.2 Ризик

1.2.1 Схватање и природа ризика

Ризик, то јест опасност, представља основни чинилац, основну претпоставку, без које осигурање не би ни могло постојати. Има низ различитих схватања ризика, што подразумева да не постоји његово општеприхваћено тумачење, односно одредба.

У свом основном значењу, ризик је **могућност настанка привредно или друштвено штетног догађаја који подразумева осигуравачеву обавезу да надокнади штету, односно исплати осигурану своту у складу са условима осигурања**. Само условно може се рећи како је привредна штетност присутнија код имовинских осигурања – због огромних вредности имовине у привреди – а друштвена код личних осигурања – због великог удела привредно неупосленог становништва. Границу између ове две врсте штетности није увек једноставно повући, а оне се углавном и преплићу.³

¹ Аутор дела I је професор др Небојша Жарковић.

² Н. Жарковић, *Економика осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Београд 2008, 2.

³ Н. Жарковић, *Основи осигурања* (друго издање), Факултет за пословни менаџмент, Бар 2017, 29.

Под ризиком се често подразумева и **сам догађај** који ће својим наступањем изазвати штету: пожар, поплава, крађа, експлозија, судар и многи други. На овом месту је важно истаћи да је, када се ризик оствари, тада већ реч о одређеном осигураном случају.

У пракси, под ризиком се подразумева и **предмет осигурања**, као што је, на пример, лице за које је закључено осигурање од последица несрећног случаја, зграда осигурана од пожара, брод и терет који се превози и тако даље. У овом смислу, у теорији и пракси осигурања говори се о „добром” и „лошем” ризику.⁴

Да би са осигуравајућег становишта ризик постојао, неопходно је да има **неколико одредница**:⁵

- мора бити могућ, остварив, као што је, рецимо, избијање пожара или судар возила (уколико је његово дешавање неоствариво, не може бити ни ризика ни осигурања);
- његово наступање треба да изазива привредну или друштвену штету (догађај који није штетан, који нема економско-друштвене последице, није занимљив са становишта осигурања);
- мора се десити у будућности (осигурање је ништавно уколико је у тренутку његовог закључења осигурани случај већ био настао, или је у наступању, или је било извесно да ће се догодити);
- распоређивање ризика у времену и простору. Статистичким методама утврђује се постојање правилности у појави опасности у различитим деловима одређеног простора у различито време. Осигуравајућу заштиту је утолико лакше спровести уколико се ризици понављају, што равномерније распоређени током трајања осигурања на што ширем подручју. Насупрот томе, опасности које одједном погађају све објекте и лица и усредсређене су на уже подручје далеко се теже покривају осигурањем (на пример, ризик од земљотреса, атомски ризик и слично), премда је на данашњем степену развоја осигурања и то могуће. Просторно и временско распоређивање ризика омогућава просторно и временско изравнавање ризика код осигуравача, односно стварање средстава потребних за покриће његових обавеза. Стварањем просторно што шире заједнице ризика, са што већим бројем предмета изложених истоврсним или сродним ризицима, омогућава се њихово лакше и потпуније просторно изравнавање. Временско изравнавање је потпуније и равномерније уколико је раздобље трајања осигурања дуге (рецимо, десет и више година).

На **величину ризика** утиче већи број чинилаца. Међу њима се истичу следећи:⁶

- ✓ врста опасности (пожар, поплава, болест, смрт, пад летелице...);
- ✓ физичко-техничка обележја предмета осигурања (дрвена зграда, зграда од тврдог материјала, зграда мешовите градње...);
- ✓ вредност предмета осигурања и, с тим у вези, износ преузете осигуравачеве обавезе;
- ✓ дужина трајања осигурања;
- ✓ место на коме се налази предмет осигурања.

⁴П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 83.

⁵ДДОР „Нови Сад”, *Приручник за праксу у осигурању и реосигурању*, Финансинг центар, Нови Сад 1996, 24; V.Petranović, *Osiguranje i reosiguranje*, Informator, Zagreb 1984, 60-61.

⁶M.Bijelić, *Osiguranje i reosiguranje*, Tectus, Zagreb 2002, 29-30.

Сви наведени, али и други чиниоци, обухватају се једном вредношћу: **премијом осигурања** – што је већи ризик, и премија ће расти. Величина опасности исказана премијом најчешће се не одређује појединачно, већ се мери статистички за већу групу опасности исте врсте, на основу одређених показатеља, као што су штете. Сем статистичких метода, користе се и процене стручњака за ризике који обрађују све важне чиниоце од могућег утицаја на настанак и висину штете.

1.2.2 Подела ризика

Ризици се **деле, односно групишу, по различитим заједничким својствима**. Пошто су врсте опасности веома бројне, оне су по тежини изузетно различите. Једно од основних правила у осигурању гласи: „за већи ризик, већа и премија”. То значи да је ризик, као важан чинилац осигурања, и једно од основних полазишта за израчунавање премије.

Мере спречавања не могу бити једнако успешне код свих ризика. Наиме, постоје **објективни ризици** (на које човек не може утицати) и **субјективни ризици** (који зависе од човековог понашања). Први се остварују не само без човекове воље, него и, по правилу, без икакве везе с његовим деловањем и понашањем. За њих су, вероватно, најбољи примери земљотрес, суша, олуја или град.

Субјективни ризици одражавају утицај човека на остварење осигураног случаја. Он може својим поступцима и предузимањем заштитних мера спречити узрок који изазива штету, али такође може својом непажњом, немарношћу, или чак и намерно, сам проузроковати остварење опасности. Лична страна врло је значајна за оцену ризика, а њен утицај зависи од врсте осигурања и обима у коме људски чинилац може утицати на величину опасности. Побољшавање субјективне стране ризика се у осигурању подстиче, рецимо, одобравањем попушта на премију, а ако је она слабија од просека, наплаћује се повећана премија или уговара виши осигураников самопридржај. У крајњем случају, уколико је субјективни ризик исувише изражен, осигуравач ће одбити закључење уговора.⁷

Данас је све уочљивији изузетно велики утицај човека на јачину и врсту ризика. Рецимо, опасности разорних природних непогода (тајфуни, оркани, олује), које се сматрају објективним, последњих година добрим делом је посредно или непосредно проузроковао баш сам човек. Стога се може закључити да се **све више бришу некад чврсте границе између објективног и субјективног ризика**.

На промену ових граница човеково понашање утиче непосредно и посредно, као и свесно и несвесно. Одавно је познат свестан утицај, који се заснива на научним сазнањима и достигнућима и мерама спречавања и смањивања штета. Рецимо, уређењем водотока и пошумљавањем човек може утицати на смањење обима ризика поплаве, изградњом заливних система на сушу и тако даље.

С обзиром на постојаност својстава, направљена је подела на **сталне и променљиве ризике**, која је од велике важности са сваког од основних становишта осигурања

⁷F. v. Fürstenwerth, A. Weiß, *VersicherungsAlphabet* (10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2001, 618.

(техничко, економско, правно). Стални су они ризици код којих изгледи за остваривање постоје током читавог трајања осигурања. Сликавити примери су пожар, град или саобраћајни удеси (премда они могу сезонски да се мењају, рецимо, током лета, годишњих одмора и слично). Овакви ризици својом учесталошћу омогућују да се установи стална премија која одговара правој тежини опасности.⁸

Код променљивих ризика, могућности за њихово дешавање опадају или расту током трајања осигурања, понекад и из дана у дан. Рецимо, опасност од добијања неке болести нагло се повећава током епидемије. Или, накнадним подизањем бензинске пумпе уз зграду осигурану од пожара очигледно се повећава ризик. Променљивост ризика особена је за људе, али и животиње, моторна возила (променом њихове старости мења се и ризик), као и код неких опасности зависних од посебних околности, на пример, ратни и политички ризици.

У књигама из области управљања ризицима и осигурања редовно се среће подела на **чисте** и **шпекулативне ризике**.⁹ Чисти ризици су они који подразумевају могућност настанка губитка, али не и добитка. На пример, власник моторног возила покривен аутомобилским каско-осигурањем суочен је са опасношћу од судара и оштећења или уништења свога возила. Ако се судар деси, претрпеће новчану штету. Уколико не дође до судара, власник неће остварити никакав добитак, па ће његов новчани положај остати непромењен. Ризици који се уобичајено осигуравају представљају чисте ризике, али наравно нису ни сви чисти ризици осигурљиви.

Насупрот њима, шпекулативни ризици могу произвести и губитак и добитак, јер су повезани са променама цена и других ставки које прате пословање. У ову групу најчешће спадају пословни ризици – већина улагања, укључујући берзанска. На шпекулативне ризике утичу промене каматних стопа, цена страног новца, цена пољопривредних производа, руда и других сировина. Већина оваквих ризика није осигурљива, премда је важно истаћи како није увек могуће јасно разграничити чисту од шпекулативне опасности.

У теорији осигурања, ризици се такође посматрају као **нерасподељиви** и **расподељиви**. Нерасподељиве опасности погађају све или готово све људе на исти начин и у исто време, тако да се не могу раширити на заједницу ризика која ће њиховом расподелом поделити укупни терет штете. Пример би могла бити светска привредна криза која погађа све учеснике на тржишту и целокупно становништво. Расподељиви ризици се дешавају на појединим местима и код појединих људи, односно предузећа. Због тога се њихов терет може поделити на бројне осигуранике који су сви изложени истој опасности, у складу са захтевима технике осигуравања. Примери за расподељиве ризике су бројни, рецимо пожар, крађа, потонуће брода или лом машина.¹⁰

Такође је занимљива подела на **немерљиве** и **мерљиве ризике**.¹¹ Посебно обележје немерљивих опасности је њихова готово потпуна неизвесност. Као добар пример немерљивог, а самим тим и неосигурљивог ризика, често се наводи пословни ризик.

⁸ A. Palaš, „Iz naše terminologije”, *Osiguranje i privreda*, 5/1982, 44.

⁹ J.Trieschmann, S.Gustavson, *Risk Management and Insurance* (10th edition), South-Western College Publishing, Cincinnati, Ohio 1998, 5-6.

¹⁰ C. Williams, M. Smith, P.Young, *Risk Management and Insurance* (Eighth Edition), McGraw-Hill, Boston 1998, 8-9.

¹¹ J.Велхнер, *Изводи из економике осигурања*, Сложена заједница осигурања и реосигурања имовине и лица „Вojводина”, Нови Сад 1983, 75-76.

Руководиоци у предузећу се уобичајено налазе у положају да доносе пословне одлуке у условима веће или мање неизвесности. То је случај поготово када су одлуке повезане са кретањима на тржишту. Рецимо, ризици погрешне процене будућег кретања цена сирове нафте или других важних сировина су немерљиви и никако се не могу пренети на осигуравача.

Неопходно је истаћи како је неизвесност ризика са осигуравајуће-техничког становишта искључена једино код довољно великог и довољно уравнотеженог скупа уговора о осигурању. То значи да су ризици мерљиви једино у оквиру заједнице, а никако само код појединца. Тек у том случају се терет опасности које прете имовини или лицима може пребацити на осигуравајуће друштво.

Са становишта доказивања настанка осигураног случаја постоје **ризички-узроци** и **ризички-последнице**. У прву скупину спадају оне опасности код којих се осигурава одређени разлог могућег настанка губитака и оштећења осигураних предмета. Управо у области осигурања превоза и имовине првенствено долазе у обзир основни ризици (саобраћајна незгода, природне непогоде, пожар, експлозија, разбојништво) и одређени број допунских ризика (крађа, поакиснуће, додир с другом робом и слично). У другу групу опасности спадају оне које саме по себи представљају одређено оштећење осигураног предмета као последица изненадних спољашњих узрока, мана или својстава ствари (лом предмета, рђа, растур, мањак и слично).

Практична разлика између ове две скупине ризика је у томе што, ако дође до штете код прве групе, осигураник има обавезу доказивања да је штета настала током трајања осигурања, те да је непосредна последица неког од осигураних ризика. Код друге групе ризика, осигураник треба само да докаже да је настала штета која је као таква и осигурана, не упуштајући се у образлагање узрока штете. Због тога, другу скупину опасности можемо назвати и **ризички-штете**.¹²

1.2.3 Осигурљивост ризика

Привредна и правна безбедност предузећа и становништва захтевају тачно одређивање опасности које могу бити покривене осигурањем. Другачије речено, потребно је јасно разграничити који од многобројних ризика који угрожавају неки предмет или лице могу бити обухваћени осигурањем - који су осигурљиви, а који не.

У теорији су детаљно разрађена питања подобности, односно прикладности неког догађаја за осигуравање. Појам **прикладан за осигуравање** има и своју супротност – **неприкладан за осигуравање**. Пошто се ова два израза међусобно искључују, између њих се мора повући што јаснија црта.

Постоји више мерила која помажу да се одреди да ли уопште постоји прикладност за осигурање – осигурљивост, како са пристрасног тако и са непристрасног становишта. Та мерила ипак не треба посматрати као безусловна, већ пре као савршене узор који у пракси нису увек достигнути. Чак и одсуство неког од њих, које одбија комерцијалне осигураваче, не спречава, на пример, државну власт да понуди неке видове заштите, рецимо из области социјалног осигурања.¹³

¹² С.Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 84.

¹³ J. Trieschmann, S.Gustavson, *Risk Management and Insurance* (10th edition), South-Western College Publishing, Cincinnati, Ohio 1998, 133, 142-144.

Постоје ризици који нису ни подобни ни неподобни. Они се налазе у разделној, „сивој” области. За сваког од њих постоје осигуравачи који тај ризик сматрају прихватљивим за осигурање, као и они који га сматрају неприхватљивим. Зато се ова област може звати прелазно или међуподручје.

У предузећу се поготово мора посветити изузетна пажња томе које су опасности осигурљиве, а које не. Уз осигурљиве, срећемо се и са неосигурљивим ризицима, било да су непосредно везани за пословодство (одлуке из различитих пословних области), или да их оно не може надзирати (технолошки, социјални, политички ризици), односно да потичу из природне околине (клима, црпљење и несташица природних извора).¹⁴

1.3 Сума осигурања

Сума представља износ утврђен уговором о осигурању или законом као горња граница осигуравачеве обавезе приликом исплаћивања накнаде из осигурања. У неким случајевима ова граница може бити прекорачена – када осигуравач призна осигуранику трошкове спасавања или на име затезне камате због кашњења исплате накнаде. Сума осигурања се углавном уговара слободно између две уговорне стране, али би требало да одговара стварним потребама осигуравајућег посла. Она је, истовремено, одлучујуће мерило за утврђивање висине премије осигурања.¹⁵

Потребно је истаћи да се сума осигурања појављује код свих врста осигурања, али да нема свугде исту важност.

У **осигурању лица** ова сума има највећи значај. Када наступи осигурани случај, осигурана сума (или њен део) изједначава се са надокнадом из осигурања. Она представља незаобилазан састојак уговора, односно полисе осигурања. Одређује се споразумно или законом (на пример, код обавезног осигурања путника у јавном превозу од последица несрећног случаја).

На овом месту треба истаћи да се врло често мешају изрази „сума осигурања” и „осигурана сума”. Наглашавамо да појам „сума осигурања” треба користити у имовинским осигурањима, а појам „осигурана сума” у осигурању лица.

Приликом исплате осигуране суме безначајно је колика је стварна „штета”, нити се она утврђује, јер су у питању осигурани људи, где је појам штете веома услован. Висина осигуране суме је овде одвојена од стварно претрпљене штете која се, у крајњем случају, не може тачно ни установити, с обзиром да штета није настала на имовини него на лицу (осигурани случај се остварује када дође до губитка живота, односно здравља).¹⁶

Ипак, у осигурању лица постоји изузетак од наведеног правила, када се исплаћују трошкови лечења и изгубљена зарада после болести или несрећног случаја. Ови

¹⁴ J. Bannister, *How to Manage Risk* (second edition), LLP, London 1997, 184-185.

¹⁵ F. v. Fürstenwerth, A. Weiß, *VersicherungsAlphabet* (10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2001, 708.

¹⁶ П. Шулејић, Р. Вујовић, Д. Мркшић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј. Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2006, 37.

трошкови се исплаћују у стварно насталој висини, будући да по својој природи спадају у имовинску штету и могу се тачно надокнадити. Њихова исплата иде независно од осигуране суме.¹⁷

У **осигурању ствари**, сума осигурања је исто горња граница осигуравачеве обавезе, међутим она овде представља само један од чинилаца који опредељује накнаду штете. За разлику од осигурања лица, сума осигурања није неопходан састојак уговора, што значи да уговор може постојати и без ње.

У осигурању ствари, накнада се одређује уважавајући *три основна чиниоца* – суму осигурања, висину претрпљене штете и вредност осигуране ствари. Висина накнаде штете не сме појединачно прећи ни износ суме осигурања, ни висину претрпљене штете, нити вредност осигуране ствари.

Ако сума није уговорена, што је чест случај у осигуравајућој пракси, њену улогу преузима вредност осигуране ствари. У условима осигурања од пожара наших осигуравача наводи се начин одређивања вредности осигуране ствари приликом обрачуна штете, уколико се другачије не уговори.¹⁸ За грађевине се узима цена изградње нове зграде на дан настанка штете, према ценама у месту где се зграда налази, умањена за износ процењеног привредног и техничког рабаћења. За залихе робе, материјала и сировина, за утврђивање вредности се користи набавна цена. Ако је, међутим, њихова текућа тржишна цена нижа од набавне, онда се узима тржишна цена увећана за зависне трошкове (рецимо, трошкове превоза и складиштења).

Примењујући премијску стопу из ценовника на утврђену суму осигурања, долазимо до висине премије. Овим се уважава начело једнакости давања обе уговорне стране – јер што је већа сума као горња обавеза осигуравача, већа је и премија коју треба да плати осигураник, и обратно.¹⁹ У неким случајевима, опредељујући се за нижу суму осигурања од вредности осигуране ствари (подосигурање), најчешће зато да би платио мању премију, осигураник зна да ће му, по наступању осигураног случаја, бити исплаћен и нижи износ обештећења него што је износ стварно претрпљене штете.

Свесно уговарање подосигурања од стране осигураника постаје све чешће у условима растућих привредних потешкоћа. Осигуравачу није интерес да закључује уговор са сумом осигурања мањом од пуне вредности осигуране ствари, с обзиром да тиме убира нижу премију, а у случају настанка осигураног случаја исплаћује износ накнаде штете испод њене стварне висине. То, очигледно, није у дугорочном интересу осигуравајуће делатности.

Код **осигурања од одговорности**, питање суме осигурања се посматра различито, у зависности од врсте овог осигурања. У обавезном осигурању од одговорности сума осигурања је у многим земљама дуго била случајан састојак уговора, зато што је највиша осигуравачева обавеза по правилу била неограничена. У новије време, а посебно након терористичких напада у којима су коришћена саобраћајна средства, постепено долази до промена схватања о неограниченом покрићу и нужности

¹⁷П. Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 102.

¹⁸„ДДОР Нови Сад”, *Услови за осигурање од опасности пожара и неких других опасности*, Нови Сад, чл. 20.

¹⁹Д. Мркшић, З. Петровић, К.Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион”, Јавно предузеће „Службени гласник”, Београд 2014, 152.

утврђивања суме осигурања. Код осталих врста осигурања од одговорности често се полази од претпоставке о висини могуће штете, па се сума осигурања тада одређује по једном осигураном случају и представља горњу границу осигуравачеве обавезе.²⁰

1.4 Премија осигурања

1.4.1 Појам и састав премије

Премија, као важан састојак осигурања, јесте **цена ризика** за који осигуравајућа друштва обезбеђују осигуравајућу заштиту. Између ризика и премије осигурања постоји веома уска повезаност. Висина премије одређује се према просечној јачини ризика и свака промена ризика мора се исказати у промени премије. Сем тога, премија мора одговарати опасности и у одређеном временском раздобљу, то јест треба да је сразмерна дужини времена у коме се ризик покрива.²¹

Уважавајући нешто шири приступ, може се рећи да је премија и **цена осигурања**, због тога што поред ризика на њу утичу и други чиниоци као што су свота осигурања, трајање осигурања, каматна стопа на уложена средства осигурања, осигуравачеви општи трошкови и слично.

Премија је, у сваком случају, новчани износ који је осигураник, односно уговарач осигурања дужан платити као накнаду за извршење кључне осигуравачеве обавезе из осигурања. У условима осигурања наших осигуравајућих друштава премија се једноставно означава као износ који уговарач осигурања треба да плати за осигурање.

Осигураник је, начелно, у обавези измирења премије приликом закључења уговора или непосредно после тога, свакако пре но што настане могућност деловања ризика. Међутим, од овога постоји изузетак, по коме ће осигураник платити премију, а осигуравач сносити штету чак и ако се деси да је предмет осигурања био изложен дејству опасности још пре закључења уговора. Неопходан предуслов јесте да уговорници нису знали за ту чињеницу. Као примери наводе се случајеви склапања уговора из превозног осигурања у тренутку када су брод или роба већ били пропали, односно стигли оштећени у одредишну луку.²²

Са гледишта осигуравача, премија је износ који се уплаћује у осигуравајући фонд, чиме долази до прикупљања, односно стварања новчаних средстава за обнову уништене имовине или за исплату осигураних свота у осигурању лица. Са гледишта осигураника, премија је јединствена и представља одређени укупни износ. За осигуравача није тако. Премија је за њега величина сачињена из више делова с различитом наменом.

Премија осигурања се састоји од функционалне премије и режијског додатка.²³ Ова два чиниоца представљају **укупну** или **брutto премију**.

Функционална премија је у непосредној „функцији” осигурања, по чему је и добила име. Чини је техничка премија (1), а може обухватати и допринос за превентиву (2)

²⁰С. Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 98.

²¹Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконт”, Нови Сад 2013, 422.

²²З. Радовић, „Премија осигурања”, *Токови осигурања*, бр.2/2010, 5.

²³Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.139/14, чл. 114.

уколико је урачунат у премију осигурања. **Техничка премија** служи за извршавање обавеза по основу осигурања (одштете и уговорени износи) те за стварање резерви. **Допринос за превентиву** користи се за спровођење мера спречавања и сузбијања код осигураника.

Режијски додатак служи за покриће пратећих издатака осигуравајућег предузећа – материјалних и нематеријалних трошкова (при чему већину ових последњих представљају издвајања за зараде запослених).

Као што је познато, цену коштања чине **стварни утрошци** чинилаца производње. Она се убраја у основне привредне појмове, представљајући збир свих трошкова који настану током производње одређене јединице производа или услуге.²⁴

У делатности осигурања, **цену коштања премије** опредељују **вероватни чиниоци**, те је она производ двеју вероватноћа: вероватноће настанка штетног догађаја и вероватноће просечне јачине штете приликом настанка тог догађаја. То је очигледна, мада поједностављена суштина свих премијских израчунавања.

Уколико се о два поменута састојка води рачуна, настају користи и за осигураника и за осигуравача. Осигураник је уверен у свом сазнању да, у случају било каквог несрећног догађаја, иза њега стоје средства која му пружају заштиту. То је изузетно важно, пошто поверење и отклањање бојазни на овакав начин представљају додатне погодности које пружа осигурање. Осигуравач, као оснивач осигуравајућег фонда, остварује своје предности од прихода од улагања и добитка који ће остварити.

1.4.2 Одређивање и врсте премије

Важно је нагласити да премија као цена осигурања не може бити предмет погодбе између уговорних страна приликом купопродаје осигуравајуће услуге, то јест закључивања осигурања. Она је утврђена **ценовником премија** који се добија на основу вишегодишњег пословног учинка, уз употребу актуарске математике и статистичких података о ризицима.

С друге стране, на висину премије, са становишта односа осигуравач–осигураник, утичу:

- ✓ примена попушта и доплатака на премију;
- ✓ закључивање вишегодишњег уговора о осигурању;
- ✓ учешће осигураника у мањим штетама (франшиза);
- ✓ уважавање подручја опасности (нарочито у осигурању моторних возила);
- ✓ разред примењених заштитних мера и тако даље.

У погледу **времена за које се рачуна премија**, наши водећи осигуравачи примењују теоријско правило по коме су премијске стопе, доплати и попусти из ценовника одређени за годишње трајање осигурања. За краће временске одељке, ако појединим ценовником друкчије није решено, на основну премију се обрачунава доплатак.

²⁴Економски речник, Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд 2010, 78.

Друштва за осигурање за сваку пословну годину одређују **најнижу премију** за сваку врсту осигурања. Она покрива доње трошкове осигуравања, и то посебно за појединце а посебно за предузећа, односно друге установе.

Уз трошкове у најширем смислу, на износ премије такође утичу тржишно надметање и тражња. Стога осигуравач мора водити рачуна да покрије издатке који се често тешко могу израчунати, а да, истовремено, уважи и понашање такмаца, те спремност осигураника да плати одређену цену осигурања.²⁵

Уговорена (закључена, полисирана) премија јесте премија осигурања из свих уговора које је осигуравач закључио у одређеном раздобљу, најчешће годишње, али и у краћим раздобљима, односно премија за само један уговор или само једну грану осигурања. Пошто полиса осигурања представља писмени доказ о постојању уговора, за овај појам употребљава се и израз полисирана премија. Износ закључене премије по правилу је већи од износа обрачунате премије за исто раздобље, јер се део уговора из најразличитијих разлога не оствари, а нека осигурања се уговарају са оброчним плаћањем, па се део премије пребацује за наредно раздобље.

Обрачуната (то јест **фактурисана**) **премија** представља премију коју је уговарач осигурања, односно осигураник, полазећи од закљученог уговора о осигурању, дужан платити у одређеном временском року и на одређени начин (једнократно, у деловима). Премија се обрачунава по осигуравачевом ценовнику осигурања, а плаћа на основу истављене писмене исправе – фактуре, то јест рачуна (предузећа плаћају премију по рачуну, а појединци по полиси осигурања). Фактурисана премија представља најзначајнију приходну ставку осигуравајућих друштава. Уколико се из обрачунате премије искључи део за трошкове реосигурања, тада је реч о чистој обрачунатој премији.

Наплаћена (или **убрана**) **премија**. Полазећи од закљученог уговора о осигурању, уговарач осигурања, односно осигураник је дужан да плати премију у одређеном временском року, одређеним начином (једнократно или у ратама) и неким од средстава наплате – готовим новцем, дознаком за пренос на осигуравачев жиро-рачун, предајом чекова, коришћењем кредитних картица и друго. Дешава се да у неким случајевима до наплате премије не дође, или бар не у целини. Стога је за праћење новчаног пословања сваког друштва за осигурање наплаћена премија изузетно важан показатељ.

1.5 Осигурани случај

Осигурани случај је претпоставка за извршење осигуравачеве обавезе због оствареног ризика обухваћеног осигурањем. Он подразумева збивање околности које, на основу закона или уговора о осигурању, обавезују осигуравача да осигуранику исплати одштету или осигурани износ. За разлику од ризика, који у првом реду значи само могућност да ће настати неки привредно или друштвено штетан догађај (али не и сам тај догађај), осигурани случај је управо баш тај догађај, дешавање ризика.

Није могуће извести јединствени појам осигураног случаја за све врсте осигурања, будући да га одређују ризици који су изузетно различити. У осигурањима имовине,

²⁵H.Brachmann, K.Voss, *Technik der Prämien-gestaltung des Schadenversicherers*, VerlagVersicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006, 2.

осигурани случај је, рецимо, пожар, земљотрес, олуја, лом машина и многи други. Код осигурања лица, то може бити доживљење извесне доби, телесна повреда, смрт и друго. Осигурани случај производи одређене последице и по осигураника; сем тога, од изузетне је важности за даљу судбину укупних осигуравајућих односа.²⁶

Када су ризик и предмет који он угрожава јасно одређени, ни одређивање осигураног случаја не представља тешкоћу: рецимо, лом стакла, град на осигураним површинама, смрт осигураног лица или доживљење одређене старосне доби. Код осигурања од одговорности, правило гласи да штета треба да је нанета трећем лицу оштећењем његовог тела или здравља, односно његових ствари или изгубљеним добитком.

Међутим, утврђивање осигураног случаја није увек једноставно. Он се каткад не остварује само у једном тренутку, већ може обухватити краће или дуже раздобље (рецимо, случај болести). Тада је важно одредити који тренутак у наступању штете треба узети као осигурани догађај.

Неопходно је да код сваког осигураног догађаја условима осигурања буду предвиђени следећи чиниоци:²⁷

- ✓ **време остварења осигураног случаја.** Важно је да се осигурани догађај дешава током трајања осигурања. Уколико је трајао у дужем временском раздобљу, важно је да је почетак дешавања са штетним последицама био у времену обухваћеном осигурањем. Независно од чињенице што је, можда, сам догађај дуже трајао од истека осигурања, штета ће бити у потпуности надокнађена због недељивости осигураног случаја.
- ✓ **место остварења осигураног случаја.** Не постоји опште правило у погледу околности у којима може настати осигурани догађај, те је важно напоменути да ово, понекад, може бити изражена потешкоћа. Рецимо, ако предузеће које је закључило осигурање од лома машина изнајми своје машине ради производње неком другом предузећу, оне ће и тамо бити осигуране, јер служе основној сврси. Потпуно је другачији случај са истим машинама изложеним на сајму – оне тада нису обухваћене осигурањем, јер не служе производњи. Међутим, и тада постоји могућност покрића, али по посебним условима и уз додатну премију.
- ✓ **узрочна веза између предвиђеног догађаја и наступиле штете.** Последице које уобичајено настају услед одређене опасности могу се десити и због неких других ризика. Стога мора постојати јасна узрочна веза између догађаја и последице коју је проузроковао да би осигуравајуће друштво исплатило накнаду.
- ✓ **осигураникове обавезе приликом настанка осигураног случаја.** Осигураник је дужан учинити све да до штете не дође. Ако штета ипак настане, осигураник мора предузети мере сузбијања њених последица. Могуће трошкове спасавања, уз одређене предуслове, сносиће осигуравач, чак и ако премашују своту осигурања. Осигураник је, такође, у обавези да одмах, а најкасније три дана од сазнања (изузев у животном осигурању) пријави штету осигуравачу, као и да, по потреби, приложи различите исправе које ће помоћи у обради штете.²⁸

²⁶П. Шулејић, „Осигурани случај у теорији и пракси”, ДДОР Нови Сад 258/2005, 40.

²⁷Ј. Кочовић, П. Шулејић, Т.Ракоњац-Антић, *Осигурање* (треће измењено и допуњено издање), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд 2010, 75-78.

²⁸Раче, Т., 100 Fragen rund um Cyber-Versicherung, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2019, стр. 39.

1.6 Накнада из осигурања

Исплатом накнаде *затвара се круг осигурања*, чиме се испуњава и оправдава његова сврха. У имовинским осигурањима, осигуравач надокнађује штету која се догоди на осигураниковој имовини, док се у осигурању лица плаћа уговорени износ осигуранику када наступи осигурани случај.

У осигурању имовине, накнада се темељи на *начелу обештећења*. То подразумева да њена висина никако не може бити изнад висине штете коју је осигураник претрпео. На тај начин се искључује могућност да уговор о осигурању буде извор неоправданог стицања новца, то јест богаћења.

Полазећи од начела обештећења, у имовинском осигурању се јављају још нека правила која су везана за питања накнаде из осигурања (суброгација, надосигурање, подосигурање, двоструко осигурање), о којима ће бити више речи у другим деловима Приручника.

На основу изнетог, може се закључити како је, у поређењу с личним осигурањима, поступак обрачуна надокнаде код имовинских осигурања нешто сложенији. Ту се исплаћује накнада материјалне штете за претрпљено оштећење, уништење или губитак осигураног предмета – одређене ствари или имовине, односно обештећење имовинског интереса уз уважавање наведених, али и неких других правила.

Осигуравач је дужан да одмах по пријави настанка осигураног случаја приступи утврђивању штетних последица и висине одштете, по правилу заједно са осигураником. У циљу заштите осигураниковог интереса, законом или условима осигурања одређује се рок у којем је осигуравач дужан да испуни своју најважнију обавезу. Нашим законским решењима, осигуравачева обавеза мора се испунити у року који *не може бити дужи од четрнаест дана*, и то рачунајући од тренутка када је он обавештен да се догодио осигурани случај.²⁹

Осигуравачева обавеза по правилу се исказује и извршава у новцу, и то у износу којим се покрива потреба настала после остварења штетног догађаја. Када се осигурање закључује, одређује се свота осигурања која би требало да осигуранику омогући правично, односно стварно обештећење. Неопходност новчаног израза одштете поготово је својствена осигурању лица где сам осигураник унапред одређује износ на који закључује осигурање.

Међутим, накнада из осигурања не мора увек бити у новчаном износу. То проистиче из сврхе осигурања које (кад је реч о осигурању имовине) омогућава обнову уништених добара. Тај циљ ће остати исти уколико осигуравач уместо исплате новца физички обнови уништену или оштећену ствар. Природним обликом накнаде осигуравајуће друштво своју обавезу своди на праву меру, избегавајући исплату која би била мања или већа од стварно настале штете. Сем тога, смањује се могућност изазивања намерних штета, односно превара у осигурању. Ипак, у условима савремене робно-новчане привреде природна надокнада више представља изузетак него правило.

²⁹Закон о облигационим односима, , Сл. лист СРЈ", бр. 31/93, "Сл. лист СЦГ", бр. 1/2003 – Уставна повеља ;Сл. гласник РС;, бр. 18/2020, чл. 919.

1.7 Основни појмови реосигурања

Слично као код осигурања, и код реосигурања је нужно најпре савладати његов појам, како би се потом могли научити неки од најчешћих и најзначајнијих израза који се користе у овој делатности као што су цедент, цесионар, ретроцедент, ретроцесионар, самопридржај и највећа могућа штета.

1.7.1 Тумачење реосигурања

Данас готово да и не постоји опасност која прети делимичним или потпуним уништењем материјалних добара и људских живота која се не може заштитити путем осигурања. Међутим, много је ризика чијим би остварењем настале штете које не би могле надокнадити ни велике осигуравајуће куће у свету, а поготово ниједна код нас. Најречитији пример за овакве случајеве може бити уништење рафинерије нафте, прекоморског брода или спратног авиона. Ризици којима су изложени ови објекти су бројни. И поред предузетих мера спречавања и сузбијања, врло су чести. Уништење оваквих предмета осигурања представљало би озбиљну расходну ставку и за привреду земље, а о осигуравачу да се и не говори.

Из тих разлога, осигуравајућа друштва налазе решење путем сопственог осигурања од великих и скувих штета. То, такозвано *осигурање осигурања* или *осигурање осигуравача*, назива се реосигурање. Као што не постоји јединствено и општеприхваћено тумачење осигурања, исто важи и за реосигурање.³⁰ У сваком случају, међусобни однос између осигуравача и реосигуравача уређује се уговором. Њиме се реосигурач обавезује да осигурачу плати део износа (или чак и целокупан износ) који је овај платио или треба да плати осигуранику, док се осигуравач обавезује да реосигуравачу измири уговорену премију.

Особено за послове реосигурања јесте да *између реосигуравача и осигураника не постоји правни, па у извесном смислу ни привредни однос*. Штавише, у доста случајева се дешава да реосигуравач ни не познаје осигураника. Сва своја потраживања приликом настанка осигураног случаја осигураник остварује на основу уговора о осигурању склопљеног између њега и осигуравача. Сходно томе, и реосигуравач је у обавези да надокнади уговорени део штете осигуравачу, а не осигуранику.

Основни предуслов за постојање реосигурања јесте, дакле, закључени уговор о осигурању. Осигуравач преузима ризик и у оним случајевима када оцени да би могућа велика, делимична или стопостотна штета угрозила његову платежност. Међутим, задржава за себе онолики део тога ризика који у случају штете може исплатити, а да истовремено не доведе у опасност сопствене фондове. Преостали део опасности осигуравач предаје реосигурању. Реосигуравач или у потпуности задржава за себе преузети део ризика, или, што је и чешћи случај у пракси, задржава само део, а остало предаје другом реосигуравачу, односно другим реосигуравачима.

Осигуравач уступа (лат. *cedo* уступати) део обавезе реосигуравачу и он за њега тиме постаје *цедент*. Реосигуравач преузима део обавезе и назива се *цесионар*. У случајевима када реосигуравач преноси део обавезе на друге реосигураваче, он обавља

³⁰Schulenburg, J.-M.G.v. d. *Versicherungsökonomik*(2.Auflage), VerlagVersicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2014, 153.

ретроцесију па је **ретроцедент**, а ти реосигураваачи се називају **ретроцесионари**.³¹ На овај начин се најпре расподељује премија осигурања, а у случају настанка штете, и њен износ.

Напретком науке и технике створена су огромна материјална добра великих вредности, често усредсређена на једном месту. Непосредни осигураваачи су све мање у стању да сопственим средствима обезбеде покриће овако тешких ризика, присутних нарочито у осигурању индустрије.³² Често је једино решење у разуђивању ризика, које пружа реосигурање. Ризик се распоређује на већи број лица, понекад на веома широком простору – на више континената. На тај начин тешки ризици, које осигураваач не би могао изравнати, путем посредних осигураваача, то јест реосигураваача, постају уједначени и прихватљиви свим странама у послу.

Преко реосигурања се остварује просторно разуђивање ризика, тиме што реосигураваач преузети део даље преноси на друге реосигуравааче у земљи, а потом преостали вишак „извози” у иностранство. Отуда произлази да је реосигурање прави међународни посао, који по правилу превазилази државне границе. За њега се каже да је „без сумње најсветскији одсечак тржишта осигурања”.³³

С обзиром на посебности реосигуравајуће делатности, у њој се појављују извесни изрази који се не сусрећу код осигурања, па је њих неопходно поближе објаснити.

1.7.2 Самопридржај

Самопридржај је један од основних чинилаца приликом опредељивања који ће ризик ићи у реосигурање. Самопридржај представља онај део ризика који осигураваач, у случају велике делимичне или потпуне штете, може покрити из сопствених средстава, али тако да њеном исплатом не постане неплатежан.

Висина самопридржаја зависи од низа околности и његово израчунавање је, пре свега, резултат рада актуарске службе, али и додатног дејства низа чинилаца, као што су: техничка премија, резерве сигурности, свота осигурања, највећа могућа штета и други.

За разлику од великих, добро развијених осигуравајућих друштава, мали осигураваачи, чији је портфељ још увек неуравнотежен, морају посебно пажљиво одредити самопридржај. Ова осигуравајућа друштва могу бити приморана да изложи ризику сразмерно много већи део капитала него што то чине снажнија друштва.

Правилно израчуната висина самопридржаја је од изузетне важности. Пренизак самопридржај може за осигуравајуће друштво значити велики и непотребан одлив премије у реосигурање, док, пак, превисок самопридржај носи опасност да ће исплатом велике штете друштво запасти у новчане тешкоће и постати неспособно да одговори обавезама. **Самопридржај** је назив који се користи за део ризика који осигураваач носи

³¹ Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконт”, Нови Сад 2013, 490.

³²Т.В. Pham-Thi, „DerVersicherungsmarkt von Unternehmensversicherungen”, *Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen* (Hrsg. S.Krummacker, J.-M. Grafvonder Schulenburg), Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006,144-145.

³³J.D. Cummins, B. Venard, „International Insurance Markets”, *Handbook of International Insurance* (eds.J.D. Cummins, B.Venard), Springer, New York 2007, 15.

у пропорционалним облицима реосигурања. С друге стране, код непропорционалних уговора, део који носи цедент, то јест осигуравач, назива се **приоритет**.

1.7.3 Највећа могућа штета

Највећа могућа штета је други чинилац, веома значајан за опредељивање приликом давања ризика у реосигурање. У стручним круговима, овај појам се популарно зове „ПМЛ” (*Possible maximum loss*). Наиме, приликом штетног догађаја материјално добро се готово никада стопостотно не уништава. У најгорем случају, обично остаје макар отпадни материјал који има извесну вредност. Највећа могућа штета је горњи износ пуне штете који се на једном осигураном ризику може очекивати са скоро стопостотном вероватноћом. Према томе, она је економска одредница, представљајући највећу штету на одређеном осигураном објекту или групи објеката који чине ризике, коју је по одређеним искуствима, стручној оцени и познавању техничких и технолошких посебности појединих ризика могуће очекивати.

Проценом највеће могуће штете одређена је граница до које се протеже реосигуравачева одговорност, чиме се стичу услови да се ризик у целини расподели. Првоосигуравач (цедент) одређује учешће свог самопридржаја у оквиру највеће могуће штете, да би се након тога у равни реосигурања преостали део поделио између реосигуравача.

Највећа могућа штета представља једну од основних одредница приликом реосигуравања. Стога је њена процена веома сложен и стручан посао, нарочито ако се ради о скупкој и сложеној увозној опреми, о опреми произведеној у неколико земаља или застарелој опреми која се више не производи. Процену највеће могуће штете треба да раде стручне установе или тимови најразличитијих стручњака (инжењера, економиста, технолога и слично), које, по правилу, упошљава осигуравач.

Као и у случају самопридржаја, правилан предрачун највеће могуће штете је изузетно важан, јер потцењена или прецењена штета може имати исте последице као таква грешка у процени самопридржаја. Највећа могућа штета се најчешће изражава у апсолутним бројевима, али може бити одређена и постоцима.

2. СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ОСИГУРАЊА/РЕОСИГУРАЊА

2.1 Осигуравач

Осигуравач³⁴ представља страну из уговора о осигурању која се обавезује да ће, уколико се оствари догађај који представља осигурани случај, осигуранику или неком трећем лицу исплатити одређени новчани износ. Услови осигурања наших друштава за осигурање одређују осигуравача као акционарско друштво за осигурање са којим је

³⁴Уз израз „осигуравач”, који је у нас далеко најраспрострањенији, могу се срести и истозначнице као што су „осигурач”, „осигуравалац”, „осигураватељ” и „осигуратељ”. У време важења Закона о осигурању имовине и лица из 1996. године, у званичној употреби у СР Југославији био је појам „организација за осигурање”. Он се, премда застарео, и данас може срести. Након усвајања Закона о осигурању, у Србији је од 2004. године званичан назив „друштво за осигурање”.

склопљен уговор о осигурању,³⁵ што подразумева да се ту полази од облика његовог уређења. Осим као акционарско друштво за осигурање, осигуравач се може такође појавити у облику друштва за узајамно осигурање. У развијеном свету постоје и други облици у којима се јавља осигуравач, али су они мање значајни. У сваком од видова устројења осигуравач је правно лице које се може бавити искључиво осигуравајућом делатношћу.

2.1.1 Акционарско друштво за осигурање

Далеко највећи број осигуравача у свету и код нас послује као **акционарско друштво за осигурање**. Његово устројство прилагођено је посебностима рада, броју врста осигурања које продаје, њиховим обележјима, величини пословног подручја, степену тржишног надметања, развојним циљевима и другим околностима. Кључни пословни циљ оваквог друштва, као и сваког другог акционарског друштва јесте стицање добитка. Као оснивач предузећа могу се појавити бројна правна лица и појединици. Због великог значаја који друштва за осигурање имају на тржишту, законом се одређује поступак оснивања (садржај оснивачких списа, висина новчаног дела основног капитала, добијање дозволе и други услови), затим управљање друштвом (скупштина акционара, извршни и надзорни одбор), основна правила пословања и надзор над радом.³⁶

Акционарско друштво које је основано у нашој земљи после ступања на снагу Закона о осигурању се сме бавити само пословима једне или више врста осигурања **у оквиру исте групе осигурања** (животна или неживотна осигурања) или само реосигурањем. То значи да, рецимо, уколико неко друштво продаје неживотна осигурања, њему није дозвољено да се бави животним осигурањима и реосигурањем.

Оснивачи, поред осталих обавеза, морају уложити одређена средства у основни капитал. Закон о осигурању Републике Србије садржи одредбу према којој се новчани део основног капитала исказује у динарима. У циљу избегавања неповољног дејства инфлације која обезвређује средства, друштво је дужно обезбедити постојање непрекидне динарске противвредности оснивачког капитала у еврима.

Најнижи износи које оснивач мора обезбедити одређени су за сваку групу, односно врсту осигурања понаособ (табела 1). Кад је реч о неживотним осигурањима, запажамо да друштво које намерава да се бави само једном врстом посла, треба да располаже новчаним делом основног капитала од 2,2 милиона евра.

Табела 1. Висина новчаног дела основног капитала акционарског друштва за осигурање

Р. бр.	Група или врста	Евра
1	ЖИВОТНА ОСИГУРАЊА	3.200.000
2	НЕЖИВОТНА ОСИГУРАЊА	
	- поједине врсте неживотних осигурања (осим осигурања од ауто-одговорности, осигурања од одговорности због употребе ваздухоплова, осигурања од одговорности због употребе пловила, осигурања од	2.200.000

³⁵ „ДДОР Нови Сад”, *Општи услови за осигурање имовине*, Нови Сад, чл. 2.

³⁶ Н. Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 58.

	опште одговорности за штету, осигурања кредита и осигурања јемства)	
	- све врсте неживотних осигурања или осигурање од ауто-одговорности, осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова, осигурање од одговорности због употребе пловила, осигурање од опште одговорности за штету, осигурање кредита и осигурање јемства	3.200.000
3	РЕОСИГУРАЊЕ	3.200.000

Извор: Закон о осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021.

Направљени су и неки изузеци, па је за поједине врсте неживотних осигурања оснивачки праг исти као и за бављење свим врстама неживотног осигурања. Полазећи од стања на домаћем тржишту, јасно је да је законодавац овај изузетак направио због осигурања од ауто-одговорности. Стога осигуравач који намерава да се бави само њиме, мора имати основни капитал, то јест главницу, као да се бави свим неживотним осигурањима.

2.1.2 Друштво за узајамно осигурање

Друштво за узајамно осигурање је облик осигуравајућег друштва који је присутан поготово у високоразвијеним земљама. Кључна разлика у поређењу са акционарским друштвом за осигурање (чија начела и правила струке примењује) јесте у томе што не послује ради стицања добитка. Друштва за узајамно осигурање су обично намењена покрићу опасности у једној или две гране осигурања, зависно од интереса осигураника као чланова, то јест оснивача.

Пошто није реч о предузећима за стицање добитка, средства се скупљају посебним доприносима (дакле, не премијама осигурања!), сабирајући се само у обиму потребном за текући рад, што значи за обавезе према осигураницима, неопходне залихе и управне трошкове. Средства припадају оснивачима – осигураницима, па им се вишкови на крају пословне године враћају, али се они, исто тако, позивају да доплате потребну разлику уколико средстава није било довољно.

Ова друштва су обично усредсређена на обухват одређених опасности, односно ризика, у зависности од интереса чланова. Најчешће мања друштва спроводе једну, а већа више врста осигурања. Могу се навести примери друштава за узајамно осигурање моторних возила, живота и биљне производње. Сем тога, у неким земљама где није дозвољено спровођење добровољног здравственог осигурања на добитној основи, овакав вид заштите обезбеђује се оснивањем друштава за узајамно осигурање. Лакше се утемељују од акционарских друштава; ипак, уговор о оснивању мора закључити одређени најнижи број лица. Друштво за узајамно осигурање се касније може, уколико то околности оправдавају, преобразити у акционарско друштво, за шта постоје бројни примери у иностранству, нарочито у Енглеској.³⁷

Оснивачи друштва за узајамно осигурање могу бити како физичка, тако и правна лица. Домаћим Законом о осигурању условљава се да их за послове животних осигурања мора бити најмање 250, а за неживотна осигурања бар 300.³⁸ Важна особеност овог

³⁷S.Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999, 105.

³⁸Закон о осигурању, "Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 чл. 71.

облика предузећа, која има важан утицај на његово устројавање, јесте и да су оснивачи истовремено и осигураници.

Законским решењима у нас новчани део основног капитала друштва за узајамно осигурање неопходан приликом његовог оснивања и каснијег рада изједначен је са износом који се захтева од акционарског, то јест деоничарског друштва за осигурање. Део других одредаба који се тиче акционарског друштва за осигурање такође се примењује на ово друштво.

Закон утврђује постојање две врсте друштава за узајамно осигурање: друштво *с неограниченим* и друштво *с ограниченим* доприносом.

Друштво с неограниченим доприносом може од сваког члана, то јест осигураника, захтевати уплату додатног доприноса неопходног за намирење непокривених штета и других расхода, и то без ограничења.

Друштво за узајамно осигурање с ограниченим доприносом може од члана тражити да уплати додатни допринос који не премашује његов претходно плаћени допринос из исте пословне године, уколико су штете и остали расходи већи од раније уплаћеног доприноса и других прихода друштва.

2.2 Уговарач осигурања

У Закону о облигационим односима, уговарач осигурања се помиње као страна уговора о осигурању која се обавезује да осигуравачу плати новчани износ – премију осигурања.³⁹ Друштва за осигурање у својим пословним исправама описују уговарача осигурања као „лице које са осигуравачем закључи уговор о осигурању”.⁴⁰ Најчешћи случај у пракси је да ово лице уговор закључује у своје име и за свој рачун, па је тада уговарач осигурања истовремено и осигураник.

Уговарач некада склапа осигурање за туђ рачун, било са одређеним или са неодређеним корисником (за рачун лица кога се тиче). Уговарач тада има обавезу да плати премију и да испуни остале уговорне обавезе, али не може користити права из уговора, чак и у случају када се полиса осигурања налази код њега, уколико не добије пристанак особе чији је интерес осигурао, то јест осигураника.⁴¹ Због јасности изражавања, препоручљиво је да се израз уговарач осигурања користи само онда када су лице које склапа уговор о осигурању у своје име и лице коме припада корист из осигурања за различита лица.⁴²

³⁹ Закон о облигационим односима, Сл. лист СРЈ, бр. 31/93, "Сл. лист СЦГ", бр. 1/2003 - Уставна повеља и "Сл. гласник РС", бр. 18/2020, чл. 897.

⁴⁰ „ДДОР Нови Сад”, *Општи услови за осигурање имовине*, Нови Сад, чл. 2.

⁴¹ Закон о облигационим односима, Сл. лист СРЈ, бр. 31/93, "Сл. лист СЦГ", бр. 1/2003 - Уставна повеља и "Сл. гласник РС", бр. 18/2020, чл. 905.

⁴² П. Шулејић, Р. Вујовић, Д. Мркшић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј. Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2006, 211.

2.3 Осигураник

Осигураник је лице чија је ствар, имовински интерес, односно он сам као личност, предмет осигурања и коме припадају права из осигурања. Како је истакнуто у претходном поднаслову, када се уговор закључује у сопствено име и за сопствени рачун, уговарач и осигураник су једно те исто лице. Из тога проистиче да је осигураник лице у осигуравајућем односу које склапа уговор у своје име и за свој рачун, да на њега пада обавеза плаћања премије, те да има право на накнаду штете када се деси осигурани случај.⁴³

Подразумева се да осигураник, да би могао закључити уговор о осигурању, мора бити пословно способно лице. Стога је он равноправна страна која стоји наспрам осигураваача и која има сва уговорна права и обавезе. Обично је осигураник онај чија је личност или добро изложено опасности. Наравно, може се десити да су опасности изложене и друге личности, односно туђа добра. У имовинским осигурањима осигураник није увек власник ствари која је покривена заштитом; у осигурањима лица опасност може претити и неком другом лицу, као што је осигураников брачни друг, родитељ или дете.⁴⁴

2.4 Корисник осигурања

У пословима осигурања се такође среће лице које није уговорна страна, али је, полазећи од суштине закљученог уговора о осигурању, стекло право да од осигураваача наплати накнаду уколико се деси осигурани случај. Њему, дакле, осигурач дугује испуњење своје најважније обавезе. Као што је горе наведено, за однос између уговарача осигурања и осигураника, исто важи и за однос корисник осигурања – осигураник. Стога, када је уговор о осигурању склопљен у сопствено име и за сопствени рачун, што се обично и дешава, уговарач осигурања, осигураник и корисник осигурања су једно те исто лице.⁴⁵

Због тога би појам корисник осигурања ваљало користити само у случајевима закључења уговора за туђ рачун када се накнада исплаћује трећем лицу које није уговорна страна – кориснику осигурања – и које се у тренутку склапања уговора не појављује ни лично ни преко заступника. Корисник осигурања постоји како код личног, тако и код имовинског осигурања.⁴⁶

2.5 Осигурано лице

У питању је појам који има неколико значења:

- у осигурању лица, особа у чијем животу треба да наступи предвиђени догађај од којег зависи настанак осигураног случаја: смрт, доживљење неког рока, обољење или незгода;

⁴³С.Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 122.

⁴⁴П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 155.

⁴⁵К.Purvis, *English insurance texts*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2010, 32.

⁴⁶Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион“, Јавно предузеће „Службени гласник“, Београд 2014, 161.

- у осигурању имовине, лице чија је имовина обезбеђена и коме из тога припада накнада штете;
- у осигурању од одговорности, лице чија је одговорност покривена одговарајућим уговором.

У осигурању лица осигурано лице у пракси најчешће јесте, али не мора увек бити и уговарач осигурања и осигураник. Наиме, уговор се може склопити не само за случајеве смрти, незгоде и слично самог осигураника, већ и за исте такве случајеве који могу наступити код неког трећег, осигураног лица.

Према нашим законским решењима, ако се осигурање тиче смрти неког трећег, да би уговор био пуноважан неопходна је његова писмена сагласност, уз назначење осигуране своте. Уз то, осигурање за случај смрти треће особе млађе од четрнаест година, као и особе потпуно лишене пословне способности је ништаво. Да би осигурање за случај смрти малолетног лица које је старије од четрнаест година било пуноважно, нужна је писмена сагласност његовог законског заступника и писмена сагласност самог лица.⁴⁷

2.6 Винкулатар

Уз осигураника, и друга лица могу истовремено имати интерес да осигурани предмет остане неоштећен. У том смислу могу се навести винкулатари – заложни повериоци, то јест банке које су одобриле позајмицу за изградњу осигураног предмета (на пример, брода), односно његову куповину (на пример, моторног возила). Та лица свој интерес могу заштитити везивањем, то јест винкулацијом полисе осигурања у своју корист.

Полиса осигурања се везује уношењем одредбе по којој се, ако се деси покривена штета, накнада може исплатити осигуранику једино уз претходну винкулатарову сагласност. Такође, осигуравајуће друштво може издати винкулатару потврду о везивању.⁴⁸ У случају да штета буде потпуна и осигурани предмет пропадне, винкулатар ће се намирити до висине свога потраживања према осигуранику, а новац преко тога ће припасти осигуранику.⁴⁹

2.7 Заступник осигурања

Заступник осигурања је лице које се појављује са стране осигуравача, штитећи првенствено његове интересе. Овлашћен је да ради у име и за рачун друштва за осигурање, о чему две стране склапају уговор. Заступник осигуранику издаје полисе осигурања и обавља друге послове (процена ризика, помоћ приликом обраде штета), за шта му друштво исплаћује провизију.

⁴⁷ Коментар Закона о облигационим односима, главни редактор Перовић, С., Савремена администрација, Београд, 1995, стр. 1547-1549.

⁴⁸ М.Виршек, „Винкулација полисе осигурања, разлике и сличности са сродним правним установама”, *Изазови усклађивања права осигурања Србије са европским (ЕУ) правом осигурања* (ур. Ј.Славнић, С. Јовановић), Удружење за право осигурања Србије, Београд 2012, 242.

⁴⁹ С. Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 124; Коментар Закона о облигационим односима (главни редактор С. Перовић), Савремена администрација, Београд 1995, 1531.

Постоје заступник осигурања – појединац и заступник – заступничко друштво. Ова лица могу пословати само на одређеном подручју, могу се бавити заступањем једне или више врста осигурања. У сваком случају, нужно је да заступник има дозволу за рад коју издаје надлежни државни орган. Он може заступати само једно осигуравајуће друштво или више њих. Заступање може бити привредна делатност или споредно занимање.⁵⁰

2.8 Посредник осигурања

Посредник осигурања је лице које се појављује са стране осигураника, првенствено чувајући његове интересе. То је особа која посредује при склапању уговора о осигурању остајући ван уговорног односа. Ради се о послу чији је предмет настојање да се осигураник доведе у везу са осигуравајућим друштвом, како би с њим преговарао о склапању уговора о осигурању. Док заступник може бити како друштво, тако и појединац, нашим законским решењима је одређено да посредник може бити једино друштво за посредовање у осигурању.⁵¹

Посредници штите интересе осигураника као налогодавца, саветујући га о врсти и обиму осигуравајућег покрића, избору осигуравача, те воде преговоре са друштвима за осигурање о висини премије и другим појединостима. Правило је да осигуравач измирује провизију посреднику, али није необично да посредник и од осигураника наплати неке трошкове.

3. ОСНОВЕ ТРЖИШТА ОСИГУРАЊА

3.1 Тумачење тржишта осигурања

Уже посматрано, тржиште осигурања представља део новчаног тржишта. Гледано шире, оно је и део укупног тржишта. Обухвата неколико скупина учесника, слојевите односе између њих (уз бројне чиниоце који их одређују), те надградњу, односно средства и техничка и законска решења која омогућавају његов рад. Обележје савременог тржишта осигурања је велика уређеност, што често подразумева постојање строгих правила понашања. На њему се размењују посебне, осигуравајуће услуге. Утицај односа између понуде и тражње само је један од бројних чинилаца који одређују цене полиса.

На овом тржишту налазе се као **учесници**:

- **продавци** – осигуравачи који нуде, односно пружају осигуравајућу заштиту. У пракси постоји неколико њихових појавних облика.
- **купци** – платежно способни уговарачи осигурања, односно осигураници. Састав им је изузетно шаролик и креће се од појединаца, преко предузећа, до удружења, установа и државних органа. И сами осигуравачи се појављују у улози купаца, када уговарају реосигурање или када осигуравају своју имовину и запослене.

⁵⁰Рорбах, В., На изворима историје аустријско-српског осигурања: 200 година агената осигурања, *Ревиија за право осигурања*, 1, 2011, стр. 36.

⁵¹ Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 чл. 86.

- **посредници и заступници** – појављују се између продаваца и купаца осигурања. У савременим околностима њихов значај на тржишту је велик.
- **остали учесници**, који у већој или мањој мери опредељују рад тржишта осигурања. У ову скупину убрајају се владине установе, односно органи, удружења осигураваача, предузећа за пружање других услуга у осигурању, привредне коморе и научно-образовне установе (институти и факултети).

С обзиром на **простор који покрива**, тржиште осигурања можемо посматрати као:

- **месно** (на пример, град са околином);
- **подручно** (део земље, већи град);
- **државно**;
- **тржиште привредно-политичких удружења више земаља** (рецимо, тржиште осигурања Европске уније);
- **светско**.

Полазећи од **врсте заштите која се нуди**, постоје, рецимо, тржишта **животних осигурања, неживотних осигурања и реосигурања**. Свако од њих се може даље делити. На пример, у оквиру неживотних осигурања налази се тржиште осигурања моторних возила које, опет, обухвата тржиште осигурања од ауто-одговорности и тржиште каско-осигурања. Могућности поделе у овом смислу заиста су бројне.

Уважавајући **односе на страни понуде**, можемо говорити о **монополском, олигополском и натецатељском** тржишту осигурања. У ФНР Југославији је, после Другог светског рата, постојало монополско тржиште, на коме је једини осигураваач био Државни осигуравајући завод. Исто је било у доба државног социјализма у земљама Средње и Источне Европе. Данашња тржишта у свету углавном одликују натецатељски односи.

Величина, односно **степен развоја тржишта осигурања** земље или неког другог подручја може се мерити:

- **обрачунаном премијом**;
- **учешћем премије у укупном домаћем производу**;
- **висином премије осигурања по становнику**;
- **бројношћу врста осигурања у понуди**;
- **бројем склопљених уговора, односно издатих полиса осигурања**;
- **бројем осигураваача**;
- **бројем осигураника**

3.1.1 Пословна удруживања осигураваача

На тржишту се такође срећу различити облици пословних спојева осигуравајућих предузећа. Они, поготово у развијеним земљама, имају важну улогу. Занимљиво је истаћи да је њихово стварање у осигурању далеко чешће него код већине других делатности.

Концерн осигурања је привредна јединица која обухвата неколико засебних осигуравајућих друштава, са јединственом управом која може бити јаче или слабије надлежности. Сваки од осигураваача бави се различитим врстама осигурања. Овакви

спојевима полазе од начела задовољења потреба за свим врстама осигурања на једном месту, што је исто у интересу странака и посредника осигурања. С временом се у концерне осигурања све више укључују и друге новчане установе, првенствено банке и стамбене задруге. Један члан концерна не сме преузимати на себе губитке другог члана. Ово правило је наметнуто, пре свега, ради заштите осигураника која мора бити увек на првом месту. Стога, али и због других разлога, државно надлештво за надзор прати рад концерна осигурања.⁵²

Група осигурања је слична концерну, с тим што код ње нема јединственог управљања. Због тога она подразумева лабаву везу између осигуравајућих друштава која међусобно сарађују, чувајући у целини привредну и правну самосталност. Заједнички интерес чланови налазе у размени обавештења, узајамном посредовању у пословима осигурања којима се не баве или, рецимо, у заједничком коришћењу зграда и рачунарске опреме. Групе осигурања такође подлежу надзору над осигурањем.⁵³

Картел осигурања. Картел у општем смислу представља удруживање крупних предузећа ради поделе тржишта и одржавања високих цена.⁵⁴ У савременим привредама картели се начелно забрањују, јер се њима ограничава тржишно надметање. Ипак, у осигурању у извесном облику постоје. На пример, установе саосигурања и савез осигурања су нека врста картела осигурања, јер се у њима чланови договарају и о делу пословања који се тиче утакмице на тржишту. Такође, необавезујуће препоруке удружења осигуравача својим члановима о пословању могу исто садржати чиниоце картелског понашања. У оба случаја може се радити о утврђивању висине премије осигурања, обликовању услуга кроз опште и посебне услове осигурања, о провизијама посредницима, односно заступницима осигурања, те о склапању различитих пословних споразума. Надлежни државни органи воде рачуна о томе да се и у делатности осигурања не појаве картели који би спречавали редовно тржишно надметање.⁵⁵

Савез осигурања је облик повезивања друштава за осигурање или друштава за реосигурање у циљу заједничког делања. Реч је о пословном удруживању у домаћим и међународним размерама ради заједничког ношења изузетно крупних опасности, као што су, рецимо, нуклеарни ризици или ризици из ваздушног осигурања. Разлог за оснивање савеза осигурања може бити и неопходност изравнања ризика која се не може постићи код само једног члана. Савез послује на начелима било саосигурања, било реосигурања. Осигураник закључује осигурање с једним чланом савеза – осигуравачем, који, затим, целокупан посао разделеује са осталим учесницима – саосигуравачима или реосигуравачима. Они преузимају уговором одређени део ризика и премије. Учесник у послу који је довео осигураника обично добија провизију. На савез осигурања, наравно, пада и решавање одштетних захтева, уз сношење пратећих трошкова. Вишкови и недостајућа средства распоређују се на чланове такође према

⁵²D. Farny, *Versicherungsbetriebslehre* (5., überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011, 250, 266-269.

⁵³P. Koch, *Versicherungswirtschaft: eineinführender Überblick* (7. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2013, 106.

⁵⁴Љ. Мићуновић, *Речник страних речи и израза*, Српска школска књига, Београд 2000, 192.

⁵⁵D. Farny, *Versicherungsbetriebslehre* (5., überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011, 286-288.

уговореним уделима.⁵⁶ Савези осигурања су нарочито присутни на лондонском тржишту.

3.2 Посредници и заступници осигурања

Као што је већ напред истакнуто, посредници и заступници у осигурању су лица, физичка и правна, која доводе странке у везу како би закључиле уговор о осигурању, или га сама закључују у туђе име и за туђ рачун. У њихов делокруг такође спада читав низ осталих послова: прикупљање понуда за осигурање, наплата премије, процена и плаћање штета, надгледање мера спречавања, услуге везане за зелену карту и тако даље.

У нас не постоји овакав заједнички појам, већ се користе засебни изрази - посредник и заступник осигурања. Основна разлика између њих је у предмету посла: први само повезује заинтересоване стране како би саме закључиле уговор, док други закључује уговор у име и за рачун осигуравајућег друштва или, ређе, осигураника као свог налогодавца.

Полазећи од обележја овог приручника и чињенице да су посредовању у осигурању и заступању у осигурању посвећена посебна поглавља, на овом месту ћемо само изнети најважније показатеље везане за рад посредника и заступника као учесника на тржишту осигурања у Србији.

3.3 Предузећа за пружање других услуга у осигурању

На тржишту осигурања, поготово у развијеним западним земљама, бројна су пратећа предузећа која пружају разне услуге везане за ову делатност. У нас је прописано постојање агенције за пружање других услуга у осигурању као правног лица које обавља следеће послове:⁵⁷

- ✓ утврђивање и процена ризика и штета,
- ✓ посредовање ради продаје и продаја остатака осигураних оштећених ствари и
- ✓ пружање других умних и техничких услуга везаних за послове осигурања.

Као и друштво за посредовање, односно друштво за заступање у осигурању, и агенција за пружање других услуга у осигурању оснива се као акционарско друштво или као друштво с ограниченом одговорношћу. Важно је нагласити да је агенцији законом забрањено да обавља послове осигурања, посредовања и заступања у осигурању, јер за то постоје други облици уређења.

Пружањем осталих услуга у осигурању могу се бавити и друга правна лица – предузећа, али уз услов да имају посебно устројен део за рад на тим пословима који је кадровски и технички оспособљен.

3.4 Удружења осигуравача

Удружења осигуравача представљају вид здруживања осигуравајућих друштава ради

⁵⁶ Н. Cockerell, *Witherby's Dictionary of Insurance* (Third Edition), Witherby, London 1997, 237.

⁵⁷ Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 осигурању, чл. 267.

остваривања заједничких пословних циљева. Преко удружења, осигуравачи јединствено наступају према органима власти – државној скупштини, влади, односно јавности у целини, затим према међународним установама и органима, сарађујући и са другим домаћим или иностраним савезима или групама које имају сличне циљеве. Постоје удружења која окупљају све осигураваче у земљи, као и она намењена, рецимо, само за осигураваче живота, само за осигураваче који се баве имовинским осигурањима и слично.

Удружење осигуравача Србије је савез осигуравача и реосигуравача у који ове куће улазе због пословне користи а на основу начела слободе удруживања. Удружење обавља послове од заједничке користи за своје чланове ради унапређења њиховог рада и пословања. Има бројна јавна овлашћења која су уређена законом. Удружење представља друштва за осигурање пред државним и другим надлежним органима у земљи, као и у иностранству.⁵⁸

3.5 Лојд

Лојд је појам који се неретко поистовећује са светским осигурањем. Реч је о посебном тржишту осигурања у Лондону где се спроводе најсложенији и најскупљи послови осигурања и реосигурања, те пружају неопходне пратеће услуге. Друштва за осигурање која послују у Србији такође користе реосигуравајуће услуге Лојда.

Прошлост овог сложеног тржишта веома је дуга и почиње од краја седамнаестог века, када су у крчми под тим именом на обали Темзе почели да се закључују послови поморског осигурања. Касније, а нарочито од краја деветнаестог века, пословање се разгранало и на велики број других врста осигурања.⁵⁹

Лојд није осигуравајуће друштво, како се често погрешно сматра, и не прихвата ризике у осигурање. То чине **Лојдови чланови** – бројна предузећа и појединци, и то сваки за свој рачун, придржавајући се строгих новчаних и других правила пословања. Пријем у чланство Лојда одобрава посебно тело, при чему је кључно мерило новчано обезбеђење и постојаност. Првобитно су Лојдови чланови могли бити само појединци, да би од 1994. године то било омогућено и предузећима која данас обезбеђују далеко већи део средстава, повећавајући тиме укупну осигуравајућу способност Лојда.

Сви чланови обавезно се удружују у **Лојдова удружења**, као скупине чланова којих има на десетине а опредељени су за поједине ризике. Свако удружење има свога представника, **Лојдовог преузимаача ризика**, као овлашћено стручно лице које заступа интересе свих чланова приликом пружања осигуравајуће заштите. По прихватању ризика у име удружења, сваки члан је одговоран само за свој део, не и за учешћа осталих.

Интересе осигураника, с друге стране, заступају искључиво **Лојдови посредници** с посебном дозволом за рад. Наиме, појединци не могу пословати непосредно с Лојдом. Због тога они користе услуге овлашћених посредника (предузећа или појединаца) који за осигураников рачун склапају осигурања с Лојдовим удружењима.

⁵⁸М. Лисов, Н. Жарковић, *Економске и техничке основе осигурања*, Факултет техничких наука, Нови Сад 2010, 282.

⁵⁹Lloyd's, <http://www.lloyds.com/>, 14. фебруар 2018.

У Лојду се изузетно води рачуна *о безбедности осигураника*, чему служи вишечлани ланац који чине следеће карике:⁶⁰

Премијски фонд. Лојдови чланови, било да је реч о појединцима или предузећима, морају све премије улагати у премијски фонд из кога се редовно исплаћују накнаде из осигурања и општи трошкови. Добитак се не исплаћује до истека једногодишњег обрачунског периода. Премијски фонд подлеже строгом надзору над улагањима средстава.

Безбедносни фонд. Као једна од мера безбедности, чланови не смеју да пружају покриће које премашује утврђени годишњи износ. Знатан део тог износа Лојдови чланови морају положити и држати у безбедносном фонду. Најнижа свота за чланове-предузећа је пола милиона фунти. И за овај фонд постоји строги надзор над улагањем средстава.

Имовина чланова. Власници предузећа која су Лојдови чланови (улагачка друштва, међународна друштва за осигурање, предузећа из других делатности) преузимају одговорност у висини укупне имовине предузећа.

Средишњи фонд. Како појединци, тако и предузећа морају редовно годишње уплаћивати новчане износе у овај фонд, при чему су стопе за предузећа много више. Лојдов савет има право процене о коришћењу средстава средишњег фонда за измирење обавеза чланова према осигураницима.

Лојдови фондови, редовни и обухватни поступци провере његовог новчаног стања и преинаке у пословању значајно повећавају увереност осигураника у безбедност коју им ово својеврсно тржиште осигурања пружа. Стога је изузетно раширено мишљење о добрим изгледима Лојда и у будућем раду.

4. ОСНИВАЊЕ, ПОСЛОВАЊЕ, НАДЗОР И ПРЕСТАНАК ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ

4.1 Оснивање друштва за осигурање

Осигуравајуће друштво се оснива по законом предвиђеном поступку. Код нас, као и у свету, друштво се може бавити само оним врстама осигурања за које му је издата дозвола.⁶¹ У нас ова питања уређује Закон о осигурању. По њему је друштво за осигурање правно лице са седиштем у Србији које је у регистар надлежног органа уписано на основу дозволе Народне банке Србије за обављање послова осигурања. Исто тако, друштво за реосигурање је правно лице са седиштем у Србији које је у регистар надлежног органа уписано на основу дозволе Народне банке Србије за обављање послова реосигурања.

Акционарско друштво за осигурање може утемељити једно, односно више домаћих и страних правних или физичких лица. Да би добили дозволу за рад од Народне банке Србије као државног надзорног органа, оснивачи морају поднети:⁶²

⁶⁰Lloyd's, <http://www.lloyds.com/>, 14. фебруар 2018.

⁶¹ Barlow Lyde & Gilbert, *Tolley's Insurance Handbook* (second edition), Tolley, Croydon 2000, 126-127, 131.

⁶²Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 чл. 42.

- захтев за издавање дозволе за рад (с доле наведеним прилозима);
- оснивачки акт друштва;
- предлог статута друштва;
- доказ о располагању новчаним делом неопходног основног капитала;
- пословни план друштва;
- предлог већег броја аката пословне политике друштва с мишљењем овлашћеног актуара;
- предлог о успостављању система управљања у друштву;
- списак акционара и потребне податке о њима;
- податке и доказе о поузданости лица које стиче 10 посто или више власништва у друштву (квалификовано учешће);
- податке о предложеним члановима управе;
- податке о предложеном овлашћеном актуару;
- доказе о потребној организацијској, кадровској и техничкој оспособљености друштва.

О захтеву за издавање дозволе за рад Народна банка Србије одлучује у року од шездесет дана од дана пријема захтева. Дозвола се издаје за једну или више врста осигурања.

4.2 Пословање друштва за осигурање

Друштво за осигурање је дужно пословати уз уважавање општих привредних начела и, посебно, правила осигуравајуће струке, у складу са законом, начелима поштеност тржишног надметања, добрим пословним обичајима и пословним моралом.

Осигуравајуће друштво је самостално правно лице које послове осигурања обавља у своје име и за свој рачун. Преузимајући права и обавезе у правном, односно пословном промету, оно својом целокупном имовином одговара за обавезе према осигураницима, али и држави и запосленим радницима. Код друштва за узајамно осигурање, ако штете и други расходи премаше претходно уплаћене доприносе и друге приходе, чланови, то јест осигураници, се позивају да уплате додатне доприносе, или им се сразмерно смањују накнаде из осигурања.⁶³

Промене правног положаја осигуравача или његових делова не могу утицати на одговорност за извршење обавеза према осигураницима. Тако је уређено да се положај осигураника према осигуравачу не може мењати без његове сагласности споразумом о преузимању средстава, права и обавеза између два друштва. Уз то, за штету одговара искључиво друштво за осигурање, никако његова пословна јединица код које се осигураник осигурао. Пословнице су само делови друштва који послове из свога делокруга раде у име и за рачун друштва као целине.⁶⁴

Као значајну одредницу пословања друштва за осигурање незаобилазно је подвући важност учествовања у спровођењу мера спречавања настанка штетних догађаја и сузбијања њихових штетних последица. Непосредни интерес за ове мере је смањење одлива средстава из осигуравајућег фонда. У ту сврху, осигуравач прати преузете ризике и њихове измене, непосредно улаже у смањење могућности дешавања штета,

⁶³Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 чл. 72 и 144.

⁶⁴П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 150.

истражује штете и њихове узроке, ствара статистичку основу као подлогу за различита истраживања, сарађује са надлежним државним органима и друго.⁶⁵

4.3 Надзор над друштвом за осигурање

У Србији, обављање надзора над осигуравајућом делатношћу је поверено *Народној банци Србије*.⁶⁶ У ту сврху, она прати рад друштава за осигурање, друштава за реосигурање, друштава за посредовање, друштава за заступање, заступника, те банака, изнајмљивачких друштава и Поште Србије.

Предмет надзора над пословањем осигуравајућег друштва је следеће:⁶⁷

- обављање послова осигурања у складу с добијеном дозволом;
- усклађеност општих списа и списа пословне политике са законом и другим прописима;
- законитост рада друштва;
- тржишно понашање друштва;
- вођење политике саосигурања и реосигурања;
- образовање прописаних техничких резерви;
- обрачун гарантне резерве;
- обрачун захтеване залихе платежности;
- улагање средстава осигурања у складу са прописима;
- вођење књиговодствене и друге пословне документације, пословних књига, састављање новчаних извештаја у складу са прописима и списима пословне политике друштва;
- трошкови осигуравања;
- обезбеђење платежности у обављању осигуравајуће делатности;
- успостављање и одржавање система управљања у друштву;
- начин обављања унутрашње ревизије;
- извршавање преузетих обавеза из уговора о осигурању;
- испуњеност законом прописаних услова за акционаре и лица која се налазе на дужностима чланова управе;
- организацијска, кадровска и техничка оспособљеност друштва;
- спровођење мера које је наложила Народна банка Србије;
- ненаплаћена премија и друга потраживања друштва и
- друга законом прописана питања.

Пословање друштва за осигурање надзире се посредно – прикупљањем, праћењем и проверавањем његових извештаја и обавештења, те непосредно – обиласком друштва и провером на лицу места.

⁶⁵П. Шулејић, Р. Вујовић, Д. Мркшић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј.Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2006, 79-80.

⁶⁶Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 187.

⁶⁷Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 188.

4.4 Престанак друштва за осигурање

Осигуравајуће друштво престаје с радом ако се одлуком његове скупштине покрене ликвидацијски поступак, као и када Народна банка Србије изда решење о одузимању дозволе за рад и покрене поступак ликвидације, односно стечаја.⁶⁸ На престанак рада друштва за осигурање примењују се одредбе Закона о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање.⁶⁹ Агенцији за осигурање депозита је поверено обављање задатка ликвидацијског и стечајног управника у друштвима за осигурање, што је особеност наших правних решења.⁷⁰ Одредбама Закона о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање разграничена су овлашћења суда, Народне банке Србије, као надзорног тела и Агенције за осигурање депозита, као управника у поступку ликвидације или стечаја друштва за осигурање.

5. ФИНАНСИЈСКО ПОСЛОВАЊЕ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ, ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ И ИМОВИНА ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ/РЕОСИГУРАЊЕ

Један од најважнијих услова за рад друштва за осигурање, односно друштва за реосигурање, јесте обезбеђење и коришћење новчаних и других средстава у неопходној висини како би се уредно измиривале све обавезе – на првом месту према осигураницима, затим према добављачима, запосленим радницима и држави.

5.1 Финансијско пословање друштва за осигурање

5.1.1 Платежност друштва за осигурање

Друштво за осигурање је, по природи свога посла и начела осигуравајуће делатности, у обавези да одржава платежност и да благовремено измирује накнаде из осигурања и све друге обавезе које има. Оно, по правилу, своја слободна средства може полагати и улагати, али уз услов да обезбеди сталну платежност.

Неплатежност, која се нарочито може срести у земљама у развоју, у најнеповољнијем исходу доводи до падања друштва под стечај. Да се то не би догодило, платежност се може пратити и помоћу посебно развијених образаца, чији налази довољно времена унапред упозоравају пословодство како би предузело одговарајуће мере.⁷¹

Законом о осигурању и подзаконским списима такође је уређена дужност осигуравајућег друштва да у раду са средствима осигурања предузима потребне мере за очување безбедности полагања, односно улагања, с циљем да се не угрози њихова

⁶⁸Ликвидација је начин престанка предузећа кад је платежно. Стечај је истовремено принудно извршење поверилаца над имовином неплатежног дужника, што доводи до губитка његовог правног субјективитета – *Економски речник*, Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд 2010, 439, 874.

⁶⁹Закон о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање, *Службени гласник РС*, бр. 61/2005, 116/2008 и 91/2010.

⁷⁰Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион“, Јавно предузеће „Службени гласник“, Београд 2014, 117.

⁷¹I. Gursun, G. Umit, „Early warning model with statistical analysis procedures in Turkish insurance companies”, *African Journal of Business Management* 4/2010, 623-630.

стварна вредност и уредност друштва у извршавању обавеза из уговора о осигурању и других обавеза, те да о томе обавештава надзорно тело.⁷²

Платежност друштва за осигурање утврђује се и прати полазећи од:⁷³

- новчаних токова и
- показатеља платежности.

Под **новчаним токовима** се подразумева однос између две стране: на једној се налазе сви *приливи* готовине из послова осигурања, улагања и других новчаних послова. На другој страни су сви *одливи* готовине из осигуравајућих послова, улагања и других новчаних послова.

Под **показатељем платежности** подразумева се однос између платежних средстава и обавеза осигуравајућег друштва.

У том оквиру, *платежним средствима* се сматрају новчана средства, хартије од вредности итд.

Обавезама друштва за осигурање сматрају се доспеле обавезе и обавезе које доспевају у року од четрнаест дана од дана утврђивања показатеља платежности и које се утврђују на основу прописа, уговора о осигурању, актуарских прорачуна и на други начин.

Друштво за осигурање има прихватљиву платежност ако су **новчани токови позитивни**, то јест ако је стање готовине на крају дана веће од нула и ако је **показатељ платежности** (платежна средства / обавезе) **најмање један**.

Друштвима за осигурање није дозвољено да буду неплатежна. Она не само што морају бити у стању да редовно исплаћују текуће обавезе, него су обавезна да увек располажу средствима која нису мања од законом прописане **залихе платежности**. Као у Србији, и у свету је такође присутно правило да се ова залиха израчунава на различите начине, исказујући се одвојено за животна, односно неживотна осигурања.⁷⁴

Друштву за осигурање је, исто тако, наметнута обавеза да залиху платежности израчунава последњег дана текућег обрачунског раздобља, на посебно прописаним обрасцима.

5.1.2 Приходи, расходи и пословни учинак

Да би се стекао увид у учинак новчаног пословања друштва за осигурање, потребно је сагледати његове приходе и расходе, као и начин утврђивања и распореда добитка (или вишка), односно покрића губитка (односно мањка). Ове ставке представљају основу за израду годишњег рачуна и годишњег извештаја о пословању.

⁷²Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14 и 44/2021, чл. 130 и 146, Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање / реосигурање, *Службени гласник РС*, бр. 51/15.

⁷³Н.Жарковић, *Осигурање*, Висока школа струковних студија за економију и управу, Београд 2013, 73-74.

⁷⁴S.Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999, 337, 353.

Најважније *приходне ставке* код наших осигураваача су следеће:⁷⁵

- премија осигурања;
- приходи од улагања и
- штете наплаћене од реосигурања.

Кад је реч о *расходним ставкама*, треба истаћи нарочито следеће:

- накнаде штета;
- трошкови осигуравања;
- расходи за дугорочна резервисања (математичка резерва, допринос за превентиву, допринос Гарантном фонду и друго) и
- плаћена премија реосигурања.

Друштво за осигурање измирује порез на добитак или вишак из оствареног добитка или вишка по годишњем рачуну. Остатак добитка, односно вишка, представља нераспоређени добитак или вишак. Нераспоређени добитак, односно вишак, распоређује се према следећем редоследу:

- прво, за покриће губитка (или мањка) из претходних година;
- потом, за издвајања у резерве;
- коначно, и за друге намене утврђене статутом друштва.

Такође је утврђен и редослед покрића губитка или мањка:

- прво, из нераспоређеног добитка, односно нераспоређеног вишка;
- друго, из резерви утврђених статутом и другим списима друштва;
- напоследку, из основног капитала.

К томе, друштво за узајамно осигурање, пре почетка коришћења основног капитала покрива мањак из додатног доприноса чланова, то јест осигураника, односно сразмерним умањењем накнаде штете свим члановима (осигураницима), или на оба начина истовремено.

Друштво за осигурање је дужно да, најкасније у року од три месеца од дана утврђивања губитка или мањка, надокнади основни капитал у износу искоришћеном за покриће губитка, односно мањка, кад је основни капитал пао испод законом прописаног износа.⁷⁶

Осигуравајуће друштво је обавезно да обавести надзорно надлештво о насталом губитку, односно мањку, као и да достави програм мера за покриће неповољног пословног учинка с даном његовог исказивања, а најкасније у року од петнаест дана од дана утврђеног за предају новчаних извештаја. Програм мера није потребно сачињавати ако друштво покрије губитак или мањак из нераспоређеног добитка или вишка, односно из основног капитала изнад најнижег прописаног износа.

⁷⁵Н. Жарковић, *Економика осигурања*, Универзитет „Сингидунум“, Београд 2008, 128-129.

⁷⁶Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 145.

5.2 Имовина друштва за осигурање

Друштва за осигурање стичу имовину, односно средства, на два начина:

- улозима оснивача приликом оснивања друштва, а на сличан начин се средства прикупљају и током пословања, издавањем деоница, то јест акција;
- из текућег пословања, што значи из премија осигурања које уплаћују осигураници, од прихода од улагања средстава и друго.

Полазећи од чињенице да су осигуравајућа друштва предузећа са пуном правном и економском особношћу, она одговарају за обавезе својом целокупном имовином. Њихове пословнице, без обзира на величину, никако не могу бити власници имовине.⁷⁷

5.3 Резерве и остала средства осигурања друштва за осигурање

Осигуравајућа друштва стварају неопходне залихе, то јест резерве, превасходно из уплаћених премија осигурања и из прихода од улагања средстава. То су новчана средства намењена покрићу будућих, често ванредних потреба. Полазећи од обележја делатности осигурања и њене обавезе покривања будућих одштета и осигураних износа по остваривању осигураних ризика, постојање резерви је неопходан предуслов рада сваког осигуравача.

Према нашим прописима, осигуравајућа средства с којима друштво за осигурање послује су:⁷⁸

- средства техничких резерви;
- средства гарантне резерве и
- остала средства осигурања.

5.3.1 Техничке резерве

Друштво за осигурање је у обавези да на крају сваког обрачунског раздобља утврди техничке резерве. Овај вид залиха служи измирењу обавеза из обављања осигуравајућих послова.⁷⁹

Осигуравајуће друштво исказује више врста техничких резерви. На њихово образовање утичу врсте осигурања којима се друштво бави, што значи да не образује сваки осигуравач сваку техничку резерву наведену у Закону о осигурању. Наиме, постоје:⁸⁰

- резерве за преносне премије;
- резерве за неистекле ризике;
- резерве за бонусе и попусте;
- резервисане штете;

⁷⁷Н. Жарковић, С.Самарцић, *Основи осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2011, 45.

⁷⁸Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 130 и 146, Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање / реосигурање, Службени гласник РС, бр. 51/15., чл. 115.

⁷⁹Н. Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 546-547.

⁸⁰Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 116.

- математичка резерва;
- резерва за осигурања где су осигураници прихватили учешће у ризику улагања;
- резерве за изравнање ризика и
- друге техничке резерве.

Техничке резерве се исказују по врстама осигурања, раздвојено за животна и за неживотна осигурања. Утврђују се применом начела актуарске математике, правила струке осигурања и статистичких података, са уважавањем обележја скупа осигурања на који се односе и преузетих опасности. Ближа мерила и начин обрачунавања за наведене ставке техничких резерви прописани су посебним одлукама државног надзорног надлештва.

Правило је да се техничке резерве обрачунавају последњег дана текућег раздобља, и то.⁸¹

- 31. децембра текуће године (годишњи обрачун);
- 31. марта, 30. јуна и 30. септембра текуће године (обрачуни у току године) и, по потреби,
- на дан преноса портфеља осигурања на друго осигуравајуће друштво.

Резерве за преносне премије се образују издвајањем из укупне премије осигурања на крају текућег раздобља, и то одвојено за сваку врсту осигурања. Подразумева се да се овај поступак изводи само за уговоре код којих осигуравајуће покриће траје и после истека обрачунског раздобља. Резерве за преносне премије су делови премије намењени измирењу обавеза из осигурања које настају у наредном раздобљу.⁸²

Поступак прорачуна преносне премије посебно је уређен код уговора где се висина покрића мења током трајања осигурања (осигурање изградње, осигурање од уговорне одговорности грађевинара, осигурање монтаже, осигурање од уговорне одговорности монтажера, осигурање филмских предузећа, осигурање кредита, осигурање јемства и слично). Ту се овај поступак примењује уважавајући промене висине покрића у току трајања осигурања.

Код уговора за које се обрачунава математичка резерва (већина уговора о животном осигурању), резерве за преносне премије су саставни део математичке резерве.

Резерве за неистекле ризике се стварају у износу изнад резерви за преносне премије, и то за покриће осигуравајућих обавеза које настају у наредном раздобљу, а по уговорима из текућег раздобља. Осигуравач ће образовати ове залихе ако утврди да очекивани обим штета и трошкова прелази износ резерви за преносне премије и потраживања за премију по уговорима о осигурању која се поуздано може очекивати а није обухваћена обрачуном резерви за преносне премије.

Резерве за бонусе и попусте, то јест резерве за исплату осигураницима, образују се у висини на коју осигураници имају право по основу: учешћа у добитку, будуће

⁸¹Одлука о техничким резервама, Службени гласник РС“, бр. 42/2015 и 36/2017.

⁸²Закон о осигурању, Сл. гласник РС“, бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 117.

делимично снижене премије и повраћаја дела премије за непотрошено трајање осигурања због његовог превременог престанка.⁸³

Резервисане штете се образују у процењеној висини обавеза:

- за настале пријављене а нерешене штете у текућем раздобљу и
- за настале непријављене штете у текућем раздобљу.

Неки од одштетних захтева не могу бити решени до истека обрачунског раздобља у коме су поднети због различитих разлога. Они, разумљиво, морају бити исплаћени из дела премије који се односи на раздобље у ком је штета настала. Исто важи за одштетне захтеве који још нису поднети, а тицаће се истог временског одељка. Овај други део резервисаних штета односи се на измирење обавеза које још нису познате осигуравачу на дан истека обрачунског раздобља, али ће их он такође проценити.⁸⁴

По правилу, друштво обрачунава резервисане штете полазећи од обавеза из уговора о осигурању и о реосигурању, прописа за пружање услуга у поступку утврђивања штете, вредности материјала и услуга, налаза и мишљења вештака, лекара, проценитеља, актуара и других стручњака, те на основу података о трошковима везаним за решавање и исплату штете. Неопходно је такође имати на уму да штете које су већ решене после протекла извесног времена могу бити поново отворене због установљених нових околности, што може произвести додатне обавезе.⁸⁵

Из наведеног се може закључити да је поступак обрачуна резервисаних штета доста сложен. То проистиче и из чињенице да се износи резервације насталих пријављених штета процењују за сваку поједину штету, полазећи од записника о врсти штете, обиму оштећења и другим обележјима од значаја за процену. Процена висине насталих а непријављених штета ради се применом актуарских метода или одока, то јест приближно.⁸⁶

Резервисане настале пријављене а нерешене штете до краја текућег раздобља обрачунавају се на основу појединачне процене сваке штете. Овакве штете, које се исплаћују у облику ренте, обрачунавају се у углавниченом износу свих будућих обавеза (као садашња вредност будућих рентних исплата, узимајући у обзир и очекивано повећање тих исплата).⁸⁷

Математичка резерва је техничка резерва намењена измирењу садашњих вредности будућих обавеза из животних осигурања и вишегодишњих неживотних осигурања (тамо где се прикупљају штедна средства или средства за покриће опасности у каснијим годинама и где се примењују таблице вероватноће и обрачуни као код животних осигурања).⁸⁸ Она се утврђује довољно опрезним математичко-актуарским методама, по чему је и добила име. Да би се остварила једнакост између уплаћиване

⁸³Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 119.

⁸⁴S.Diacon, R.Carter, *Success in insurance* (3rd edition), John Murray, London 1996, 206-207.

⁸⁵Б. Павловић, „Адекватност резервације обавеза за штете”, *VIII међународни симпозијум – Проблеми пословања осигуравајућих компанија у условима кризе* (ур. Ј. Кочовић), Институт за осигурање и актуарство, Београд 2010, 241.

⁸⁶Ј. Рашета, *Опште и актуарске основе осигурања*, Јован Рашета, Београд 2004, 180.

⁸⁷Одлука о техничким резервама, Службени гласник РС“, бр. 42/2015 и 36/2017.

⁸⁸Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 121.

премије, с једне стране, и обавезе друштва према осигуранику, с друге стране, неопходно је да се из штедног дела премије, заједно с приносима од улагања, током трајања осигурања ствара фонд математичке резерве. Овај фонд се може означити као стање средстава потребних за испуњење будућих осигуравачевих обавеза, умањено за висину будућих осигураникових обавеза.⁸⁹

Нужност стварања математичке резерве проистиче из посебности животних осигурања. Наиме, штедни део ових осигурања упућује на извесност осигуравачеве обавезе за исплату осигуране своте. К томе, разумљиво је да се у животним осигурањима осигуравач суочава с ризиком од осигураникове смрти који с протоком времена расте. Плаћање истог, непроменљивог износа премије током целокупног трајања уговора подржано је управо механизмом математичке резерве.

Математичка резерва се обрачунава посебно за сваки уговор о осигурању, с тим што се може образовати и додатна математичка резерва за опште опасности које се тичукупине осигураника или свих осигураника. Ако је откупна вредност осигурања зајемчена, износ математичке резерве мора бити најмање у висини откупне вредности.⁹⁰

При утврђивању каматне стопе за обрачун математичке резерве за уговоре о осигурању са зајемченом каматном стопом узима се у обзир безбедност полагања и улагања средстава те резерве, као и висина приноса који се одбацује. Друштва опрезно бирају и израђују таблице вероватноће које се примењују у обрачуну математичке резерве (таблице смртности, таблице обољевања и друге) уважавајући статистичке податке које објављује надлежни државни орган.

Резерва за осигурања где су осигураници прихватили учешће у ризику улагања образује се у износу на који осигураници, односно корисници осигурања имају право, а који је непосредно везан за вредност улагања. Уколико је уговором у коме су осигураници прихватили да суделују у ризику улагања зајемчено одређено право, друштво је дужно исказати посебну математичку залиху за измирење ове обавезе.⁹¹

Резерве за изравнање ризика се уводе због случајног дешавања штета, када је могуће да у појединим годинама њихов укупни износ знатније премаши очекивану, односно просечну величину. Да би осигуравач и у таквим случајевима могао да испуни своје обавезе, потребно је да располаже одговарајућим новчаним залихама којима покрива прекомерно колебање штета. У ту сврху установљене су резерве за изравнање ризика које се образују на терет расхода друштва за осигурање, посебно за сваку врсту неживотних осигурања, и користе се за временско изравнање тока штета.⁹²

Према прописима који важе у Србији, осигуравач је дужан да образује ову резерву за осигурање кредита, с тим што то може учинити и за друге врсте неживотних осигурања. Резерве за изравнање опасности се увећавају при годишњем обрачуну ако

⁸⁹М. Лисов, Н. Жарковић, *Економске и техничке основе осигурања*, Факултет техниких наука, Нови Сад 2010, 232.

⁹⁰Одлука о техничким резервама, Службени гласник РС“, бр. 42/2015 и 36/2017

⁹¹Закон о осигурању, Сл. гласник РС“, бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 122.

⁹²R. Maurer, B.Somova, „The German Insurance Industry: Market Overview and Trends“, *Handbook of International Insurance* (eds.J.D. Cummins, B. Venard), Springer, New York 2007, 342.

је остварен повољан чисти пословни учинак у одређеној врсти неживотног осигурања. Супротно томе, умањују се у случају бележења неповољног учинка.⁹³

5.3.2 Гарантна резерва

Како би могло јемчити за трајно извршавање обавеза и ношења опасности у пословању, друштво за осигурање мора располагати гарантном резервом. Њу сачињавају основни и допунски капитал, умањени за одбитне ставке и уз уважавање одређених ограничења.⁹⁴

Полазећи од важности гарантне резерве за рад друштва за осигурање, Народна банка Србије задржава право прописивања ставки гарантне резерве, те ближег уређивања начина њеног обрачуна.

Као што је већ истакнуто, платежност друштва за осигурање зависи од довољности техничких резерви за преузете обавезе, али она може зависити и од довољности гарантне резерве као вида заштите осигураника у случају непредвиђених губитака у пословању. Тада гарантна резерва представља својеврсну залиху за губитке који нису покривени техничким резервама.

6. ПРИМЕНА ПРОПИСА О ПРИВРЕДНИМ ДРУШТВИМА, О ЗАШТИТИ ПОДАТАКА О ЛИЧНОСТИ И ДРУГИХ ПРОПИСА НА ДЕЛАТНОСТ ОСИГУРАЊА

Сви прописи који се односе на осигурање могу се најшире поделити у две скупине. Прва група прописа су извори права осигурања са статусним обележјима. Они уређују правни положај друштава за осигурање, друштава за реосигурање и других тржишних учесника, укључујући однос државе према њиховом пословању (надзор). Али, на тржишне учеснике се примењују и други закони, односно прописи, којима се уређују привредна друштва, и то за питања која нису обухваћена Законом о осигурању. Од тих других закона јамачно је најзначајнији *Закон о привредним друштвима*.⁹⁵ Он се примењује на она питања у погледу акционарских друштава за осигурање која Закон о осигурању не уређује. Закон о привредним друштвима одређује акционарско друштво као један од облика у коме се може основати привредно друштво. Акционарско друштво има својство правног лица и капитал подељен на акције. Оснива се ради стицања добитка и његовим акцијама се може трговати на берзи.

Исто тако, друштво за посредовање у осигурању, као и друштво за заступање у осигурању оснивају се према одредбама Закона о привредним друштвима, уколико поједина питања нису другачије уређена Законом о осигурању. Ова друштва се могу утемељити као акционарска друштва или друштва са ограниченом одговорношћу. Полазећи од Закона о привредним друштвима, друштво са ограниченом одговорношћу је облик устројења друштва које оснива једно, односно више правних или физичких лица у својству чланова друштва, у циљу обављања привредне делатности. Овакво друштво одговара за своје обавезе целокупном имовином..

⁹³Одлука о техничким резервама, Службени гласник РС“, бр. 42/2015 и 36/2017.

⁹⁴Закон о осигурању, Сл. гласник РС“, бр. 139/2014 и 44/2021, чл. 124.

⁹⁵Закон о привредним друштвима, Сл. гласник РС“, бр. 36/2011, 99/2011, 83/2014 - др. закон, 5/2015, 44/2018, 95/2018, 91/2019 и 109/2021

У осигуравајућој делатности се, сем Закона о привредним друштвима, примењују и други општи закони којима се уређује правни положај предузећа:

- Закон о улагањима;
- Закон о девизном пословању;
- Закон о ревизији и рачуноводству;
- Закон о тржишту капитала;
- Закон о стечају;
- Закон о регистрацији у Агенцији за привредне регистре;
- Закон о заштити конкуренције;
- Закон о заштити података о личности;
- Закон о приватизацији; итд.

Полазећи од Устава Републике Србије, донет је *Закон о заштити података о личности*.⁹⁶ Овим правним списом одређени су лични подаци, услови за њихово прикупљање и обраду, права појединаца и заштита права појединаца чији се подаци прикупљају и обрађују, као и ограничења заштите података о личности. Заштита података о личности је обезбеђена сваком човеку, а неовлашћено прикупљање и злоупотреба ових података представљају кривично дело.

Податак о личности је свако обавештење које се тиче појединца, независно од тога где је забележено – на хартији, траци или у електронском гласилу. Под обрадом података се подразумева свака радња која је учињена у вези с подацима, као што су прикупљање, преношење, преписивање, умножавање, разврставање, похрањивање, претраживање, обједињавање, уподобљавање, достављање, прикривање, снимање и друго. Збирка података је аутоматизовани или неаутоматизовани скуп података.

⁹⁶Закон о заштити податка о личности, Сл. гласник РС", бр. 87/2018.

II ПОСРЕДОВАЊЕ У ОСИГУРАЊУ⁹⁷

1. ПОСЛОВИ ПОСРЕДОВАЊА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ

Послове посредовања у осигурању/реосигурању обављају посредници у циљу закључења уговора о осигурању и реосигурању.⁹⁸ Послови посредовања у осигурању су послови довођења у везу лица које је заинтересовано да закључи уговор о осигурању са друштвом за осигурање ради преговарања о закључењу уговора о осигурању, обављање припремних радњи поводом закључивања уговора и пружање помоћи у току његовог трајања и када настане осигурани случај.

Уговор који посредник закључи са клијентом, односно осигуравачем, претпоставља односе, права и обавезе посредника са уговарачем осигурања, с једне, и посредника и осигуравача, са друге стране. То су односи више субјеката у овом уговору, због чега је он врло сложен правни посао.

Уговори који се закључују ради продаје услуга осигурања имају несумњиво елементе више именованих уговора у постојећем законодавству, али и специфичне елементе, што ствара тешкоће приликом утврђивања њихове правне природе. Иако је важна обавеза посредника да посредује у закључењу уговора о осигурању, уговор који га везује за клијента не може се сматрати класичним уговором о посредовању. Посредник осигурања има више обавеза које су и правне, а не само фактичке (“техничке”) какве има посредник у другим пословима који само доводи у везу будуће уговорнике. Постоје различита схватања о правној природи ових уговора, али преовлађује оно по коме утврђивање њихове правне природе зависи од преовлађујућих карактеристичних обавеза уговорника. Наиме, зависно од конкретног случаја, може бити речи о уговору који има елементе уговора о посредовању, уговора о заступању и уговора о делу. Брани се и схватање да се ради о неименованим уговорима са посебним карактеристикама (уговор *sui generis*).

На уговоре који се закључују ради обављања делатности посредовања у осигурању примењују се општа правила уговорног права и нека специфична обичајна правила која су настала у дугој историји обављања ових послова.

Може се навести више тих правила:

- осигуравач не може понуду коју је добио од једног посредника да занемари и да за исто осигурање прихвати каснију понуду другог посредника. Он би то могао само у случају да може несумњиво да се утврди како је понуда другог посредника другачија тј. да се толико разликује од прве да се може закључити да се не ради о истој понуди;
- посредник има право на провизију за све време трајања уговора;
- ако је осигуравач утврдио премију за осигурање које жели клијент посредника, не може да снизи премију да би посао обезбедио свом заступнику;
- осигуравач не мора да прихвати да преговара са посредником, али ако прихвати, има обавезе које налажу добри пословни обичаји;

⁹⁷ Аутор дела II је професор др Јасна Пак.

⁹⁸ Како се у нашем праву правни положај посредника осигурања и реосигурања не разликује, у даљем излагању ће се користити само појам посредник осигурања.

- осигуравач не може да измени нити обнови осигурање, а да о томе не обавести посредника;
- када осигуравач смањи свој удео у ношењу ризика провизија се не умањује осим ако је посредник непокривени део ризика пренео на другог осигуравача;
- посредник може да захтева измену уговора о осигурању ако има овлашћење осигураника и др.

Постоји блискост уговора који закључује посредник са клијентом, односно осигуравачем са уговором о делу, али има и битних разлика. На основу уговора који закључује посредник осигурања он се обавезује да за накнаду потражи прилику за закључење уговора, али и да обави већи број интелектуалних услуга у току закључења уговора, и касније у току његовог трајања, па би се могло сматрати да он извршава обавезе као посленик из уговора о делу. Посленик се обавезује да обави одређени посао (израда или оправка неке ствари или извршење неког физичког или интелектуалног рада) а наручилац се обавезује да му за то плати накнаду. Посредник осигурања такође има право на накнаду за извршену услугу али њу плаћа осигуравач, без обзира на то да ли је са њим у уговорном односу. Ово је традиционално правило у делатности посредовања у осигурању.

Однос између посредника и будућег уговарача осигурања регулисан је договором (често усменим) на основу кога посредник има обавезу да му обезбеди осигурање које ће задовољити његове потребе. Ако клијент жели више од услуге која је уобичајена код посредовања у осигурању, може да га овласти да предузима и друге радње (наплата премије, измене уговора). Те посебне услуге плаћа клијент-налогодавац.

Уговор о посредовању који посредник закључи са потенцијалним уговарачем је без накнаде, осим ако другачије није уговорено, или је другачија пракса. Обичајно правило да осигуравачи плаћају накнаду посредницима прихваћено је у савременом праву. Сматра се да осигуравач има више користи. Треба имати у виду чињеницу да на крају провизија ипак терети уговарача осигурања, она је изражена у проценту од премије коју он плаћа. То би могао да буде одговор на питање, које се неретко поставља, зашто посреднику премију плаћа осигуравач са којим није у уговорном односу. Право посредника на провизију постоји онда када је његовим ангажовањем дошло до закључења уговора.

Закон о осигурању (ЗО) предвиђа такође да је осигуравач тај који плаћа провизију посреднику. Друштво за посредовање у осигурању, односно посредник у осигурању, нема право да од уговарача осигурања захтева плаћање провизије осим ако није уговором са њим изричито другачије уговорено.

Ако је уговором са уговарачем осигурања изричито уговорено да посредник у осигурању има право на провизију или било какву другу корист, он нема право да од друштва за осигурање захтева провизију по истом уговору о осигурању у коме је посредовао.

Премија осигурања за уговор који је закључен уз посредовање иста је као да је уговор закључен без посредника. Посредник у осигурању је дужан да пре закључења уговора о осигурању обавести уговарача осигурања колика ће бити његова провизија уколико до осигурања дође уз његово посредовање. Та провизија не може да се промени у току важења уговора.

Међутим, плаћање провизије од стране осигуравача не искључује обавезе уговарача осигурања које он може да има према посреднику у зависности од његових обавеза из уговора о посредовању који је са њим закључио. Посредник у осигурању може уговорити с клијентом да он плаћа одређене услуге које неће бити плаћене путем провизије. Друштво за посредовање може да пружа бесплатно друге услуге које не покрива провизија осигуравача. То је ствар пословне политике сваког посредника у осигурању.

Услуге које су изван уобичајених оних које иначе обавља посредник у обављању делатности посредовања, које су уобичајене, клијент плаћа сагласно постигнутом договору са посредником. Дешава се стога да за активности које се односе на исти уговор посредник накнаду добије и од осигуравача и од клијента. Од осигуравача за уобичајене услуге посредовања, од клијента за друге услуге.

Што се тиче субјеката који обављају послове посредовања, у праву већег броја земаља посредници у осигурању (брокери) могу бити и физичка и правна лица. ЗО не дозвољава да се посредовањем у осигурању баве физичка лица. Посредник у осигурању је независни привредник који је уписан у привредни регистар који води надлежни државни орган и са обавезама које имају привредни субјекти.

1.1 Друштво за посредовање у осигурању

На основу ЗО, послове посредовања у осигурању као искључиву делатност обавља друштво за посредовање у осигурању које је уписано у регистар надлежног органа на основу дозволе НБС. Осим у регистар привредних друштава, друштво се уписује и у регистар друштава за посредовање у осигурању који се води код НБС. Друштво за посредовање у осигурању оснива се у складу са Законом о привредним друштвима, ако ЗО поједина питања не регулише другачије. Друштво за посредовање у осигурању може да се оснује као акционарско друштво или као друштво са ограниченом одговорношћу. Друштво за посредовање у осигурању не може обављати послове заступања у осигурању. Оно може да обавља и послове који су непосредно или посредно повезани с пословима осигурања (процена ризика, продаја оштећених ствари, анализа тржишта).⁹⁹

Када су испуњени услови, НБС доноси решење о дозволи за обављање делатности у законском року (60 дана) који тече од дана пријема уредног захтева. Против решења којим се одбија издавање дозволе може се водити управни спор код надлежног суда. После добијања решења оснивачи друштва за посредовање у осигурању су дужни да поднесу пријаву за упис у регистар надлежног органа у року од 30 дана од дана пријема решења. Решење о упису доставља се НБС у року од седам дана од пријема решења.

НБС може друштву за посредовање у осигурању одузети дозволу за обављање послова уколико наступе разлози предвиђени законом и то: ако друштво престане да испуњава неки од услова под којима се добија дозвола за обављање послова посредовања у осигурању; ако је пословањем друштва за посредовање у осигурању угрожен интерес

⁹⁹Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 55/2015 и 29/2018).

осигураника или је утврђено непоштовање закона и других прописа; ако друштво за посредовање у осигурању посредује за друштво за осигурање које нема дозволу за обављање послова осигурања; ако је дозвола је добијена навођењем лажних података и ако друштво за посредовање крши обавезу благовременог извештавања НБС или не поступа у складу са изреченим мерама за отклањање незаконитости и неправилности (члан 93. ЗО).

1.1.1 Акционарско друштво за посредовање у осигурању

На овај облик друштва за посредовање у осигурању примењује се Закон о привредним друштвима на она питања која не регулише ЗО (члан 88). Одредбе ЗО које се односе на акционарска друштва за осигурање примењују се и на друштва за посредовање која су основана у овом облику уколико нису у супротности са одредбама које се односе само на друштва за посредовање. Оно што је посебно за акционарска друштва за осигурање, као и за акционарска друштва за посредовање у осигурању у односу на друга привредна друштва основана у овом облику, јесу строжији услови за оснивање, пре свега знатно већи износ основног капитала.

Новчани део основног капитала не може бити мањи од 25.000 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан уплате. Друштво за посредовање у осигурању је дужно да у свом пословању обезбеди да његов основни капитал увек буде у висини износа који није мањи од 25.000 евра. Ради обезбеђења ликвидности, друштво мора да средства у новцу, краткорочним хартијама од вредности и другим краткорочним пласманима и потраживањима (ликвидна актива) одржава у висини најмање 50% износа основног капитала.

Захтев за издавање дозволе за обављање послова посредовања у осигурању подносе оснивачи друштва за посредовање у осигурању. Уз захтев, оснивачи друштва за посредовање у осигурању подносе, између осталог: оснивачки акт друштва; предлог статута друштва кад је тај акт предвиђен законом којим се уређују привредна друштва; доказ да располажу износом новчаног дела основног капитала који је предвиђен законом; пословни план друштва; списак акционара, односно власника удела и податке о лицима која стичу квалификовано учешће у друштву, о висини њиховог учешћа и о лицима која су блиско повезана с тим лицима; доказ о потребној кадровској и техничкој оспособљености друштва; доказ о закљученом осигурању од професионалне одговорности за штете које настану из обављања делатности; доказ о повезаности по основу капитала или на други начин с друштвима за осигурање, друштвима за реосигурање, друштвима за заступање у осигурању или другим друштвима за посредовање у осигурању (члан 89). Обавештење о повезаности на основу капитала или на други начин са наведеним субјектима је од великог значаја за избегавање сукоба интереса као опасности за клијенте који треба да имају добру услугу посредника који неће радити превасходно у интересу субјектата са којима је економски повезан.

Акционарско друштво за посредовање у осигурању мора да достави податке о најмање два лица која ће бити запослена у друштву, а која имају овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању, са предговорима о раду и са личним подацима лица које ће бити одговорно за послове посредовања у осигурању.

За оснивање друштва за посредовање, као и за свако привредно друштво, од посебног је значаја пословни план. План се саставља за трогодишњи период пословања. Он

садржи податке који гарантују да ће се делатност одвијати без опасности по финансијску стабилност друштва и у интересу уговарача осигурања и осигуравача. Из плана мора да се види који су подаци коришћени приликом планирања, са којим је друштвима закључен уговор о посредовању, планирани начин продаје производа осигурања, циљна група клијената, планирани број запослених, планирани број закључених уговора, износ очекиване премије и провизије, планирани начин заштите клијената и осигураника, планирани износ трошкова оснивања, планирани укупни приход и очекивани резултат пословања. Садржина плана је утврђена у посебном акту органа за надзор који цени да ли поднети план испуњава услове потребне за сигурно обављање делатности.¹⁰⁰

1.1.2 Друштво за посредовање у осигурању са ограниченом одговорношћу

На оснивање и пословање друштва за посредовање са ограниченом одговорношћу примењује се Закон о привредним друштвима и, у мањој мери, ЗО. Према Закону о привредним друштвима, друштво са ограниченом одговорношћу је облик друштва које оснива једно или више правних или физичких лица у својству чланова друштва ради обављања привредне делатности. За своје обавезе друштво одговара целокупном својом имовином. Оснивачи могу бити правна лица која се баве привредном делатношћу. Физичка лица могу бити оснивачи ако су потпуно пословно способна.

Оснивање друштва започиње закључењем уговора о оснивању, ако друштво оснивају два или више оснивача или доношењем оснивачког акта, ако је оснивач једно лице а завршава се регистрацијом када стиче својство правног субјекта. Закон о привредним друштвима наводи шта оснивачки акт мора да садржи (подаци о члановима друштва, пословно име и седиште, делатност, износ основног капитала, начин и време уплате улога).

На друштва за посредовање у осигурању у облику друштва са ограниченом одговорношћу примењују се и посебне одредбе садржане у ЗО. За разлику од других привредних друштава која се оснивају у облику друштва са ограниченом одговорношћу ради обављања других привредних делатности на која се примењује Закон о привредним друштвима, услов за оснивање друштва за посредовање је дозвола за обављање делатности коју издаје НБС и висина основног капитала који је виши од онога који је у Закону о привредним друштвима предвиђен за друштва која се у овом облику баве другом привредном делатношћу. Основни капитал не може бити нижи од 12.500 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан уплате. Као и акционарско друштво за посредовање у осигурању, и друштво са ограниченом одговорношћу мора у току обављања делатности да одржава основни капитал у законом предвиђеној висини. Већи минимални основни капитал друштва чија је делатност посредовање у осигурању у вези је са чињеницом да је та делатност специфична, повериоцима мора бити дата већа сигурност да ће своја потраживања моћи да наплате од друштва.

1.1.3 Овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању

Лица која обављају послове посредника у друштву за посредовање морају да имају овлашћење НБС за обављање тих послова (овлашћени посредници у осигурању).

¹⁰⁰Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, Прилог 1.

Послове посредовања не могу обављати лица која су осуђена на безусловну казну затвора или су правноснажно осуђена за кривично дело које их чини неподобним за обављање тих послова. НБС издаје овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању лицу које испуњава и друге законом предвиђене услове (да има одговарајуће стручне квалификације и искуство; да је положило стручни испит за стицање звања овлашћеног заступника на српском језику; да му није правноснажно изречена заштитна мера забране обављања делатности која га чини неподобним за обављање ових послова; да му није у последње три године одузето овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању). Овлашћени посредник је дужан да послове посредовања у осигурању обавља у складу са правилима струке и добрим пословним обичајима (члан 92. ЗО).

Посредници који имају овлашћење дужни су да се континуирано усавршавају најмање 15 часова у току календарске године. Овлашћени посредник у осигурању је дужан да се усавршава почев од прве наредне календарске године у односу на годину у којој је стекао звање овлашћеног посредника. Овлашћење се може издати и страном лицу које је овлашћење стекло у иностранству ако су испуњени услови које је прописао орган за надзор.

Стечено овлашћење се може одузети уколико је добијено на основу неистинитих и нетачних података или ако у обављању делатности посредник поступа незаконито и теже прекрши правила струке и добре пословне обичаје (члан 93 ЗО).

2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ

Посредници осигурања су лица која раде за клијента, кандидата за уговарача осигурања, тако што обезбеђују осигуравајуће покриће у његовом најбољем интересу. Посредник осигурања не закључује уговор у име и за рачун уговарача осигурања, већ га доводи у везу са осигуравачем и помаже код закључивања уговора (помаже код попуњавања обрасца понуде, даје обавештења о осигуравачима на тржишту осигурања, њиховим условима и тарифама, доставља полису клијенту да је потпише и др). Ако има овлашћење клијента да закључи уговор о осигурању, или предузме неку другу правну радњу, посредник иступа у таквој ситуацији у другом својству, а не својству посредника осигурања (као посленик или пуномоћник).

Посредници у осигурању могу да раде и за физичка и за правна лица. Са клијентом се закључује уговор на основу кога посредник тражи најповољније осигуравајуће покриће према налогу клијента. У контакту са друштвом за осигурање посредник углавном користи овлашћење које је клијент издао на основу уговора о посредовању које га легитимише као уговорног партнера клијента, потенцијалног или актуелног уговарача осигурања.

Посредници су у обављању поверених послова независни од осигуравача. Посредник закључује писмени или усмени уговор са клијентом којим се обавезује да ће поступати у његовом најбољем интересу.

Посредник осигурања пре свега ради у интересу клијента, али је дужан да води рачуна да се уговор закључи и уз уважавање интереса осигураваача, онолико колико о том интересу мора да води рачуна и сам уговарач осигурања

Када се ангажује у току трајања уговора, посредник предузима разне радње у интересу уговараача осигурања (обавештава осигураваача о захтеву уговараача за измену или раскид уговора, обавештава осигураваача о повећању или смањењу ризика, промени корисника осигурања, захтеву за откуп у осигурању живота и др). Радње које предузима нису правне него материјалне и по томе се битно разликује од заступника у осигурању који за осигураваача обавља разне правне радње (закључује уговор, наплаћује премију, подноси захтев за раскид уговора и др.).

Неке радње посредника нису посредовање, већ су споредног карактера у односу на главне које карактеришу његову делатност. Он може да наплати премију само ако има овлашћење осигураваача. Такође, може да наплати накнаду из осигурања за рачун уговараача осигурања ако има његово овлашћење. У транспортним осигурањима је другачије, посредници имају одређена овлашћења која немају посредници у копненим осигурањима (нпр. да могу да издају полису).

3. ОБАВЕЗЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ (ПОСЕБНО ОБАВЕЗА ПРУЖАЊА ИНФОРМАЦИЈА ЗАШТИТЕ ПРАВА И ИНТЕРЕСА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА) И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ

3.1 Основне обавезе

Посредници у осигурању дужни су да уговарачу осигурања дају податке који су од значаја за будући пословни однос. Предуговорна обавеза обавештавања будућег уговараача осигурања и друге обавезе су врло сложене и посредник мора да има добро знање о осигурању да би их извршио у најбољем интересу клијента. Објашњења, савети или обавештења морају бити тачна, да клијент не би био доведен у заблуду о осигуравајућем покрићу. Обавештења и објашњења се односе на сва питања која су од значаја за разумевање осигурања које се жели закључити.

Посредник је дужан да пружи уговарачу осигурања податке на основу којих овај може да закључи да се ради о лицу које испуњава услове да се бави послом посредовања у осигурању. Уговарач осигурања може да има поверење у лица којима поверава бригу о прибављању осигуравајућег покрића једино ако има довољно података о њима (о пословном имену, седишту и адреси седишта, као и регистру надлежног органа у који су уписани и начину провере регистрације), ако зна у каквим су економским и правним односима са друштвом за осигурање, ако зна како може да заштити своја права и интересе и ако има податке о органу надлежном за надзор тог лица (члан 111. ЗО).

Друштво за посредовање у осигурању је дужно да упозна уговараача осигурања са свим правним и економским везама с друштвом за осигурање које могу утицати на његову непристрасност у извршавању обавеза. Правним и економским везама сматрају се нарочито уговорни односи између друштва за посредовање и друштва за осигурање на основу којих друштво за посредовање посредује ради закључења уговора са одређеним друштвом за осигурање и има право на увећану провизију у односу на уобичајену провизију код одређених врста осигурања.

Посредници имају обавезу да укажу уговарачу осигурања на околности које су битне за процену осигуране опасности и упозоре на обим основног и допунског покрића, значај и начин утврђивања суме осигурања, на то које су последице искључења из осигурања, на обим покрића, као и да предлажу суму осигурања у осигурањима у којима постоји могућност избора, да се старају да се изнесу све чињенице од којих зависи висина премије и да прикупљају сва друга обавештења о друштвима за осигурање и њиховим условима који су значајни за закључење уговора у најбољем интересу евентуалног уговарача осигурања.

До првог контакта између посредника и лица које жели да закључи уговор о осигурању може да дође на иницијативу једног или другог. Најчешће је посредник тај који проналази заинтересоване за осигурање и придобија их да закључе уговор. Посредник је дужан да пронађе најповољнијег осигуравача, оног који може да пружи задовољавајуће покриће уз повољну премију. Висина премије није одлучујућа за избор.

Када се постигне договор о потреби одређеног осигурања, следећи корак је анализа стања изложености ризику. Уговарач осигурања упознаје посредника о својој ситуацији у вези са ризиком коме је изложен, а овај изналази најповољније осигурање које може да задовољи његове потребе за осигуравајућом заштитом. Уредно извршење ове обавезе зависи од знања о осигурању, доброг познавања ризика и његове адекватне процене. Ако се не познају добро ризици којима је клијент изложен, може да изостане жељено покриће и да стога клијент претрпи штету.

На основу утврђених околности које су од значаја за потребну осигуравајућу заштиту припрема се понуда која ће се доставити осигуравачу. Посредник помаже клијенту да се понуда сачини. Најчешће се то чини попуњавањем обрасца који је сачинио осигуравач. Посредник у комуникацији са осигуравачем настоји да понуда буде прихваћена али и да пренесе клијенту став осигуравача ако то није случај. Осигуравач не мора да прихвати понуду у потпуности, већ може да изостави неке захтеве који иду исувише у прилог другој страни, да захтева предузимање одређених превентивних мера или нешто друго. Он може да захтева да понуђач изврши неке промене на предмету осигурања, уведе мере превентиве (уградња камере или аларма код крађе, набавка противпожарних уређаја и др). Ако осигуравач не прихвати понуду, активност посредника у конкретном случају престаје. Он може, међутим, да издејствује да осигуравач пружи привремено покриће док се не отклоне разлози због којих није могуће издати коначну полису.

С обзиром на наведено, обавезе посредника су бројне. Пре закључења уговора, посредник је дужан да посвети пажњу нарочито: анализи ризика и могућности покрића која се нуде на тржишту; утврђивању изложености ризицима и потребе клијента, потенцијалног уговарача осигурања, да се од њих заштити осигурањем; анализи садржине осигуравајућег покрића у постојећим уговорима о осигурању; предлагању клијенту да постојеће осигуравајуће покриће прилагоди измењеним околностима и новим могућностима које се нуде на тржишту осигурања; указивању на основно покриће у појединим условима осигурања и могућност проширења покрића на друге ризике осим основних; указивању на ограничења покрића путем искључења из осигурања неких штета и могућност да се покриће за њих посебно уговори; анализи прописа који су од значаја за оцену изложености ризику; анализи услова покрића поједних ризика на тржишту и висине премије ради постизања најбољих услова и

цене за жељено осигурање; указивање на право које уговарачу припада с обзиром на предузете мере превентиве, на смањење премије због добрих резултата (попусти, бонуси); помоћи код израде понуде, нарочито у погледу давања обавештења осигуравачу о околностима од значаја за процену ризика; обавештењу друштва за осигурање о понуди за закључење уговора о осигурању; уручењу полисе осигурања и других писмена везаних за уговор о осигурању; провери садржаја полисе осигурања и њене сагласности са понудом осигурања и свему другом што у конкретном случају налажу потребе клијента.

У току трајања осигурања посредник предузима радње које су потребне да би се уговор одржао у пуној делотворности до његовог престанка: води рачуна о трајању осигурања; прати обавезе уговарача осигурања да не би дошло до раскида уговора (нпр. у току трајања уговора о осигурању може доћи до повећања ризика и посредник води рачуна о тој чињеници, да не би дошло до раскида уговора); прати рокове за плаћање премије код вишегодишњих и дугорочних осигурања и када је уговорено да се плаћа у ратама; указује уговарачу осигурања на потребу предузимања правних радњи које су битне за очување права из уговора о осигурању (нпр. о обавези да пријави настанак осигураног случаја у уговореном року да осигуравач не би умањио накнаду из осигурања); прати потребе уговарача осигурања за променама осигуравајућег покрића или повећањем суме осигурања (услед појаве нових опасности, промена у изложености ризицима услед проширења делатности или повећања опасности); проверава све обрачуне и писмена које достави осигуравач; води рачуна о континуитету покрића; прати околности због којих би могло доћи до подосигурања или надосигурања и др.

Посредник нема овлашћење да мења опште услове осигурања, формулише посебне услове и посебне одредбе уговора. У праву неких земаља, посредници могу да имају одређена овлашћења у договору са осигуравачем, нпр. да формулишу посебне услове. Међутим, у праву већине земаља они таква овлашћења немају.

Што се тиче обавеза после настанка осигураног случаја, посредник осигурања може бити мање или више ангажован зависно од тога каква има овлашћења на основу уговора који је закључен са уговарачем осигурања. Дужан је да упозори осигураника да пријави осигурани случај и да укаже на последице закаснеле пријаве.

3.2 Друге обавезе које могу да имају друштва за посредовање

Друштво за посредовање, поред послова посредовања у осигурању, може обављати и друге послове за друштво за осигурање који су непосредно повезани са осигурањем.¹⁰¹ Осигуравачу у неким случајевима остају ствари оштећене услед остварења осигураног ризика које му припадају по основу уговора о осигурању и он их продаје, иако продаја није предмет његове делатности. С обзиром да се ради о послу који је непосредно повезан са послом осигурања, осигуравач га може поверити посреднику.

Осим тога, посредник може обављати и посао предузимања мера ради спречавања и отклањања опасности које угрожавају осигурану имовину и лица (мере превентиве). Овим се постижу уштеде у пословању, јер осигуравач, уместо стално запосленим

¹⁰¹Тачка 27. Одлуке НБС о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступника у осигурању.

лицима, поверава те послове посреднику, уколико процени да он може са успехом да их обави.

Друштво за посредовање има обавезу да води посебну евиденцију која укључује структуру остварених прихода по врсти посла и по друштвима за осигурање за које су послови обављени. НБС спроводи надзор над обављањем ових послова и предузима мере ако посредници поступе противно правилима струке и противзаконито.

Друштво за посредовање може обављати послове посредовања у сарадњи са другим оваквим друштвима. Сарадња је од посебног значаја код већих и нових ризика када је потребно учешће више осигуравача и специјалиста за процену ризика и штета.

Сарадња може да се успостави само са друштвом за посредовање које има дозволу НБС за обављање тих послова. Заједнички послови могу да се обављају под условом да су у складу са законом и правилима струке.

У прописима већине земаља, како унутар тако и ван ЕУ, који се односе на делатност посредника и заступника осигурања, као и у правилима њихових професионалних удружења, предвиђа се која знања морају имати лица која обављају ову делатност и како се до њих долази. Програми јединствене професионалне квалификације и обуке нису данас реткост, и то не само као услов за започињање делатности већ и за останак у њој. Континуирана обука је неопходна за обављање послова и услов за одржање дозволе. НБС је донела подзаконски акт (одлуку) која се односи на стицање и проверу знања потребног за обављање ове делатности.¹⁰²

4. ОДГОВОРНОСТ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ

У пракси је врло важно да се утврди да ли је неко лице иступало као посредник или као заступник у осигурању, јер одговорност према уговарачу осигурања није иста. Заступник ретко одговара непосредно за штету насталу због професионалних пропуста, за његове пропусте одговара осигуравач. Посредник, међутим, једини одговара за штете које је услед професионалних пропуста причинио. У највећем броју случајева нема основа да осигуравач накнади штету коју је проузроковао посредник осигурања, јер га није ангажовао. У пракси су ређи случајеви да посредник за осигуравача наплаћује премију, издаје лист покрића, исплаћује накнаду из осигурања. У оваквим случајевима има основа да се прихвати одговорност осигуравача за његове пропусте, што није случај када посредник нема наведена овлашћења.

Ако је посредник потпуно независан од осигуравача, онда сама чињеница да је наплатио премију од клијента не значи да је осигуравач обавезан према клијенту због закашњења посредника, да је овај његов „заступник“. Овлашћења која је дао осигуравач морају бити изричита да би он одговарао за пропусте посредника, јер само се у таквом случају може сматрати његовим заступником. Јасну правну разлику између посредника и заступника тешко је утврдити онда када је посредник истовремено на неки начин везан за осигуравача. Заштита уговарача осигурања, посебно потрошача осигурања, захтева да зна да ли онај ко се појављује у посредовању иступа у обављању неке радње као заступник осигуравача. То је важно са становишта остварења његовог

¹⁰²Одлука о стицању знања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 38/2015 и 11/2017).

права на накнаду штете, јер уговарач није у истој ситуацији када може да захтева накнаду директно од осигуравача или може захтев за накнаду да поднесе само против посредника.

Ако посредник доноси послове углавном једном осигуравачу, или већи део послова континуирано истим осигуравачима, он практично иступа као њихов заступник, што може довести до повреде интереса осигураника. Такав посредник није независан и природно је да има одређена права и обавезе према осигуравачу.

Судови у земљама развијене тржишне привреде у којима делатност посредовања у осигурању има дугу традицију строго санкционишу пропусте посредника због којих је проузрокована штета уговарачу осигурања. Уредно извршавање обавеза посредника од посебног је значаја за заштиту потрошача осигурања. Лице које жели да закључи уговор мора да добије сва обавештење о осигуравајућем покрићу и обавезама које има приликом закључења уговора и у току његовог трајања.

У извршавању поверених послова посредник мора да сарађује са уговарачем осигурања, да му даје потребне информације, савете и објашњења и да га упозорава на последице давања непотпуних или нетачних података о ризику. Он, на пример, одговара ако се није распитао о солвентности осигуравача, под условом да су му биле доступне информације о његовом финансијском стању. Посредник по правилу не може да добије податке од органа за надзор о одузимању дозволе друштву за осигурање пре него што је таква одлука објављена у службеном гласилу. У сваком конкретном случају процењује се да ли је посредник испунио своју обавезу у складу са правилима професије. Он није поступао у супротности са тим правилима уколико, нпр., није проверио обрачун вредности осигуране ствари, ако није имао такву обавезу према уговарачу осигурања. Стога не одговара за штету која је настала, рецимо, због подосигурања.

Одговорност посредника према уговарачу осигурања је уговорна и заснива се на доказаној кривици. Уговарач мора да докаже да је обавеза коју посредник није извршио била његова уговорна обавеза. Затим, да он преузету обавезу није извршио или ју је извршио са закашњењем или непотпуно.

Штета за уговарача најчешће настаје због тога што кривицом посредника уговор о осигурању не покрива последице ризика уопште или их покрива у мањем износу од очекиваног.

ЗО утврђује које су обавезе друштва за посредовање у осигурању, чиме практично одређује и границе његове грађанске одговорности. Посредник је дужан да осигуранику пружи објашњења и савете о околностима које су од значаја за закључење уговора о осигурању, али, као што је раније наведено, има и друге посебне обавезе: да пружи помоћ у току трајања уговора о осигурању, пре и после наступања осигураног случаја, да прати извршавање уговора о осигурању, да изради предлог за измену уговора и др. Код нас још нема судске праксе у вези са одговорношћу посредника осигурања чија је делатност регулисана први пут на начин који је у одређеној мери у складу са европским (ЕУ) правом у овој области.

Одговорност посредника према осигуравачу постоји у ретким случајевима. Није спорно да та одговорност постоји, али је спорно шта је њен основ, да ли је она

уговорна или вануговорна, и ако је уговорна, о ком је уговору реч. Обичајна правила и природа професије говоре у прилог одговорности посредника према осигуравачу. Ако је клијент дао посреднику налог да закључи уговор, онда би посредник могао да буде одговоран не само према клијенту већ и према осигуравачу, ако овај може да докаже да је, због тога што уговор није акључен, претрпео штету. Ако је, нпр., посредник знао да је осигураник несолвентан и да не може да плати премију, могао би да одговара за штету коју је претрпео осигуравач због неплаћања премије.

5. ОБАВЕЗНО ОСИГУРАЊЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ

Закон о осигурању предвиђа обавезу посредника да закључи осигурање од одговорности за штете из професионалних пропуста на суму осигурања од 200.000 евра у динарској противвредности. То је минимална сума. Осигурање се може закључити и на већу суму.

Сума се односи на сваки осигурани случај. С обзиром на то да се ради о обавезном осигурању, осигуравач не би могао да у условима осигурања предвиди горњи износ обавезе у години осигурања (агрегатна сума). Таква могућност ограничења обавезе није предвиђена законом. За сваки осигурани случај, без обзира колико их настане у години осигурања, дужан је да исплати накнаду до суме предвиђене законом.

Закон не дефинише појам осигураног случаја, тако да осигуравачи могу да се одреде за узрок штете (пропуст, професионална грешка) или одштетни захтев. Зависно од тога за шта су се определили, сматраће се да је осигурани случај настао када је посредник направио професионалну грешку или када је оштећено лице поднело захтев за накнаду штете. У пракси, осигуравач пружа покриће за штете услед професионалних грешака посредника (осигураника) које су настале пре закључења уговора, ако за њих није знао (претходно покриће) и за одштетне захтеве који су поднети по истеку осигурања, ако су последица пропуста који је настао у периоду осигурања (накнадно покриће). Уговором предвиђени период накнадног покрића је најчешће две или три године.

Законом није регулисан обавезни обим осигуравајућег покрића. Осигуравачи имају слободу да предвиде искључења из осигурања и да дефинишу предмет осигурања, али су дужни да воде рачуна о томе да се ради о обавезном осигурању које треба да испуни циљ због кога је уведено. Легитимна очекивања осигураника и оштећених лица од осигурања морају бити задовољена. Ограничење осигуравајућег покрића не може да буде такво да обавезно осигурање изгуби смисао. Конкуренција на тржишту осигурања утиче на то да осигуравачи настоје да привуку осигуранике повољнијом премијом и бољим покрићем, тако да та опасност није велика.

Осигурање покрива одговорност посредника за пропусте настале у обављању послова у вези са уговорима о осигурању у чијем је закључењу учествовао. Делатност посредника у осигурању је извор опасности од грађанске одговорности за чисто имовинске штете које чине основно покриће овог осигурања.

6. НАДЗОР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ

Одредбама ЗО регулисано је спровођење надзора над пословањем друштва за посредовање.

У циљу обављања надзора над пословањем, посредници у осигурању дужни су да достављају НБС извештаје и остале потребне документе који објашњавају све обављене послове, укључујући и све појединости које се односе на закључене уговоре о осигурању и уговоре са уговарачима осигурања и осигуравачима. Они су дужни да поступе по захтевима НБС који се тичу извештавања и обављања делатности. НБС може обавити надзор увидом у податке о пословању и непосредно у пословним просторијама посредника у осигурању.

На спровођење надзора и на налагање мера надзора сходно се примењују одредбе ЗО које се односе на друштва за осигурање (члан 187. до 219). Сходна примена подразумева да се могу применити само оне одредбе које одговарају природи делатности посредовања, а не оне које се могу применити само на друштва за осигурање.

НБС је донела подзаконски акт (одлуку) о начину вршења надзора над пословањем друштава за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања. Одредбе ове одлуке сходно се примењују и на вршење надзора над пословањем друштва за посредовање.¹⁰³

Другим подзаконским актом НБС ближе се уређује начин и садржина обавезе извештавања.¹⁰⁴ Субјекти надзора (посредници у осигурању) достављају годишњи извештај НБС до 30. априла текуће године, за претходну годину. Они морају да садрже документацију и податке који су наведени у посебном акту НБС. То су основни подаци о друштву за посредовање у осигурању; обавештења о променама података у односу на податке на основу којих је добијена дозвола за рад НБС; биланс стања и биланс успеха претходне године; обавештење о променама у структури капитала/власништва; списак запослених са основним подацима; списак додатно ангажованих лица, са основом ангажовања; назив друштва за осигурање и подаци о уговорима који су закључени са тим друштвом на основу којих се обављају послови посредовања у осигурању; списак лица за које се обављају послови посредовања у осигурању а која нису друштво за осигурање (реосигурање); подаци о броју преузетих образаца „строге евиденције“ од друштва за осигурање, броју утрошених – реализованих, односно сторнираних образаца у току године, као и о стању образаца на дан 31. децембра (према редовном годишњем попису); подаци о укупним приходима оствареним по основу обављања послова посредовања у осигурању. Посредници су дужни да обавештавају НБС о свакој правној или економској зависности од неког друштва за осигурање која би могла утицати на њихову слободу избора друштва за осигурање за покриће ризика.

Надзор над извршењем пословног плана, кадровске и техничке оспособљености, те извршавање уговорних и законских обавеза, добрих пословних обичаја и лојалне

¹⁰³Одлука о условима и начину вршења надзора над пословањем друштва за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања („Сл. гласник РС“, бр. 51/2015).

¹⁰⁴У Прилогу 2. Одлуке о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, дата је садржина годишњег извештаја друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању и заступника у осигурању и форма извештаја.

конкуренције спроводе се континуирано на лицу места или контролом извештаја. Мере опоравка изричу се када је друштво за посредовање у финансијским тешкоћама. НБС може наложити предузимање одређених мера, па и забрану располагања средствима. Најтежа мера, одузимање дозволе, примењује се кад другим мерама није било могуће уклонити уочене недостатке.

7. РЕГИСТАР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ

НБС води регистар друштава за посредовање у осигурању. Друштво за посредовање у осигурању које је добило дозволу за обављање делатности и уписано у регистар привредних субјеката мора бити уписано и у посебан регистар који о овим друштвима води НБС. Регистар садржи податке о друштву (пословно име, седиште, адреса), о делатности, податке о решењу о издавању дозволе за обављање послова посредовања, меродавне податке о оснивачу, члану управе, податке о мерама које су изречене друштву. Обавезно вођење регистра од стране органа за надзор делатности посредовања и заступања у осигурању је једно од првих наднационалних правила ЕУ која су утврђена у њеним актима који се односе на посредовање у осигурању. Регистар је важан за заштиту уговарача осигурања и других корисника услуга осигурања, јер имају могућност да буду ажурно информисани о субјектима који обављају ову делатност, што спречава злоупотребе на тржишту, лажно представљање и преваре, што је забележено у пракси држава чланица ЕУ.

Регистар овлашћених посредника у осигурању садржи личне податке овлашћеног посредника, односно заступника; врсту овлашћења (да ли је за обављање послова посредовања или послова заступања); податке о решењу о издавању овлашћења и податак о години за коју је достављен доказ о континуираном усавршавању.

НБС регистре води као јавну књигу у електронском облику, у коју се подаци уносе и у којој се чувају у складу са законом. Регистри се објављују на интернет страници Народне банке Србије. Подаци физичких лица о којима се воде регистри прикупљају се, обрађују, чувају и користе у складу са законом којим се уређује заштита података о личности.

НБС ажурира податке о лицима о којима се воде регистри на основу сопствених података, обавештења која јој та лица достављају, те података које имају други надлежни органи. Субјект надзора дужан је да обавести НБС о свакој промени података који се воде у регистрима. Друштво за посредовање коме је одузета дозвола за обављање делатности брише се из регистра.

III ЗАСТУПАЊЕ У ОСИГУРАЊУ¹⁰⁵

1. ПОСЛОВИ ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ

Послове заступања у осигурању обављају заступници осигурања у циљу закључења уговора о осигурању. Послови заступања у осигурању су послови покретања, предлагања или обављања послова припреме и закључивања уговора о осигурању у име и за рачун друштва за осигурање. Заступници осигурања су лица која имају са осигуравачем закључен уговор о заступању који је основ за добијање овлашћења да иступају у његово име и за његов рачун. Радње заступника обавезују осигуравача као налогодавца који одговара за његове професионалне пропусте у границама овлашћења која су предвиђена уговором. Уговори о заступању у осигурању чувају се у пословним просторијама уговорних страна. Друштво за осигурање води евиденцију лица са којима има закључене уговоре о заступању у осигурању. НБС као орган за надзор има право да изврши увид у уговоре о заступању које су друштва закључила са заступницима у осигурању.

Заступници у осигурању могу да обављају, поред послова заступања у осигурању, и друге послове који су непосредно повезани са пословима осигурања: заступање друштва за осигурање код продаје осигураних оштећених ствари; предузимање превентивних мера; истраживање тржишта осигурања и саветовање и помоћ при извршавању и остваривању права из уговора о осигурању закључених у име и за рачун друштва за осигурање које су заступали (тачка 27. Одлуке о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању). Ови послови се могу обављати ако је закључен уговор са друштвом за осигурање и ако се о тим пословима води посебна евиденција.

Када је реч о субјектима који обављају послове заступања у осигурању, њих могу обављати друштво за заступање у осигурању или предузетник - заступник у осигурању ако имају дозволу НБС за обављање тих послова. Заступањем у осигурању могу се бавити и банке, даваоци финансијског лизинга и јавни поштански оператер, којима је НБС издала сагласност у складу са законом.

1.1 Физичка лица као заступници у осигурању

Физичко лице које жели да обавља послове заступања је предузетник-заступник у осигурању који подноси захтев за обављање делатности НБС. Уз захтев се прилажу акти и докази који гарантују да ће послови моћи да се обављају у складу са законом и правилима струке.

Заступник у осигурању уписује се у регистар надлежног органа после претходног прибављања дозволе за обављање послова заступања у осигурању коју издаје НБС. Уз захтев за добијање дозволе подноси се више докумената на основу којих може да се утврди да ли ће послови заступања у осигурању моћи да се обављају законито и у складу са правилима струке и то: оснивачки акт заступника у осигурању; доказ о идентитету подносиоца захтева; доказ да подносилац захтева на рачуну има новчани износ од 1.500 евра у динарској противвредности који потиче из његових средстава;

¹⁰⁵ Аутор дела III је професор др Јасна Пак.

доказ да подносилац захтева има добру пословну репутацију; доказ да има овлашћење за обављање послова заступања у осигурању; пословни план и акт о поступању са обрасцима евиденције о полисама; уговор о заступању с друштвом за осигурање који мора да садржи одредбу о одговорности тог друштва за радње које заступник у осигурању предузима у обављању послова заступања у осигурању и праву тог друштва на трајни надзор над извршавањем овог уговора; доказ о потребној кадровској и техничкој оспособљености заступника у осигурању; доказ о повезаности по основу капитала или на други начин с друштвима за осигурање, друштвима за посредовање у осигурању или друштвима за заступање у осигурању (члан 103. ЗО).

У току пословања, заступник мора ликвидна средства да одржава у висини најмање 75% од 1.500 евра (средства у новцу, краткорочним хартијама од вредности и другим краткорочним пласманима и потраживањима).

Заступник у осигурању може вођење послова поверити пословођи, пословно способном физичком лицу које мора да испуњава услове који су прописани за заступника у осигурању. Пословођа мора бити у радном односу код заступника у осигурању с пуним радним временом.

1.2 Банка, давалац финансијског лизинга и јавни поштански оператер као заступници у осигурању

Ови субјекти могу да се баве заступањем у осигурању ако имају сагласност НБС која се даје ако су испуњени законски услови, што се цени на основу достављених података из којих се може закључити да ли су сви услови испуњени. Ако подаци нису потпуни или нису испуњени услови, НБС ће одбити захтев за давање сагласности.

Кад се подноси захтев за издавање сагласности наведени субјекти треба да имају закључен уговор о заступању са друштвом за осигурање, да докажу да је у њиховим општим актима и пословном плану предвиђено обављање послова заступања и да имају прописану кадровску и техничку оспособљеност за обављање тих послова. У општем акту о организацији и систематизацији послова мора да буду предвиђени послови за заступање у осигурању са бројем извршилаца. Акт мора да предвиди да послове могу да обављају лица која имају овлашћење НБС за обављање послова заступања (овлашћени заступници). Ови субјекти такође морају да доставе општи акт о поступању са обрасцима евиденције о полисама, интерне акте којима је уређено вођење посебне евиденције о обављању послова заступања у осигурању у пословним књигама и о друштвима за осигурање у чије име и за чији рачун обављају послове заступања.

Послови заступања морају да се обављају у интересу уговарача осигурања коме се потребна обавештења о осигурању дају пре закључења уговора и у току његовог трајања. Заштита поверљивих података уговарача осигурања и других лица у осигурању мора бити обезбеђена.

У пословним просторијама банке, даваоца финансијског лизинга и јавног поштанског оператера мора да буде означено место на коме се обављају послови заступања у осигурању и истакнут назив друштва за осигурање које то лице заступа.

НБС може одузети сагласност, ако је добијена на основу неистинитих и нетачних података као и када престане најмање један услов за добијање сагласности. Претходна сагласност НБС за обављање послова заступања у осигурању престаје да важи ако лице коме је она дата не отпочне обављање тих послова у року од једне године од дана пријема решења о издавању и ако то лице не обавља послове заступања дуже од једне године непрекидно. Захтев за добијање сагласности за обављање послова заступања може се поднети поново по истеку године дана од доношења решења којим је сагласност дата.¹⁰⁶

1.3 Друштва за заступање у осигурању

Као и друштво за посредовање, и друштво за заступање у осигурању може да се оснује у облику акционарског друштва и у облику друштва са ограниченом одговорношћу. Износ капитала потребан за оснивање за оба друштва је 25 000 евра у динарској противвредности за акционарска друштва и 12.500 за друштва са ограниченом одговорношћу. Оснивачи друштва за заступање подносе захтев НБС, која друштву издаје дозволу за обављање послова заступања ако су испуњени законом предвиђени услови. Уз захтев за оснивање, оснивачи друштва за заступање подносе документе које подносе и оснивачи друштва за посредовање у осигурању, с тим што су оснивачи друштва за заступање у осигурању дужни да доставе и уговор о заступању са друштвом за осигурање који мора да садржи одредбу о одговорности тог друштва за радње које друштво за заступање у осигурању предузима у обављању послова заступања у осигурању и праву друштва за осигурање на трајни надзор над извршавањем уговора (члан 102. ст. 3 тач. 9. ЗО).

2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Субјекти који имају дозволу за обављање послова заступања у осигурању по правилу обављају те послове за једно друштво за осигурање. Уговором о заступању се може предвидети под којим условима заступник може иступати за друга друштва за осигурање. Ако то уговором није предвиђено, заступање других друштава је дозвољено кад не конкуришу међусобно (нпр. кад заступник заступа једно друштво у животним осигурањима, а друго у неживотним осигурањима). Пре закључења уговора о осигурању, заступник је дужан да обавести уговарача осигурања да ли заступа једно или више друштава и достави податак о називу тих друштава.

Иако је закључио уговор са осигуравачем, заступник води рачуна и о интересима уговарача осигурања. Он настоји да за њега добије услове покрића који су бољи од оних које може да обезбеди посредник осигурања.

Заступник у осигурању је везан за осигуравача уговором о заступању и радње које је предузео обавезују осигуравача. На право на провизију заступнику примењују се законска правила према којима је осигуравач (налогодавац) дужан да плати накнаду како је уговорено. Заступник у осигурању нема право да од уговарача осигурања захтева плаћање провизије или било какву другу накнаду. У уговору о заступању се прецизира обрачун провизије.

Осигуравач је дужан да изврши обавезу из уговора о осигурању (исплати накнаду из осигурања, осигурану суму или учини нешто друго) и онда када заступник направи

¹⁰⁶Тачка 29. Одлуке о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању.

професионални пропуст. Заступник представља „очи и уши“ осигуравача и за његове пропусте осигуравач одговара на основу општих правила о одговорности за другога. До одговорности заступника најчешће долази због повреде обавезе на обавештавање уговараача осигурања приликом припреме и закључења уговора о осигурању. Уговараач осигурања најчешће подноси тужбу за накнаду штете због пропуста који је учинио заступник против осигуравача и против заступника као солидарних дужника. Осигуравач који је исплатио накнаду штете уговараачу може да се регресира од заступника ако је овај прекорачио овлашћења или и у другим случајевима предвиђеним уговором о заступању. Питања везана за одговорност заступника према осигуравачу уређена су уговором о заступању. Уговор садржи одредбе о одговорности осигуравача за радње које заступник предузима у обављању послова заступања у његово име и за његов рачун. Одредба уговора о одговорности осигуравача је важна, јер он поверава важне послове заступнику и за његове пропусте треба да одговара као неко ко је одлучивао о избору тог лица. Ако је осигуравач направио лош избор, он сноси последице тог избора. НБС, као орган за надзор, има право да у сваком моменту изврши увид у уговоре о заступању у осигурању.

Заступник осигурања посредује ради закључења уговора и обавља припремне и друге послове који омогућавају да се уговор закључи, одржи на снази и изврши како је уговорено. На основу уговора са једним или више друштава за осигурање заступници обављају послове који претходе закључивању уговора о осигурању, послове везане за закључивање уговора, као и послове који се састоје у помоћи у току извршавања права и обавеза из тог уговора, нарочито када настане осигурани случај. Овлашћења заступника се прецизирају уговором између осигуравача и заступника. Само ако има овлашћење, заступник може да закључује уговор, да га мења, продужава, да наплаћује премију, да исплаћује накнаду из осигурања или осигурану суму. Примарни задатак заступника је да нађе клијенте, будуће уговарааче осигурања, да им даје потребна обавештења, саветује их и анализира њихове потребе за заштитом од ризика. Ако овлашћења заступника нису прецизирана уговором о заступању, примењују се правила (обичајна или законска) која се односе на послове заступања у осигурању. Законска овлашћења заступника су у прописима већине земаља ограничена на достављање осигуравачу понуде за закључење уговора, захтева за продужење или измену уговора о осигурању као и опозива тог захтева. Ако заступник обавља послове који нису предвиђени уговором о заступању, прекорачује овлашћења и осигуравач за њих не одговара, осим ако уговараачу осигурања није било познато ограничење овлашћења заступника. Осигуравач може прихватити одговорност заступника за радње које је предузео без овлашћења.

У нашем праву, ако у уговору није утврђен обим овлашћења заступника, он је овлашћен да у име и за рачун осигуравача закључује уговоре о осигурању, да уговара измене и продужење уговора, да изда полису осигурања, да наплаћује премију и да прима изјаве упућене осигуравачу (члан 906. Закона о облигационим односима).

Заступник у осигурању може помагати у извршењу закључених уговора, а нарочито када настане осигурани случај, али без посебног овлашћења не може обавезивати осигуравача.

3. ОБАВЕЗЕ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ (ПОСЕБНО ОБАВЕЗА ПРУЖАЊА ИНФОРМАЦИЈА ЗАШТИТЕ ПРАВА И ИНТЕРЕСА УГОВАРАЧА ОСИГУРАЊА) И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Заступници су дужни да обавесте уговарача осигурања о свим чињеницама о којима је и осигуравач дужан да обавести уговарача осигурања када закључује уговор о осигурању, а најмање о: условима осигурања; примени права, времену важења уговора; висини премије осигурања, начину плаћања премије, висини доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања, као и о укупном износу плаћања; праву на раскид уговора и условима за раскид, односно праву на одустанак од уговора; року у коме понуда обавезује друштво за осигурање; начину подношења и року прописаном за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања.

Кад се ради о уговору о осигурању живота, уговарач мора бити обавештен о основици и критеријумима за учешће у добити и начину и роковима за исплату учешћа у добити; о табели откупних вредности; о условима за остваривање права на капитализацију уговора и правима из таквог осигурања; код осигурања везаних за јединице инвестиционих фондова – о томе ко сноси инвестициони ризик, дефиницији инвестиционих јединица за које су везане накнаде и о проспекту инвестиционог фонда, а нарочито о структури улагања; о пореским прописима који се односе на осигурање живота (члан 82. ЗО).

Лице које жели да закључи уговор о осигурању правне заштите мора да добије обавештење да има право да само изабере адвоката, да не мора да прихвати оног кога предложи осигуравач.

Код колективних уговора, повезаних уговора и уговора који је услов за коришћење друге финансијске услуге, заступник је дужан да осигуранику да све горе наведене информације. Обавештавање уговарача осигурања мора бити у писаној форми или другом трајном носачу података који му омогућава да сачува податке, да им приступи и да их репродукује у неизмењеном облику (члан 84. ст. 2. ЗО).

Осигуравачи дају заступницима писмено са потребним информацијама за поједине врсте осигурања. Међутим, те информације нису довољне, у сваком конкретном случају заступник треба да процени која су све објашњења и обавештења потребна. То зависи од природе ризика, предмета осигурања, образовања, старости уговарача осигурања и других околности. Код сложенијих уговора, ако су дата усмена обавештења, потребно је да ту чињеницу писмено потврди уговарач.

У прописима већине земаља, како унутар тако и ван ЕУ, који се односе на делатност посредника и заступника осигурања, као и у правилима њихових професионалних удружења, предвиђа се која знања морају имати лица која обављају ову делатност и како се до њих долази. Програми јединствене професионалне квалификације и обуке нису данас реткост, и то не само као услов за започињање делатности већ и за останак у њој. Континуирана обука је неопходна за обављање послова и услов за одржање

дозволе. НБС је донела подзаконски акт (одлуку) која се односи на стицање и проверу знања потребног за обављање ове делатности.¹⁰⁷

4. ОДГОВОРНОСТ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Одговорност заступника према осигуравачу заснива се на налогу који му је поверио налогодавац-осигуравач и зато је ова одговорност уговорна. Заступник није у уговорном односу са уговарачем осигурања и зато, ако постоји његова лична одговорност (нпр. када прекорачи овлашћење из уговора о заступању који је закључен са осигуравачем) не одговара овоме на основу правила о уговорној одговорности, већ на основу општих правила о вануговорној одговорности за проузроковану штету другоме.

Осигуравач одговара за пропусте заступника само ако су они настали у вези са поступањем у оквиру овлашћења која има на основу уговора о заступању. У неким пословима заступник има ограничена овлашћења. Границе одговорности осигуравача су уговорна овлашћења која има заступник. У изузетним случајевима, кад заступник иступа као посредник осигураника, за његове пропусте не одговара осигуравач. Ако заступник обезбеди покриће ризика који не покрива осигуравач са којим има уговор о заступању код другог осигуравача који такав ризик осигурава, он иступа као посредник осигураника. Осигуравач не одговара за пропусте које је његов заступник направио у конкретном послу који је обавио за другог.

Одговорност заступника се у принципу заснива на кривици. Одговорност осигуравача за пропусте у вези са давањем обавештења и савета уговарачу осигурања приликом закључења уговора такође се заснива на кривици и она не може бити строжија за његовог заступника. У сваком конкретном случају се утврђује да ли постоји кривица заступника или је пак и сам уговарач осигурања крив што је претрпео штету.

5. НАДЗОР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Одредбама ЗО регулисано је спровођење надзора над пословањем субјеката који могу обављати послове заступања у осигурању (друштва за заступање, заступници у осигурању, банке, пошта, давоци лизинга).

У циљу обављања надзора над пословањем, заступници у осигурању дужни су да достављају НБС извештаје и остале потребне документе који објашњавају све обављене послове, укључујући и све појединости које се односе на закључене уговоре о осигурању и уговоре са уговарачима осигурања и осигуравачима. Они су дужни да поступе по захтевима НБС који се тичу извештавања и обављања делатности заступања. НБС може обавити надзор увидом у податке о пословању и непосредно у пословним просторијама заступника у осигурању.

На спровођење надзора и на налагање мера надзора сходно се примењују одредбе ЗО које се односе на друштва за осигурање (члан 187. до 219).

¹⁰⁷Одлука о стицању знања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 38/2015 и 11/2017).

НБС је донела подзаконски акт (одлуку) о начину вршења надзора над пословањем друштава за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања. Одредбе ове одлуке сходно се примењују и на вршење надзора над пословањем друштва за посредовање/ заступање и других субјеката који обављају послове заступања у осигурању (одредбе о надзору над пословањем субјекта надзора, непосредна и посредна контрола, записници о контроли и други акти и њихово достављање, мере надзора, новчане казне).¹⁰⁸

Другим подзаконским актом НБС ближе се уређује начин и садржина обавезе извештавања.¹⁰⁹ Субјекти надзора (заступници у осигурању) достављају годишњи извештај НБС до 30. априла текуће године, за претходну годину. Као и кад се ради посредницима у осигурању они морају да садрже документацију и податке који су наведени у посебном акту НБС. То су основни подаци о друштву за заступање у осигурању, односно заступнику у осигурању; обавештења о променама података у односу на податке на основу којих је добијена дозвола за рад НБС; биланс стања и биланс успеха претходне године; обавештење о променама у структури капитала/власништва; списак запослених са основним подацима; списак додатно ангажованих лица, са основом ангажовања; назив друштва за осигурање и подаци о уговорима који су закључени са тим друштвом на основу кога се обављају послови заступања у осигурању; подаци о броју преузетих полиса осигурања, понуда и других образаца „строге евиденције“ од друштва за осигурање, броју утрошених – реализованих, односно сторнираних образаца у току године, као и о стању образаца на дан 31. децембра (према редовном годишњем попису); подаци о укупним приходима оствареним по основу обављања послова заступања у осигурању.

Надзор се спроводи и над извршавањем обавеза заступника које се тичу новчаних средстава и других инструмената плаћања и обезбеђења плаћања која је наплатио од уговарача осигурања, у име и за рачун друштва за осигурање. Заступник је дужан да та средства уплати у корист друштва у року утврђеном уговором о заступању, односно да у истом року преда остале инструменте плаћања и обезбеђења плаћања са пратећом документацијом.

Средства која осигураник плати друштву за заступање, односно предузетнику-заступнику, у вези са уговором о осигурању сматрају се уплаћеним друштву за осигурање, а средства намењена осигуранику која друштво за осигурање уплати друштву за заступање или предузетнику-заступнику сматрају се уплаћеним осигуранику на дан када их осигураник прими. Заступник је дужан да средства и инструменте плаћања и обезбеђења чува на сигурном месту до дана уплате, односно предаје друштву за осигурање.

Надзор над извршењем пословног плана, кадровске и техничке оспособљености, извршавање уговорних и законских обавеза, добрих пословних обичаја и лојалне конкуренције спроводе се континуирано на лицу места или контролом извештаја. Мере опоравка изричу се када је друштво за посредовање у финансијским тешкоћама. НБС

¹⁰⁸Одлука о условима и начину вршења надзора над пословањем друштва за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања („Сл. гласник РС“, бр. 51/2015).

¹⁰⁹У Прилогу 2. Одлуке о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању дата је садржина годишњег извештаја друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању и заступника у осигурању и форма извештаја.

може наложити предузимање одређених мера, па и забрану располагања средствима. Најтежа мера, одузимање дозволе, примењује се кад другим мерама није било могуће уклонити уочене недостатке као и у случају других субјеката надзора.

6. РЕГИСТАР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

НБС води регистар друштава за заступање у осигурању; регистар физичких лица – предузетника који су заступници у осигурању; регистар банака, давалаца финансијског лизинга и јавног поштанског оператора који послове заступања у осигурању обављају на основу претходне сагласности НБС и регистар овлашћених заступника у осигурању.

Друштво за заступање у осигурању које је добило дозволу за обављање делатности и уписано у регистар привредних субјеката мора бити уписано и у посебан регистар који о овим друштвима води НБС. Регистар садржи податке о друштву (пословно име, седиште, адреса), о делатности, податке о решењу о издавању дозволе за обављање послова заступања, меродавне податке о оснивачу, члану управе, податке о мерама које су изречене друштву.

Регистар банака, давалаца финансијског лизинга и јавног поштанског оператора који послове заступања у осигурању обављају на основу претходне сагласности НБС садржи податке о тим лицима као што су: пословно име, седиште и адресу тих лица, број, и датум решења о давању сагласности за обављање послова заступања у осигурању, податке о мери надзора изреченој наведеним лицима. Регистар физичких лица – предузетника који су заступници у осигурању садржи такође податке који се евидентирају и за друге субјекте надзора.

НБС регистре води као јавну књигу у електронском облику, у коју се подаци уносе и у којој се чувају у складу са законом. Регистри се објављују на интернет страници Народне банке Србије. Подаци физичких лица о којима се воде регистри прикупљају се, обрађују, чувају и користе у складу са законом којим се уређује заштита података о личности.

НБС ажурира податке о лицима о којима се воде регистри на основу сопствених података, обавештења која јој та лица достављају те података које имају други надлежни органи. Субјект надзора дужан је обавести НБС о свакој промени података који се воде у регистрима. Друштво за заступање и заступник у осигурању којима је одузета дозвола за обављање делатности, те лица која обављају послове заступања на основу сагласности НБС којима је та сагласност одузета, бришу се из регистра.

7. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ

Из наведеног произлазе најзначајније разлике између посредника и заступника осигурања:

- ✓ заступници у осигурању продају услуге осигурања у име и за рачун друштава за осигурање и при томе штите пре свега интересе осигуравача. Посредници у осигурању раде по правилу по налогу клијента (уговарача, односно осигураника) и штите превасходно његове интересе;

- ✓ заступник у осигурању може бити физичко лице (предузетник) и правно лице, друштво за заступање, док посредник у осигурању може бити само привредно друштво, друштво за посредовање у осигурању (у нашем праву);
- ✓ посредник није обавезан да изабере одређеног осигуравача, а заступник ради за оног осигуравача са којим има закључен уговор о заступању. Међутим, у пракси, посредник трајно може да послује са једним или више осигуравача па се поставља питање да ли је он у слободан у погледу избора. Они не могу да буду независни ако провизију добијају углавном од истих осигуравача. Сматра се да је посредник зависан од неког осигуравача ако од једног осигуравача добије 35% годишње премије по уговорима који су закључени његовим посредовањем, или толико годишње провизије. . Зато независност није чврст критеријум за разликовање правног положаја два субјекта;
- ✓ заступник иступа у име и за рачун осигуравача, док посредник иступа у своје име и за свој рачун. Међутим, ни ово није чврст критеријум за разликовање два субјекта. Посредници не могу да обављају послове заступања у осигурању, али могу у појединачним случајевима да иступају у име и за рачун осигуравача (на пример да у његово име и за његов рачун наплаћују премију). Заступници у осигурању не могу да обављају послове посредовања у осигурању али у појединим случајевима могу да посредују у закључењу уговора са другим осигуравачем да би обезбедили покриће које жели уговарач осигурања а које не може да обезбеди осигуравач са којим је закључио уговор о заступању (најчешће у осигурању од грађанске одговорности у погледу суме осигурања).
- ✓ посредник не попуњава и потписује полису, не раскида, продужава или мења уговор. За такве активности мора да има посебно овлашћење у појединим конкретним случајевима. Заступник у највећем броју случајева, на основу уговора о заступању, има ова овлашћења.

Због сличности које постоје у обављању послова посредовања и заступања у осигурању, наднационални акти ЕУ регулишу делатност посредовања у осигурању коју обављају агенти и брокери. Појам посредовање је кровни појам који обухвата субјекте који продају осигурање (агенте и брокере).

IV УГОВОР О ОСИГУРАЊУ ¹¹⁰

1. ЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ

1.1 ВРСТЕ И РИЗИЦИ ЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА

1.1.1 Врсте и ризици животног осигурања

По Закону о осигурању (''Сл. гласник РС'', бр. 139/2014 и 44/2021), врсте животног осигурања су:

- ✓ Осигурање живота које покрива:
 - Осигурање живота за случај доживљења,
 - Осигурање живота за случај смрти,
 - Осигурање живота за случај смрти и доживљења,
 - Осигурање живота с повратом премије;
- ✓ Осигурање за случај венчања и рођења;
- ✓ Рентно осигурање;
- ✓ Допунско осигурање уз осигурање живота, које покрива:
 - Допунско осигурање од последица незгоде уз животно осигурање,
 - Допунско здравствено осигурање уз животно осигурање;
- ✓ Животна осигурања из тач. 1) до 3) везана за јединице инвестиционих фондова;
- ✓ Тонтине, које представљају осигурање у коме се осигураници договоре да ће заједнички капитализовати своје доприносе и тако капитализовану имовину поделити између оних осигураника који доживе одређену старост, односно између наследника умрлих осигураника;
- ✓ Осигурање с капитализацијом исплате, које се заснива на актуарским обрачунима и у коме осигураник као замену за једнократну или периодичну уплату премије прима исплате у одређеној висини у одређеном периоду.

У зависности од тога да ли се врши лекарски преглед или не постоје *осигурање са лекарским прегледом или без њега*. У осигурању уопште, а то се односи и на животно осигурање, постоји обавеза уговарача осигурања да пријави све околности које су од значаја за оцену ризика, али постоје и обавезе осигуравача да преузме ризик. Поступак преузимања ризика је посебно осетљив код животног осигурања, јер би особа која треба да постане осигураник требало да пријави све околности које су битне, а пре свега оне које се односе на здравствено стање. То се и чини на тај начин што потенцијални осигураник попуњава документ који је сачинио осигуравач, а питања на која треба одговорити тичу се, пре свега, здравственог стања. Намерно нетачно попуњен документ од стране осигураника представља основу за раскид уговорног основа. Међутим, осигуравач има обавезу да преузме ризик, а то значи да треба да изврши преглед потенцијалног осигураника непосредно, тј. преглед који би извршили лекари запослени или ангажовани од стране осигуравача. Увид у здравствено стање потенцијалног осигураника може се извршити и на основу прегледа, тј. налаза одговарајуће здравствене установе. У сваком случају, преузимач ризика у животном осигурању даје коначну сагласност да одређено лице може потписати полису животног осигурања, тј. постати осигураник. Проблем у пракси друштва за осигурање је што лекарски прегледи представљају трошак, тако да се у оквиру пословне политике

¹¹⁰ Аутор дела IV је професор др Драган Мркшић

друштва за осигурање дефинише, по правилу, до које висине осигуране суме је обавезно да се изврши лекарски преглед и какав, а до које то није потребно.

У зависности од тога како се закључује постоје *индивидуално и колективно осигурање*. У пракси наших друштава за осигурање је индивидуално закључивање животног осигурања доминантно, али постоји могућност и колективног закључивања животног осигурања. За очекивати је да ће колективно закључивање животног осигурања бити све заступљеније, јер ће пре свега послодавци као уговарачи осигурања који плаћају премију на тај начин додатно стимулисати своје запослене, који би били осигураници.

У зависности од тога који ризик је обухваћен осигурањем разликујемо *ризико и штедна осигурања*. Код ризико осигурања, ризик је смрт осигураника, код штедних осигурања је ризик доживљења. Најраспрострањеније на нашем тржишту осигурања је мешовито осигурање за случај смрти и доживљења. Постоји и осигурање са утврђеним роком исплате. Ризико животно осигурање у себи не садржи елементе штедње, што је карактеристично за осигурање за случај доживљења и мешовито осигурање за случај смрти и доживљења.

Осигурање за случај смрти. Доживотно осигурање за случај смрти је такво осигурање код кога се осигурана сума исплаћује када осигураник умре, без обзира на тренутак у коме је смрт наступила. Осигурање за случај смрти с одређеним роком трајања (привремено осигурање) јесте таква врста осигурања код кога се осигурана сума исплаћује само у случају ако осигураник умре у уговореном периоду.

Осигурање за случај доживљења. Осигурање за случај доживљења је таква врста осигурања код кога осигураник случај настаје када осигурано лице доживи одређени број година. У том случају осигуравач је дужан да исплати осигурану суму.

Мешовито осигурање. Мешовито осигурање или осигурање за случај смрти и за случај доживљења јесте осигурање код кога осигуравач плаћа осигурану суму уколико осигураник умре за време трајања осигурања, али и у случају ако осигураник доживи крај периода осигурања. Ово осигурање, осим ризика, садржи и елемент штедње. Његова основна обележја су:

- трајање осигурања је на одређено време,
- за случај раније смрти кориснику се исплаћује осигурана сума,
- за случај доживљења уговореног рока уговарачу осигурања се исплаћује осигурана сума,
- услови осигурања се не могу мењати у току трајања осигурања.

Осигурање са утврђеним роком исплате. Осигурање са утврђеним роком исплате јесте оно осигурање код кога се осигуравач обавезује да осигуранику или корисницима осигурања исплати осигурану суму по истеку рока који је утврђен уговором (полисом).

Осигурање капитала и осигурање ренте. Према начину исплате осигуране суме, она може бити плаћена у једнократном износу или у облику ренте у једном одређеном периоду (или доживотно).

Лично осигурање и осигурање у корист трећих лица. Лично осигурање живота је такав вид осигурања по коме осигураник приликом наступања осигураног случаја лично прима осигурану суму. Код осигурања у корист трећих лица, осигураник жели да, у

случају своје смрти, обезбеди чланове своје породице или нека друга лица која је уговарач осигурања унапред означио као кориснике осигурања.

Постоје *осигурања за случај венчања и осигурања за случај рођења*. Ова осигурања су тек у развоју на нашем тржишту (у 2016. г. било их је свега око 1.600).

Животно осигурање везано за јединице инвестиционих фондова. Иако постоје законске могућности, ова осигурања су изузетно неразвијена (у 2016. г. било их је свега 6). Суштина ове нове врсте животног осигурања на нашем тржишту је да осигураник лично одлучује о начину инвестирања. UNIT-LINKED животно осигурање је врста животног осигурања где се део премије улаже у инвестиционе фондове, који имају своје инвестиционе јединице и где је улога осигураника код одлучивања где ће се и под којим условима улагати активна, а не пасивна, као код класичних видова животног осигурања.

У Закону о осигурању је одређено да се уз животно осигурање, као основно осигурање, може закључити:

- а) допунско осигурање од последица незгоде,
- б) допунско здравствено осигурање.

Уз животно осигурање, као основно, могу се закључити само две врсте осигурања као допунске (нпр. не може се закључити добровољно пензијско осигурање као допунско). То је дозвољено, пре свега, због тога да би се осигуранику омогућило да поред задовољења основног циља због кога се закључује животно осигурање (у зависности од врсте животног осигурања то је осигурање живота, обезбеђивање својих најближих за случај смрти као корисника осигурања који имају право на исплату осигуране суме осигураника; штедња, добит) оствари комплетну заштиту свог телесног интегритета и здравља које му обезбеђује допунско осигурање од последица незгоде, односно допунско здравствено осигурање.

Наиме, иако је могуће закључити полису животног осигурања, а да се не закључи допунско осигурање, тек када се закључи основно животно осигурање уз допунско осигурање од последица незгоде и допунско здравствено осигурање, осигураник реално има комплетну заштиту свог живота и здравља.

Осигурање од последица незгоде, као и добровољно здравствено осигурање, могуће је закључити и као основно осигурање, не везујући га за полису животног осигурања. Међутим, пракса показује да је лакше ове врсте осигурања закључити као допунско, јер осигураник који је уверен и убеђен у предности закључивања животног осигурања, по правилу је свестан да ће целовиту заштиту свог живота, телесног интегритета, здравља, остварити, тако што ће уз полису животног осигурања закључити и допунско осигурање од последица незгоде, односно допунско здравствено осигурање. У продајном разговору са потенцијалним уговарачем животног осигурања је врло битно понудити и наведена допунска осигурања, која заједно са основним осигурањем чине целовит пакет осигурања конкретног лица.

У продајном разговору везаном за животно осигурање битно је истаћи да се у највећем броју случајева (пре свега код мешовитог осигурања за случај смрти и доживљења) остварује трострука функција животног осигурања, а то је а) осигурање б) штедња ц)

добит. Међутим, животно осигурање у развијеном свету има и веома наглашену социјалну функцију, с обзиром на то да они који имају закључену полису животног осигурања, након њеног истека у познијим годинама живота, могу једнократно подићи уговорену осигурану суму, плус остварену добит, али могу је користити и као ренту, што тада представља значајну допуну пензије коју исплаћује држава, преко свог фонда (тзв. први стуб пензијског осигурања).

Велика предност животног осигурања је и у томе што је могуће закључити више полиса животног осигурања са различитим осигураним сумама, различитим истеком полисе, што омогућава да се различито поступа према уговореним осигураним сумама (нпр. једна се подиже једнократно, друга се претвара у ренту која ће се исплаћивати у одређеном временском периоду, трећа се претвара у ренту која ће се исплаћивати у неком другом временском периоду, итд.). Поред тога, могуће је закључити више полиса животног осигурања код више различитих друштава за осигурање, чиме се врши дисперзија ризика и омогућава да се остваре различите предности код различитих друштава за осигурање.

Посебну предност закључивања животног осигурања представља могућност плаћања премије, али и исплата осигуране суме у:

- а) девизама
- б) динарима са девизном клаузулом
- ц) динарима.

Закључивањем полисе животног осигурања у девизама, односно у динарима са девизном клаузулом (што је доминантан облик закључивања у Србији) обезбеђује се на јасан начин сигурност да неће доћи до обезвређивања осигуране суме која треба да се исплати осигуранику.

Животно осигурање у пракси друштава за осигурање

Међу бројним производима животног осигурања навешћемо, на основу посебних услова друштава за осигурање, у виду сажетка, неке карактеристичне производе.

1.1.2 Осигурање живота у случају смрти и доживљења¹¹¹

Код ове врсте животног осигурања уговарач осигурања се обавезује да плаћа премију осигуравачу, а осигуравач се обавезује да исплати кориснику осигурања уговорену осигурану суму ако се догоди осигурани случај - смрт или доживљење. Уговор се закључује на најмање 5 година.

Осигуравач се обавезује да ће исплатити 1) уговорену осигурану суму увећану за учешће у добити за случај доживљења након истека уговореног трајања осигурања, 2) 50% од уговорене осигуране суме за случај смрти - ако је смрт осигураника наступила у току првих 6 месеци од почетка осигурања, 3) уговорену осигурану суму за случај смрти - ако је смрт осигураника наступила након 6 месеци до 2. године трајања осигурања, 4) уговорену осигурану суму увећану за учешће у добити за случај смрти - ако је смрт наступила након 2. године од почетка осигурања.

¹¹¹Карактеристике дате на основу Посебних услова за осигурање живота за случај смрти и доживљења, ДДОР осигурање, Нови Сад 2015.

Висину осигуране суме и премије споразумно утврђују уговарач осигурања и осигуравач, на основу тарифе, приступне старости осигураника, пола осигураника, уговореног трајања осигурања, здравственог стања осигураника и уговорене обавезе плаћања премије.

Премија се може платити једнократно или у уговореним роковима - годишња, полугодишња, квартална или месечна уплата премије.

На захтев уговарача осигурања, осигуравач је дужан исплатити откупну вредност полисе у складу са Табелом откупних вредности, ако је протекло и премија је плаћена за најмање три године. Изузетно, ако је уговорено једнократно плаћање премије, осигуравач је дужан да исплати откупну вредност, ако је од почетка осигурања прошло најмање годину дана и ако је премија плаћена у целини.

Удео уговарача осигурања, односно корисника осигурања у добити, који су закључили осигурање по посебним условима које наводимо, износи најмање 80% од остварене добити. Исплата припадајућег дела добити врши се заједно са исплатом осигуране суме, односно откупне вредности полисе.

1.1.2.1 Осигурање живота за случај смрти ¹¹²

Код ове врсте животног осигурања уговарач осигурања се обавезује да плаћа премију осигуравачу, а осигуравач се обавезује да исплати кориснику осигурања уговорену осигурану суму ако се догоди осигурани случај - смрт.

Уговор се закључује на најмање 5 година.

Осигуравач се обавезује да ће у случају смрти осигураника у току трајања осигурања исплатити 1) уговарачу осигурања износ уплаћене премије - ако је смрт наступила у првој години трајања осигурања, 2) уговорену осигурану суму - ако је смрт осигураника наступила после прве године од почетка осигурања, 3) уговорену осигурану суму, ако је осигурање закључено са лекарским прегледом, без обзира када се догодио осигурани случај у току трајања осигурања, 4) уговорену осигурану суму, ако је смрт наступила као последица несрећног случаја, без обзира када се догодио осигурани случај.

Висину осигуране суме и премије споразумно утврђују уговарач осигурања и осигуравач, на основу тарифе, приступне старости осигураника, пола осигураника, уговореног трајања осигурања, здравственог стања осигураника и уговорене динамике плаћања осигурања.

¹¹²Карактеристике дате на основу Посебних услова за осигурање живота за случај смрти, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.

1.1.2.2 Осигурање живота за случај доживљења¹¹³

Код ове врсте животног осигурања уговарач осигурања се обавезује да плаћа премију осигуравачу, а осигуравач се обавезује да исплати кориснику осигурања уговорену осигурану суму ако се догоди осигурани случај, а то је доживљење. Уговор се закључује на најмање 5 година.

Осигуравач се обавезује да ће исплатити 1) кориснику осигурања за случај доживљења уговорену осигурану суму увећану за учешће у добити за случај доживљења, након истека уговореног рока трајања, 2) кориснику осигурања за случај смрти износ уплаћене премије, ако је смрт осигураника наступила у првој години трајања осигурања, 3) кориснику осигурања за случај смрти износ уплаћене премије и учешће у добити, ако је смрт осигураника наступила после прве године осигурања.

Висину осигуране суме и премије споразумно утврђују уговарач осигурања и осигуравач, на основу тарифе, приступне старости осигураника, пола осигураника, уговореног трајања осигурања, здравственог стања осигураника и уговорене динамике плаћања премије.

Уговарач осигурања има право да у току трајања осигурања изврши додатну уплату једнократне премије и тако уговори додатну осигурану суму, што се регулише Анексом уговора.

И код ове врсте животног осигурања уговарач осигурања има право на откуп осигурања, ако је протекло најмање три године и за тај период плаћена премија.

Такође, на захтев уговарача осигурања, осигуравач може одобрити исплату дела уговорене осигуране суме и виду предумја, до висине откупне вредности полисе, ако је протекло три године и ако је премија за тај период плаћена.

Уговарач осигурања има право на учешће у добити и то у износу од 70% од остварене добити по основу уложених средстава математичке резерве.

1.1.2.3 Осигурање живота за случај смрти корисника кредита¹¹⁴

Код ове врсте животног осигурања уговарач осигурања се обавезује да плаћа премију осигуравачу у уговореним роковима, а осигуравач се обавезује да исплати кориснику осигурања уговорену осигурану суму ако се догоди осигурани случај, тј. смрт. Ова врста осигурања се закључује на период који не може бити краћи од једне године, ни дужи од периода отплате кредита.

Осигуравач се обавезује да ће у случају смрти осигураника, у току трајања осигурања исплатити:

1.50% уговорене осигуране суме - ако је смрт осигураника наступила у току првих 6 месеци од почетка осигурања,

¹¹³Карактеристике дате на основу Посебних услова за осигурање живота за случај доживљења, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.

¹¹⁴Карактеристике дате на основу Посебних услова за осигурање живота за случај смрти корисника кредита, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.

- 2.уговорену осигурану суму - ако је смрт осигураника наступила након шест месеци од почетка осигурања,
- 3.уговорену осигурану суму - ако је осигурање закључено са лекарским прегледом - без обзира када се догодио осигурани случај у току трајања осигурања,
- 4.уговорену осигурану суму - ако је смрт осигураника наступила као последица несрећног случаја, без обзира када се догодио осигурани случај у току трајања осигурања,
- 5.уговорену осигурану суму - ако је уговорена и плаћена једнократна премија, без обзира када се догодио осигурани случај у току трајања осигурања.

У току трајања осигурања, уговарач осигурања не може да промени корисника осигурања у својству кредитора без сагласности кредитора. Такође, корисник осигурања је кредитор и физичко лице, односно искључиво физичко лице. Кредитор је правно лице које је осигуранику одобрило кредит.

Уколико су у полиси као корисници осигурања одређени кредитор и физичко лице, најмање три године осигуравач ће, у складу са закљученим уговором о осигурању и овим Посебним условима, у случају смрти осигураника исплатити:

- ✓кориснику осигурања - кредитору износ до висине остатка главног дуга,
- ✓кориснику осигурања - физичком лицу разлику између износа конкретне уговорене осигуране суме и износа остатка главног дуга.

У случају да осигураник доживи уговорени рок истека осигурања осигуравач нема никаквих обавеза.

Висину осигуране суме и премије споразумно утврђују уговарач осигурања и осигуравач, на основу тарифе, приступне старости осигураника, пола осигураника, уговореног трајања осигурања, здравственог стања осигураника, уговорене динамике плаћања премије и износа кредита који кредитор одобрава осигуранику.

Ако се уговор о осигурању закључује на период отплате кредита и уговара са годишњом уплатом премије, осигурана сума за прву годину осигурања уговара се у висини одобреног кредита. За наредне године осигурања, осигурана сума се утврђује у висини остатка главног дуга на почетку сваке године осигурања, према ануитетном плану отплате кредита који чини саставни део полисе, што је такође регулисано Посебним условима које наводимо.

1.1.3 Примена Закона о спречавању прања новца и финансирању тероризма и Закона о заштити података о личности у животним осигурањима

Сходно Закону о спречавању прања новца и финансирању тероризма, међу обвезницима који треба да спроводе Закон су наведена и друштва за осигурање која поседују дозволу за обављање животних осигурања, друштва за заступање у осигурању и заступници у осигурању, који имају дозволу за обављање послова осигурања живота, осим друштава за заступање и заступника у осигурању за чији рад одговара друштво за осигурање. Обвезник је дужан да проведе радње и мере прописане Законом и то: 1) успостављање, пословног односа са странком 2) вршење трансакције у износу од 15.000 евра или више у динарској противвредности, без обзира да ли се ради о једној или више међусобно повезаних трансакција, у случају када пословни однос није

успостављен 3) при преносу новчаних средстава у износу вишем од 1000 евра или у динарској противвредности тог износа 4) када у вези са странком или трансакцијом постоји основана сумња да се ради о прању новца или финансирању тероризма 5) када постоји сумња у истинитост или веродостојност прибављених података о странци и стварном власнику. У том контексту битно је утврдити и проверити идентитет странке која је физичко лице и законског заступника те странке.

Закон о заштити података о личности има своју примену и у делатности осигурања, и односи се и на све субјекте који се баве животним осигурањем, с обзиром да, по природи посла, долазе до сазнања о битним подацима који се односе, пре свега, на уговараче осигурања. Овим Законом се обезбеђује заштита основних података и слобода физичких лица, а посебно њиховог права на заштиту података о личности. При томе је посебно битно нагласити, да је сходно Закону „податак о личности“ сваки податак који се односи на физичко лице чији је идентитет одређен или одредив, непосредно или посредно, посебно на основу ознаке идентитета, као што је име и идентификациони број, податак о локацији, идентификатор о електронским комуникационим мрежама, као и једно или више обележја његовог физичког, физиолошког, генетског, менталног, економског, културног и друштвеног идентитета. При томе је Законом дефинисано да је „лице на које се подаци односе“ физичко лице чији се подаци о личности обрађују.

1.2 Уговор о животном осигурању и исплата накнаде из осигурања

Уговор о осигурању живота је уговор којим се осигуравач обавезује да осигуранику или лицу које он одреди, исплати одређену суму или ренту у случају смрти осигураника или осигураног лица, или у случају доживљавања одређеног времена, а осигураник се обавезује да плати премију осигурања. Уговор о осигурању живота регулисан је и Законом о облигационим односима, на чије ћемо одредбе указати у излагању.

У пракси осигурања, уговор о осигурању живота је типски и адхезиони уговор. Дакле, уговарач осигурања има могућност избора друштва за осигурање са којим ће закључити полису животног осигурања, али не може мењати услове осигурања које је претходно дефинисао осигуравач.

На основу Закона о облигационим односима, у уговору о осигурању живота потребно је разликовати следеће појмове:

Уговарач осигурања. Уговарач осигурања је лице који склапа уговор о осигурању живота. Он плаћа премију и њему припадају сва права из уговора о осигурању, укључујући и право промене корисника осигурања, све до наступања осигураног случаја.

Осигуравач. То је акционарско друштво за осигурање које преузима покриће осигураног случаја на основу уговора о осигурању.

Осигурано лице. Осигурано лице је лице на које се односи осигурани случај од кога зависи исплата накнаде кориснику (или корисницима) осигурања.

Корисник осигурања. Корисник осигурања је лице коме припадају права из уговора о осигурању. Уколико осигураник и уговарач осигурања нису иста лица, за одређивање корисника осигурања потребна је сагласност осигураника.

Премија осигурања. То је новчани износ који уговарач осигурања плаћа осигуравачу на основу уговора о осигурању.

Осигурана сума представља износ који је осигуравач обавезан исплатити кориснику осигурања када наступи осигурани случај.

Осигурани случај је догађај о коме зависи исплата накнаде по уговору о осигурању.

Добит је новчани износ који се годишње приписује суми осигурања. Није зајемчен уговором о осигурању и зависи од успешности пословања осигуравача.

Полиса осигурања представља писмену исправу о закљученом уговору о осигурању и она је синоним за уговор о осигурању.

Закључење и елементи уговора

Навешћемо одредбе Закона о облигационим односима које се односе на ову област. Уговор о животном осигурању је закључен када уговарачи потпишу полису осигурања или лист покрића. Међутим, у пракси осигуравача, уговор о животном осигурању се сматра закљученим када осигуравач прихвати понуду осигурања, која се даје писмено, на обрасцу осигуравача и садржи све битне елементе уговора и чини његов саставни део. Полиса животног осигурања спада у хартије од вредности.

Полиса осигурања живота мора имати, поред састојака прописаних чланом 902. Закона о облигационим односима (ЗОО), и:

- име и презиме лица на чији се живот односи осигурање,
- датум његовог рођења,
- догађај или рок од кога зависи настанак права да се захтева исплата осигуране суме.

Полиса осигурања живота може гласити на одређено лице или по наредби, али не може гласити на доносиоца.

Пријава околности од значаја за оцену ризика. Код уговора о осигурању живота од посебног је значаја пријава тачних података о годинама живота осигураника.

Уколико је у уговору о осигурању живота дата нетачна пријава година живота, важе следећа правила:

- уговор о осигурању живота је ништав и осигуравач је дужан да у сваком случају врати све прибављене премије, ако су приликом његовог закључења нетачно пријављене године живота осигураника, а његове стварне године живота прелазе границу до које осигуравач под својим условима и тарифом врши осигурање живота,
- ако је нетачно пријављено да осигураник има мање година, а његове стварне године живота не прелазе границу до које осигуравач врши осигурање живота, уговор је пуноважан, а осигурана сума се смањује у сразмери уговорене премије и премије предвиђене за осигурање живота лица осигураникових година,

– кад осигураник има мање година него што је пријављено приликом закључења уговора, премија се смањује на одговарајући износ, а осигуравач је дужан вратити разлику између примљених премија и премија на које има право.

Уговарач осигурања је дужан да пријави све податке о здравственом стању осигураника, али и друге податке који су од значаја за оцену ризика, као што су старост, пол, занимање и слично.

Уколико осигураник прећути извесну околност значајну за оцену ризика, или је не пријави, то обично води ка ништавости уговора о осигурању под условом да је поступао злонамерно. Ако осигураник није имао намеру да притом превари осигуравача, може доћи до промене износа премије.

Последице неплаћања премије. Ако уговарач осигурања живота не плати неку премију о доспелости, осигуравач нема право да њену исплату тражи судским путем.

Обавеза осигуравача осигурања живота јесте да у писаној форми позове осигураника, и то препорученом поштом, да у року од месец дана плати премију. Уколико осигураник или друго заинтересовано лице не плати премију, право осигуравача је да:

- раскине уговор о осигурању живота ако премија није плаћена у прве три године уговора. Раскид уговора наступа по сили закона.
- обавести уговарача осигурања да смањује осигурану суму на износ откупне вредности осигурања, уколико су плаћене бар три годишње премије.

Осигурање трећег лица. Осигурање живота се може односити на живот уговарача осигурања, а може се односити и на живот неког трећег. Ако се осигурање односи на случај смрти неког трећег, за пуноважност уговора потребна је његова писмена сагласност дата у полиси или у одвојеном писмену, приликом потписивања полисе, са назначењем осигуране суме.

Ризици искључени из осигурања. Према ЗОО, код осигурања живота искључени су следећи ризици:

- самоубиство осигураника,
- намерно убиство осигураника,
- намерно проузроковање несрећног случаја
- ратне операције и
- други ризици, ако је то посебно уговорено.

Искључење ризика самоубиства из осигурања предвиђено је чланом 949. ЗОО, где је одређено да уговором о осигурању за случај смрти није обухваћен ризик самоубиства осигураника, ако се десило у првој години осигурања. У случају да се самоубиство догодило у року од три године од дана закључења уговора, осигуравач није дужан да исплати кориснику осигурану суму, него само математичку резерву из уговора.

Осигуравач се ослобађа обавезе да кориснику исплати осигурану суму ако је овај намерно изазвао смрт осигураника.

Услови искључења су следећи:

- да је корисник осигурања изазвао смрт осигураника,
- да је корисник то учинио намерно.

Ако је смрт осигураника проузрокована ратним операцијама, осигуравач није дужан кориснику исплатити осигурану суму, ако није што друго уговорено. Међутим, дужан је исплатити кориснику математичку резерву из уговора.

Кумулирање накнаде и осигуране суме. Разлика између осигурања имовине и лица јесте и у томе што осигураник у животном осигурању може истаћи према осигуравачу захтев за исплату осигуране суме, а према одговорном лицу захтев за накнаду штете по основу грађанске одговорности. Оба ова захтева осигураник може остварити у пуном износу. Значи, код животног осигурања дозвољена је кумулација накнаде штете и осигуране суме, а она је дозвољена и код осигурања од несрећног случаја.

Осигуравач који је исплатио осигурану суму не може имати ни по ком основу права на накнаду од трећег лица одговорног за наступање осигураног случаја.

У осигурању лица, укључујући и животно осигурање, осигуравач који је исплатио осигуранику своту не може имати ни по ком основу право на накнаду од трећег лица одговорног за наступање осигураног случаја.

Право на накнаду од трећег лица одговорног за наступање осигураног случаја припада осигуранику, односно кориснику, независно од његовог права на осигурану своту.

Ово правило се не односи на случај када је осигурање од последице несрећног случаја уговорено као осигурање од одговорности.

Откуп полисе животног осигурања. Сходно Закону о облигационим односима, на захтев уговарача осигурања живота закљученог за цео живот осигураника осигуравач је дужан исплатити му откупну вредност полисе, ако су дотле плаћене бар три годишње премије. У неким условима поједина друштва за осигурање овај кључни услов (плаћене бар три годишње премије) додатно ублажавају, односно смањују.

У полиси морају бити наведени услови под којима уговарач може захтевати исплату њене откупне вредности, као и начин како се та вредност израчунава, сагласно условима осигурања. Дакле, саставни, обавезни део полисе животног осигурања која има и штедни карактер је и табела откупне вредности полисе животног осигурања. То је врло битно, како би уговарач осигурања већ приликом закључивања полисе могао знати под којим условима и на који износ осигуране суме може рачунати, уколико се определи за откуп полисе.

Право да захтевају откуп немају повериоци уговарача осигурања, као ни корисник осигурања, али ће откупна вредност бити исплаћена кориснику на његов захтев, ако је одређивање корисника неопозиво.

Међутим, откуп полисе може захтевати поверилац коме је полиса издата у залог, ако потраживање ради чијег је осигурања дата залога не буде намирено о доспелости. У условима неких друштава за осигурање било је предвиђено да је потребно да се испуни бар још један услов (нпр. болест, губитак посла итд.), уз онај кључни (да су плаћене бар три годишње премије), да би се уговарачу осигурања одобрио откуп полисе животног осигурања. Тај приступ се напушта, односно сматра се у пракси да је довољно да су плаћене три годишње премије, да би се уговарачу осигурања омогућио откуп полисе. Откуп полисе животног осигурања има свој смисао у томе да се

уговарачу осигурања, који је полису закључио на дужи рок омогући да му се раније исплати откупна вредност, јер су у том периоду могле наступити тзв. промењене околности које нису постојале у моменту закључивања полисе. Тај износ откупне вредности је мањи од уплаћених премија, јер је у периоду важења полисе осигуравач носио ризик, што има своју цену.

Основна последица извршеног откупа полисе је престанак полисе, за разлику од капитализације полисе, која остаје да важи (фактички као “замрзнута полиса”).

Откуп је дозвољен, али смисао закључивања животног осигурања није да се оно прекида пре истека рока, већ да се то чини у изузетним ситуацијама и уз испуњење законски предвиђеног услова. Последице откупа су неповољне и за осигуравача (прекида се осигурање, престаје се са плаћањем премије, губи се осигураник) и за уговарача осигурања (исплаћује му се умањена, а не пуна уговорена осигурана сума).

Право на редукацију осигуране суме је право уговарача осигурања да остави уговор о осигурању живота на снази иако је престао да плаћа премију. Осигуравач може само, ако су дотле плаћене бар три годишње премије, изјавити уговарачу осигурања да смањује осигурану своту на износ откупа, а у супротном случају да раскида уговор. Овај поступак се назива капитализација полисе.

Право на предујам. Сходно Закону о облигационим односима, на тражење уговарача осигурања живота закљученог за цео живот осигураника, може му осигуравач исплатити унапред део осигуране своте до висине откупне вредности полисе, који уговарач осигурања може вратити доцније. На примљени предујам уговарач осигурања дужан је да плати одређену камату. При томе, ако уговарач осигурања закасни са плаћањем доспеле камате, поступиће се као да је захтевао откуп. Такође, у полиси морају бити наведени услови давања предујма, могућност да се износ примљен на име предујма врати осигуравачу, висина каматне стопе, последице неплаћања доспеле камате. За разлику од откупа полисе који је чест у пракси животног осигурања, предујам се као могућност мало користи.

Залагање полисе. Полиса осигурања живота може бити дата у залог. Залагање полисе има дејство према осигуравачу само ако је писмено обавештен да је полиса заложена одређеном повериоцу.

Застарелост потраживања. Потраживања уговарача осигурања, односно трећег лица из уговора о осигурању живота, застаревају за пет, а из осталих уговора о осигурању за три године, рачунајући од првог дана после протекла рока календарске године у којој је потраживање настало. Објективни рок застарелости потраживања уговарача осигурања, односно трећег лица, код осигурања живота износи десет година. Дакле, потраживања из основа осигурања живота застаревају знатно дуже од осталих потраживања из уговора о осигурању.

Осигурање живота у корист трећег лица. Сходно Закону о облигационим односима, уговарач осигурања живота може у уговору, као и неким каснијим правним послом, па и тестаментом, одредити лице коме ће припасти права из уговора. Ако се осигурање односи на живот неког другог лица, за одређивање корисника потребна је његова писмена сагласност. Када су за кориснике одређена деца, потомци и уопште наследници, правило је да ће се, ако уговарач осигурања није одредио како ће се

извршити подела између њих, подела извршити сразмерно њиховим наследничким деловима, а ако корисници нису наследници, осигурана сума ће се поделити на једнаке делове. Одредбу којом се корист из осигурања додељује одређеном лицу може опозвати само уговарач осигурања и то његово право не могу вршити ни његови повериоци, ни његови законски наследници. Осигурана сума која треба да буде исплаћена корисницима не улази у заоставштину уговарача осигурања, па ни када су за кориснике одређени њихови наследници. При томе, повериоци уговарача осигурања немају никакво право на осигурану суму уговорену за корисника.

Своје право на осигурану суму корисник може пренети на другога и пре осигураног случаја, али му је за то потребан писмени пристанак уговарача осигурања. Овај поступак се назива уступање осигуране суме. Правило је да, када корисник осигурања умре пре доспелости осигуране главнице или ренте, корист из осигурања не припада његовим наследницима, него наредном кориснику, а ако он није одређен - имовини уговарача осигурања. Ако уговарач осигурања за случај смрти не одреди корисника, осигурана сума припада имовини уговарача осигурања и као њен део прелази са осталим његовим правима на његове наследнике.

Код животних осигурања исплаћује се, у принципу, целокупна осигурана сума која је уговорена и која представља битан елемент полисе животног осигурања. При томе, осигурана сума се исплаћује након што наступи уговорени ризик. То значи да ће код ризико осигурања живота осигурана сума бити исплаћена кориснику осигурања уколико је наступила смрт осигураника. Код осигурања живота за случај доживљења осигураника, сума се исплаћује наступањем осигураног случаја, а то је доживљење одређеног прецизно утврђеног датума. Код најмасовнијег осигурања живота за случај смрти, односно доживљења, осигурана сума се исплаћује кориснику осигурања, уколико је смрт осигураника наступила за време важења полисе животног осигурања, а уколико смрт осигураника не наступи, осигурана сума се, након истека полисе исплаћује уговарачу осигурања. Битно је напоменути да се код штедних врста животног осигурања, поред осигуране суме исплаћује и добит. Начин утврђивања и сразмере на основу које се исплаћује остварена добит уговарачу осигурања односно кориснику осигурања и осигуравачу регулише се посебним условима, који су саставни део полисе.. Добит је битан елемент штедних животних осигурања, без обзира да ли су у питању чисто штедна или тзв. мешовита животна осигурања, која у себи имају елементе штедног осигурања. Стога се та осигурања презентирају као осигурања са троструком функцијом а) осигурање б) штедна в) добит. Уговарање животног осигурања уз обавезу исплате остварене добити уговарачу осигурања је легитимно, али не и обећавање колика ће та добит бити. Наиме, животна осигурања се закључују на дуги временски рок и немогуће је предвидети колика ће битидобит, а постоји и могућност да се у неким годинама трајање осигурања и не оствари. Стога је дозвољено само уговорити да ће се добит исплатити у одређеној сразмери између уговарача осигурања и осигуравача, уколико се оствари, али није дозвољено доводити уговараче осигурања у заблуду колика ће та добит бити у будућности.

Како се уз животно осигурање често уговара и допунско осигурање од последица несрећног случаја, односно добровољно здравствено осигурање, наводимо да се код допунског осигурања од последица несрећног случаја, у случају наступања осигураног случаја, исплаћује цела или део осигуране суме (одређени проценат од уговорене осигуране суме). Код добровољног здравственог осигурања постоје два основна модела исплате накнаде осигуранику. Први модел је да се непосредно осигуранику исплати цела или део осигуране суме, у зависности од тога какав ризик је наступио (нпр.

исплаћује се цела осигурана сума или њен део у процентима, у зависности од тога каква је болест установљена, односно каква хируршка интервенција треба да наступи). По другом моделу, пружалац услуга, а то је одређена здравствена установа, наплаћује медицинске услуге које су предвиђене посебним условима непосредно од осигуравача, а осигураник је ослобођен плаћања. Другим речима, накнаду за извршене услуге осигуравач исплаћује здравственој установи, уместо осигураника, који има закључено добровољно здравствено осигурање.

1.3 Посебна правила која се односе на осигурање лица

Осигурање живота се битно разликује од осигурања имовине и других неживотних осигурања, у више основних елемената. Нарочита правила на којима се заснивају правни односи у области животног осигурања, представљају уједно и основ за разликовање у односу на неживотно осигурање:

1. Осигурана сума је битан елеменат уговора о осигурању лица, пошто се једино према њеној висини може утврдити висина премије.
2. Осигураник стиче право на исплату осигуране суме наступањем осигураног случаја. Он није обавезан да доказује штету коју је претрпео, као ни висину штете.
3. Код животних осигурања нема надосигурања, нити подосигурања, јер нема осигуране вредности, па се не могу применити правила имовинског осигурања.
4. Уговор о осигурању живота се може закључити и за случај смрти или незгоде неког трећег лица, а не само уговарача осигурања, пошто закључење овог уговора не укључује материјални интерес.
5. Корисник осигурања може кумулирати и захтев из осигурања и захтев по основу накнаде штете.
6. Код животних осигурања постоји осигурана сума, док код неживотних осигурања постоји сума осигурања (осигурање од последица незгоде спада у неживотно осигурање, али се и код ове врсте осигурања користи осигурана сума)
7. Животна осигурања се могу закључити у девизама, у динарима са девизном клаузулом и у динарима, што представља изузетак у односу на неживотна осигурања која се могу закључити само у динарима. Овај изузетак је учињен с обзиром да се животна осигурања закључују на дуги рок, што је подразумевало да се обезбеди сигурност да се уговорена осигурана сума неће обезвредити.
8. Неплаћена премија животног осигурања се не може утужити, тј. не може се наплатити на основу одговарајуће судске одлуке, за разлику од неплаћене, дугујуће премије неживотног осигурања, која се може наплатити путем суда, након што је претходно спроведен поступак предвиђен законом. Међутим, то не значи да је осигуравач у том случају незаштићен. Наиме, ако уговарач осигурања на позив осигуравача, који му мора бити достављен препорученом поштом, не исплати доспелу премију у року одређеном у том писму, а који не може бити краћи од месец дана, рачунајући од дана када му је писмо уручено, нити то учини које друго заинтересовано лице, осигуравач може само, ако су дотле плаћене бар три годишње премије, изјавити уговарачу осигурања да смањује осигурану своту на износ откупне вредности осигурања, а у супротном случају да раскине уговор. При томе, правило је да ако се осигурани случај догодио пре раскида уговора или смањења осигуране своте, сматра се као да је осигурана свота смањена, односно да је уговор раскинут, према томе да ли су премије биле плаћене бар за три године или не.

1.4 Животна осигурања везана за јединице инвестиционих фондова (посебно финансијски ризици и предности и мане различитих инвестиционих опција за уговарача осигурања)

Код класичних животних осигурања која имају штедни карактер, уговарачу осигурања припада део добити који се оствари пласманима средстава животног осигурања, док други део добити припада осигуравачу. Међутим, улога уговарача осигурања не постоји када су у питању пласмани слободних средстава. То је обавеза осигуравача, који, по правилу има одговарајуће стручњаке - портфолио менаџере, који та средства улажу, водећи рачуна о сигурности пласмана, а имајући у виду начело тзв. дисперзије ризика. На то да ли ће и колико ће бити добити уговарач осигурања нема утицаја, његова је улога ту пасивна, с обзиром да је то у надлежности осигуравача. Једна од суштинских поставки UNIT-LINKED животних осигурања је управо та да се осигураник активно укључи у неки од модела инвестирања сопственог новца, заједно са друштвом за осигурање. Дакле, да уместо пасивне преузме активну улогу, што му може донети већу добит него код класичних животних осигурања, али истовремено преузима и већи ризик.

У Условима које наводимо¹¹⁵ пре свега су дефинисани кључни изрази за ову врсту осигурања. Дефинисано је да је:

- ✓ Мозаик – животно осигурање везано за јединице инвестиционих фондова;
- ✓ Индивидуални рачун – рачун појединачног уговарача на којем се води вредност инвестиционог пакета на основу уговора о осигурању;
- ✓ Инвестициони фонд – институција колективног инвестирања у оквиру које се прикупљају и улажу новчана средстава у разне врсте имовине, са циљем остварења прихода и смањења ризика улагања;
- ✓ Инвестициона јединица – сразмерни обрачунски удео у укупној нето имовини инвестиционог фонда;
- ✓ Инвестициони пакет – комбинација инвестиционих фондова дефинисана уговором и расподела инвестиционе премије која се улаже у фондове куповином инвестиционих јединица;
- ✓ Инвестициона премија – део премије који се улаже у инвестициони пакет једнак премији умањеној за улазне трошкове, иницијалне трошкове, административне трошкове и ризико премију обрачунату за прву годину осигурања.

Сагласно Условима које наводимо, осигурање се закључује за случај:

- 1) доживљења истека уговора о осигурању,
- 2) смрти.

Осигураник може бити лице од пуних 14 до 70 година приступне старости. Истек осигурања не може бити након што осигураник напуни 76 година. Уговор о осигурању може се уговорити на најмање пет година, а највише на 25 година.

Специфичност овог осигурања је да постоји привремена осигуравајућа заштита. То је, сходно Условима које наводимо, износ осигуране суме који се исплаћује у случају смрти осигураника која наступи од периода уплате аванса до почетка осигурања или одбијања. Исплатиће се осигурана сума за случај смрти наведена у понуди, а највише

¹¹⁵Услови за осигурање Мозаик, *Генерали осигурање Србија а.д.о.*, Београд 2017.

до 3000,00 ЕУР за све поднете понуде за истог осигураника. Обавеза осигуравача не постоји:

- ✓ ако се осигураник у периоду привремене осигуравајуће заштите лечио и био под надзором лекара,
- ✓ ако би иначе била искључена или ограничена сагласно условима.

Сходно Условима које наводимо, висину премије споразумно утврђују уговарач и осигуравач. Премија се плаћа једнократно и обухвата инвестициону премију, ризико премију за прву годину осигурања и трошкове. Премија осигурања се уговара у динарима. Инвестициона премија се улаже у инвестициони пакет. У случају уплате мањег износа премије од износа који је наведен у уговору, осигуравач није дужан да уложи инвестициону премију у инвестициони пакет док се не уплати целокупни износ. Исто се односи и на преплаћени износ премије. Ризико премија се обрачунава и наплаћује једном годишње, унапред за сваку годину осигурања. Осим прве, свака годишња ризико премија наплаћује се тако што осигуравач умањује вредност инвестиционог пакета на индивидуалном рачуну уговарача. Основица за обрачун ризико премије је осигурана сума за случај смрти. Висина ризико премије зависи од старости осигураника у години обрачуна. При томе, осигуравач има право да продајом инвестиционих јединица уговореног инвестиционог пакета намири ризико премију.

Кључна специфичност ове врсте животног осигурања је да се приликом закључења уговора о осигурању уговарач одлучује за инвестициони пакет који је понудио осигуравач и у потпуности сноси ризик улагања инвестиционе премије. Уговором о осигурању дефинисана је расподела улагања инвестиционе премије у инвестиционе фондове који чине инвестициони пакет. Осигуравач уплаћује инвестициону премију у инвестициони пакет у року од три радна дана од дана уплате премије.

Међутим, по Условима које наводимо, ако осигуравач није у могућности да купи или прода инвестиционе јединице због специфичних догађаја у вези с пословањем инвестиционих фондова, детаљно наведених и регулисаних Законом о инвестиционим фондовима и Правилником о инвестиционим фондовима, привремено ће обуставити испуњење својих обавеза из уговора о осигурању. Такође се констатује да се тиме ни на који начин не доводе у питање преостала права и обавезе осигуравача из уговора о осигурању. Уговарач приликом уговарања осигурања добија информацију о перспективама инвестиционих фондова који се налазе у инвестиционом пакету.

Битно је нагласити да по Условима осигуравач не сноси никакву одговорност ни за пословање инвестиционих фондова ни за промене вредности инвестиционих јединица до којих може доћи у току трајања уговора о осигурању. Сав ризик у вези са пословањем инвестиционих фондова и променом вредности инвестиционих јединица сноси уговарач. У складу са тим, осигуравач не гарантује уговарачу било какву добит/приносе по основу инвестиционог пакета.

Слично као код добровољног пензијског осигурања, уговарач осигурања има индивидуални рачун. При томе, за сваког уговарача се води индивидуални рачун са подацима о уплаћеној премији и броју инвестиционих јединица, као и о укупној вредности инвестиционог пакета, док је вредност инвестиционог пакета уговарача на одређени дан једнака збиру производа броја инвестиционих јединица сваког инвестиционог фонда садржаног у инвестиционом пакету и вредности инвестиционе јединице тог инвестиционог фонда на тај дан. Као и код добровољног пензијског

осигурања, вредност инвестиционе јединице инвестиционог фонда објављује се у дневним новинама и на интернет страници инвестиционог фонда, друштва за управљање инвестиционом фондом или осигуравача. Све уплате односно исплате са индивидуалног рачуна уговарача врше се у динарима. Треба подсетити да се класично животно осигурање може уплаћивати, а осигуране суме исплаћивати у девизама, динарима са девизном клаузулом, као и у динарима.

Слично као и код других врста UNIT-LINKED осигурања, у Условима је одређено да ће, ако настане смрт осигураника, осигуравач исплатити кориснику накнаду из осигурања која је једнака збиру осигуране суме за случај смрти и вредности инвестиционог пакета на индивидуалном рачуну уговарача. Као вредност инвестиционог пакета у случају смрти узима се вредност пакета првог радног дана након дана подношења захтева.

2. НЕЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ¹¹⁶

2.1 Врсте и ризици неживотног осигурања¹¹⁷

Неживотна осигурања обухватају више врста осигурања чији су предмет осигурања материјална добра, односно покретне и непокретне ствари које могу бити оштећене или уништене остварењем осигураних случајева. У групу неживотних осигурања спадају и осигурања од грађанске одговорности према трећим лицима, као и осигурање лица од последица несрећног случаја - незгоде.

На тржишту осигурања Србије, према подели коју је установила Народна банка Србије као регулаторни, односно надзорни орган делатности осигурања, постоји 18 врста неживотних осигурања¹¹⁸:

- 1) осигурање од последица незгоде, укључујући и осигурање од повреда на раду и професионалних обољења,
- 2) добровољно здравствено осигурање,
- 3) осигурање моторних возила,
- 4) осигурање шинских возила,
- 5) осигурање ваздухоплова,
- 6) осигурање пловних објеката (морских, речних, језерских и каналских),
- 7) осигурање робе у превозу, (без обзира на врсту превоза),
- 8) осигурање имовине од пожара и других опасности,
- 9) остала осигурања имовине, (лом машина, провална крађа, лом стакла, усеви и плодови, животиње),
- 10) осигурање од одговорности због употребе моторних возила,
- 11) осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова,
- 12) осигурање од одговорности због употребе пловних објеката,
- 13) осигурање од опште одговорности за штету,
- 14) осигурање кредита,
- 15) осигурање јемства,
- 16) осигурање финансијских губитака,

¹¹⁶Аутори дела IV-2 су др Илија Смиљанић, проф. др Наташа Петровић Томић и проф. др Јасна Пак.

¹¹⁷Аутор теме 2.1 у оквиру дела IV-2 је др Илија Смиљанић.

¹¹⁸Закон о осигурању, Сл. гласник РС", бр. 139/2014 и 44/2021 чл.9

- 17) осигурање трошкова правне заштите,
- 18) осигурање помоћи на путовању

2.1.1 Најзаступљеније врсте неживотних осигурања у пракси

С обзиром на велики број врста неживотних осигурања и немогућност обраде свих, обрађене су оне најзаступљеније на тржишту осигурања у Србији:

- Осигурање имовине од пожара и неких других опасности
- Осигурање машина, опреме и уређаја од лома и неких других опасности
- Осигурање моторних возила и самоходних радних машина
- Осигурање усева и плодова
- Осигурање животиња
- Добровољно здравствено осигурање
- Осигурање лица од последица несрећног случаја – незгоде

У најзначајније врсте осигурања на нашем тржишту такође спадају осигурање од одговорности због употребе моторних возила, односно ауто-одговорности и осигурање од одговорности, али су оне обрађене у другим деловима Приручника.

2.1.1.1 Осигурање имовине од пожара и неких других опасности

Први контакт између потенцијалног, будућег, осигураника и осигуравача је, често, писмо у виду понуде од стране осигураника. Реч је о уобичајеном пословном писму којим осигураник изражава своју намеру да жели да осигура сопствену имовину. Слично писмо може да упути и осигуравач осигуранику са понудом да је вољан преузети у осигурање имовину осигураника.

Писмо које је друштво за осигурање, односно, осигуравач упутило осигуранику нема обавезујући карактер, док писмо које је упутио осигураник обавезује осигуравача да се по истом огласи у року од осам дана. Уколико се осигуравач не огласи у року од осам дана сматраће се да је прихватио понуду осигураника и да осигурање почиње да тече од истека осмог дана по пријему понуде¹¹⁹.

Осигуравач може понуду прихватити или затражити допуну података или је одбити уколико је она у супротности са важећим условима или ако није заинтересован да понуђени ризик преузме у осигурање.¹²⁰

Након пријема и прегледа Упитника–Понуде, осигуравач може од потенцијалног осигураника затражити допуну јеш неких података, уколико су они од битне важности за доношење одлуке о закључивању уговора о осигурању.

Честа појава у пракси је да на основу пријема Понуде, односно пословног писма о намери, осигуравач упути своје стручне запослене који у просторијама будућег осигураника уз његову помоћ попуне Упитник–Понуду и одмах затраже и преостале

¹¹⁹Закон о облигационим односима – ЗОО, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89 и *Службени лист СРЈ*, бр. 31/93 чл. 901.

¹²⁰Могућност неприхватања одређеног ризика у осигурање једино се не односи на осигурање од одговорности због употребе моторних возила – ауто-одговорности, с обзиром на то да је обавеза свих друштава за осигурање да прихвате у осигурање ризик ауто-одговорности дефинисана Чланом 5 Закона о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник РС*, бр. 51/2009.

податке који су евентуално потребни за обрачун премије осигурања и закључење уговора. На овај начин се успоставља директан пословни контакт са осигураником, након чега је њему познато које ће стручно лице осигуравача убудуће обрађивати његов предмет осигурања.

Код одређених врста осигурања, као што су: осигурање ствари домаћинства, путничко здравствено осигурање и осигурање од ауто-одговорности, писана понуда нема своју практичну примену, пошто се ове врсте осигурања закључују приликом првог контакта, на шалтеру или терену.

Након пријема понуде од стране осигураника, осигуравач потенцијалном осигуранику доставља упитник – понуду, у нашем случају за осигурање од пожара и неких других опасности. Ова врста осигурања је свакако најкомплекснија и захтева много података, те јој је стога посвећена посебна пажња.

У упитник – понуду¹²¹ се уносе основни подаци о идентификацији потенцијалног осигураника, било да је он правно или физичко лице и то: назив или име и презиме, матични број или јединствени матични број, шифра делатности (за правна лица) и адреса седишта или становања.

Потом се дефинишу предмети осигурања, нпр. осигураник жели да осигура: грађевински објекат, намештај и остале ствари, робу у трговинским радњама и угоститељским објектима.

Такође је потребно да се доставе подаци о потребном времену интервенције ватрогасне јединице у случају настанка пожара и о опреми противпожарне заштите која постоји у објекту, како би се он могао разврстати у одговарајућу класу заштитних мера.

Поред ових података, потребно је навести податке о градњи објекта: конструкцију, од чега је грађен (бетон, дрво, или комбинација оба ова материјала, те да ли постоји противпожарни зид, као и од каквог материјала је изграђено кровиште.

Класа опасности се одређује према основној шифри делатности.

Уколико потенцијални осигураник жели проширење осигуравајућег покрића, односно неке од допунских осигурања, који се посебно уговарају и за које се плаћа посебна премија, потребно је да наведе податке потребне за закључење ових допунских осигурања. Пре свега се то односи на допунско осигурање од: земљотреса, слегања тла, клизања земљишта, излива воде из инсталација, исцурења течности из судова или цевовода, самозапаљења залиха, удара непознатог моторног возила у грађевински објекат и друго.

У случају да се у осигурање жели укључити ризик од провалне крађе и разбојништва, потребно је навести податке о објекту, да ли постоји чуварска служба, видео надзор, аларм и сл.

Такође је потребно навести рок на који се жели закључити осигурање, да ли је то краткорочно (рок мањи од године дана) што за ову врсту осигурања није уобичајено, да ли је то на годину или је у питању вишегодишње осигурање.

¹²¹Упитник – Понуда углавном постоји као образац као и разни други обрасци и записници. Сви они који су предмет разматрања неће бити презентовани у овом Приручнику, већ током предавања.

Када се унесу сви тражени подаци о предмету осигурања, потребно је навести и његову вредност, где су наведене суме осигурања: грађевинског објекта, опреме, залиха. Суме осигурања могу бити исказане као фиксни износ, као књиговодствена набавна вредност и сума која представља стварну (фер) вредност.

Уколико суме осигурања на књиговодствену набавну вредност нису у складу са тржишним вредностима, могу се увећати за одређени проценат (50%, 100% или 200%) и тиме се довести на тржишну вредност. У овом случају се премија осигурања не увећава пропорционално већ обично од 20% - 30%. У случају оштећења предмета осигурања који су се амортизовали (чија је књиговодствена вредност „0“), а и даље су у употреби, као њихова вредност ће се узети набавна вредност, а приликом обрачуна штете ће се обрачунати 20% од новонабавне (тржишне) вредности. Предност осигурања на суме књиговодствене набавне вредности је што се на њих не примењује калузула о пропорцији, што је случај код осигурања на фиксну вредност. Клаузула о примени порпорције се обавезно наводи у полиси осигурања, а примењује се приликом обрачуна штете.

У пракси постоји и осигурање на таксирану вредност. Примењује се код осигурања предмета историјске, уметничке или нумизматичке вредности (уметничка дела, историјски вредни предмети и сл.). Вредност предмета, а што је и сума осигурања, одређује вештак проценитељ из наведене области. Често праву вредност (нпр. крст или епитрахил Св.Саве) није могуће утврдити, па се у том случају уговара сума осигурања и она је горња граница обавезе осигуравача у случају уништења или нестанка осигуране ствари.

Код осигурања залиха (сировина, полупроизвода и готових производа) потребно је навести да ли се исте осигуравају на фиксну вредност или на основу пријављених износа (на тзв. флотантној основи). Уколико се осигурање закључи на пријављени износ, пријављене суме се сматрају као планиране, а стварне се пријављују квартално, након чега се врши коначан обрачун премије осигурања. Уколико осигураник не испуни обавезу кварталног пријављивања вредности залиха, за случај настанка штете сматраће се да су исте осигуране на фиксну вредност и примениће се клаузула о пропорцији.

Проширење осигурања на допунске ризике се може уговорити на суму осигурања, или на „Први ризик“ што, обично, подразумева износ од 10% од суме осигурања, при чему је премијска стопа за осигурање на „Први ризик“ знатно већа, чак и до пет пута. Осигурање на „Први ризик“ се може закључити на неисцрпivu (агрегатну) суму и исцрпivu суму. Уколико је осигурање закључено на неисцрпivu суму, осигуравач је у обавези да надокнади сваку насталу штету до висине суме осигурања првог ризика, а ако је уговорено на исцрпivu суму, у том случају је обавеза осигуравача само до исцрпивости уговорене суме, након чега је потребно поново закључити осигурање.

На крају Упитника – Понуде је потребно навести узајамне податке потребне за даље контакте и сарадњу, као и датум предаје и пријема понуде.

Датум предаје и пријема понуде је веома битан податак пошто се сматра да је то и почетак трајања осигурања уколико се осигуравач и осигураник нису друкчије договорили.

Понуда осигурања која се односи на осигурање домаћинства на тржишту осигурања у Србији обично се осигуранику презентира на два начина. Први начин је представљање понуде посредством заступника у осигурању и то обично у просторијама (кући или стану) будућег осигураника. Други начин је карактеристичан за урбане средине, односно градове, где се понуда уручује посредством јавних комуналних предузећа (инфостан, топлане, водовод и слично) у облику већ готове уплатнице једне дванаестине годишње премије осигурања уз познате јавно презентоване услове осигурања. У овом случају, самом уплатом прве рате премије осигурања власник куће или стана заправо је закључио осигурање. Овај начин закључивања осигурања познат је као „осигурање путем обједињене наплате“.

Код осигурања ризика од пожара и неких других опасности, уобичајено је да се уговарање осигурања врши без одбитне франшизе, изузев оне минималне законске, која се не може откупити. Франшиза је процентуално учешће у штети осигураника која се у одређеним случајевима може откупити, за шта се обрачунава додатна премија осигурања. Поред откупа франшизе, могуће је откупити и амортизацију, односно уплатити додатни износ премије, како се износ настале штете не би умањивао за обрачунати износ амортизације. Откупити амортизацију је могуће само у случају делимичне штете, али не и код тоталне.

Попуст који одобрава осигуравач код осигурања од пожара и неких других опасности, односе се на уграђене уређаје за аутоматско дојављивање или гашење пожара, код провалне крађе уколико постоје заштитни аларми или чувари предмета осигурања итд. Попуст се одобрава и за закључивање уговора о вишегодишњем осигурању, као и на позитиван технички резултат у претходном трогодишњем периоду - „бонус“. Сви ови попусти су технички попусти и одбијају се од техничког дела премије, за разлику од комерцијалних попуста, нпр. код плаћања премије одједном, који се евидентирају као трошкови спровођења осигурања.

Након истека треће године осигурања врши се обрачун техничког резултата на начин да се стављају у однос настале штете и техничка премија. Уколико је тај резултат позитиван, односно уколико је осигураник имао мали број штета, он у наредном периоду има право на бонус (попуст) приликом обрачуна премије. Уколико је технички резултат негативан, што значи да је износ штета био већи од износа техничког дела премије, у будућем периоду примениће се малус („казна“, увећање премије).

Уговор о осигурању у својству уговарача осигурања или осигураника може да закључи свако правно или физичко лице које за то има интерес.

2.1.1.2 Осигурање машина, опреме и уређаја од лома и неких других опасности

Машине, уређаји и опрема су осигурани по ризику од пожара, али нису уколико дође до њиховог сопственог квара, нпр. прегоривања електромотора. Да би се ова врста ризика осигурала, потребно је закључити осигурање ризика машина од лома (тзв. Погонска штета).

У Упитнику-Понуди осигураник даје податке о књиговодственој набавној вредности машина, опреме и уређаја уколико жели да исте осигура на овај начин, а уколико жели на фиксну суму, тада наводи одређени износ. Код осигурања ове врсте ризика, услови су као и код осигурања од пожара, дакле уколико се осигурање закључи на

књиговодствену набавну вредност не примењује се клаузула пропорције, за разлику од осигурања на фиксну вредност где је њена примена обавезна.

Осигураник може да се определи да осигура само одређене машине или уређаје, у ком случају је дужан да достави списак са идентификационим подацима (фабрички серијски број и друге), као и појединачну суму осигурања за сваку машину. За овај појединачни начин осигурања премијска стопа је већа. У задње време друштва за осигурање обично препоручују и фотографисање предмета осигурања (машине или уређаја) у сврху идентификације.

Такође је, као и код осигурања од пожара, могуће уговорити откуп амортизације и франшизе или уговорити већу франшизу од прописане условима.¹²²

Предмет посебног уговарања могу бити: далеководи, кабловски водови високог напона, антенски стубови, метални силоси, багери у рудницима и други уређаји. Наведени ризици се могу уговорити само уколико је закључен основни ризик лома машина.

Као допунско осигурање могу се уговорити и трошкови изнајма грешке, односно места квара (нпр. код подземних каблова или гасовода) и трошкови земљаних радова (нпр. ископ канала и поновно асфалтирање улице), као и трошкови прековременог и ноћног рада сервисера. Затим се као допунско осигурање може закључити и осигурање машина од истражних ерупција.

Попусти који се могу остварити код осигурања машина од лома углавном су: за машине у мировању које служе као резерва, попуст за рад машина краћи од године дана (нпр. сезонски), и попуст на вишегодишње осигурање.

2.1.1.3 Осигурање моторних возила и радних машина

Понуда за индивидуално осигурање моторних возила по основу аутокаска практично је код мање-више свих друштава за осигурање изражена и упућена потенцијалним осигураницима путем електронских медија или писаних брошура, које садрже све елементе понуде. Садржина писане брошуре или летка упознаје осигураника са врстама ризика које може осигурати, условима под којима може закључити осигурање за одређене ризике и чак даје упутство како да путем електронских медија израчунају премију осигурања.

Осигурање радних машина се може уговорити као каско осигурање и осигурање лома радног строја. Каско осигурањем су покривени ризици по основу каско осигурања, а осигурањем лома радног строја су осигуране штете по основу лома (тзв. Погонске незгоде).

¹²²Уколико се уговори додатна франшиза нпр. у износу од 1.000 €, то значи да осигураник сам сноси трошкове сваке штете до наведене франшизе, али је и премија осигурања нижа. Овај начин уговарања је честа појава код страних компанија које послују у Србији.

2.1.1.4 Осигурање усева и плодова

Осигурање усева и плодова се, за разлику од других врста осигурања, врши углавном на основу планираних прихода и аконтационих цена. Коначан обрачун премије и евентуалне висине штете се врши након жетве, односно бербе, на основу оствареног прихода и остварене откупне цене. У пракси постоји и осигурање на фиксне елементе (цену и висину приноса).

Понуда за осигурање усева и плодова је прилагођена карактеристикама ове врсте осигурања. Она обично садржи следеће податке:

- ✓ идентификационе податке осигураника – уговарача: назив предузећа или презиме и име физичког лица, матични број предузећа или лични број, адреса седишта, односно пребивалишта,
- ✓ врсте пољопривредних култура које се нуде у осигурање, место у коме се налазе, назив и локација парцеле. Раније су се код индивидуалних произвођача давали подаци о левом и десном суседу – међашу. Данас се идентификација парцеле одређује помоћу ГПС уређаја, на начин да се утврде и упишу у полису осигурања координате, односно географска дужина и ширина. На овај начин је значајно смањена могућност евентуалне преваре у осигурању.
- ✓ површине по парцелама у хектарима и врстама култура,
- ✓ приносе који се осигуравају у мц/ха или у кг по стаблу или чокоту, по културама и парцелама,
- ✓ цене по којима се осигуравају приноси у дин/мц, односно дин/кг,
- ✓ допунске ризике од којих се желе осигурати пољопривредне културе.

2.1.1.5 Осигурање животиња

Упит-Понуда за осигурање животиња се осигуранику доставља писменим путем у облику већ припремљеног обрасца и треба да садржи следеће податке:

- ✓ идентификационе податке за осигураника, односно уговарача осигурања (назив предузећа или презиме и име физичког лица, матични број предузећа или лични број, адреса седишта, односно пребивалишта),
- ✓ идентификационе податке животиња које се нуде у осигурање (врста, категорија, раса, боја, особени знаци, жиг-тетовир, број ушне маркице, старост, тежина - почетна и завршна),
- ✓ број грла и вредност по грлу, односно по килограму излазне тежине на коју се осигурава,
- ✓ ризике од којих се жели осигурати,
- ✓ потврду надлежног ветеринара или ветеринарске станице о здравственом стању за животиње пољопривредног произвођача које се први пут примају у осигурање,
- ✓ записник о снимању организације и технологије производње, услова смештаја, исхране, начина држања, могућност здравствене заштите и здравственог стања животиња на фармама које се први пут примају у осигурање.

2.1.1.6 Добровољно здравствено осигурање

Предмет понуде за добровољно здравствено осигурање могу бити различите врсте здравственог програма, а могу је упутити и уговарач осигурања и осигуравач, у писменом или усменом облику. Писане појединачне понуде упућују се и за индивидуална и за колективна осигурања. Свака писана понуда упућена од стране осигуравача обично садржи: основне податке о осигуравачу, врсте здравственог програма, износ премије осигурања, начин плаћања и подстицајну пропагандну поруку.

На тржишту осигурања у Србији постоји више врста понуда:

- Осигурање лица за случај болести и хируршких интервенција
- Осигурање по изабраном програму
- Добровољно здравствено осигурање грађана Србије
- Добровољно здравствено осигурање за странце

Понуда за осигурање лица од болести и хируршких интервенција треба да садржи идентификационе податке о осигуранику и осигуране суме за случај болести и случај хируршких интервенција

Понуда добровољног здравственог осигурања по изабраном програму садржи три програма (А, Б, Ц) и два програма само за жене. Сваки од програма у понуди садржи одређену врсту здравствених услуга, коју је потребно да осигураник одабере.

2.1.1.7. Осигурање лица од последица несрећног случаја - незгоде

Осигурање лица од несрећног случаја – незгоде је врста осигурања која се односи на ризик повреде лица. Основно осигурање подразумева накнаду штете за лица, а ако се посебно уговори, надокнадиће се штета и на стварима повређеног. С обзиром на различите категорије потенцијалних осигураника, и понуда је разноврсна. Данас по Условима осигурања друштава за осигурање у Србији постоје могућности осигурања од несрећног случаја - незгоде:

- ✓Цивилних и војних пензионера, земљорадника и њихових породица
- ✓Лица при обављању и ван обављања редовног занимања
- ✓Лица у моторним возилима и при обављању посебних делатности
- ✓Обавезно осигурање путника у јавном превозу
- ✓Деце, ученика и студената за време школовања као и боравка у иностранству
- ✓Гостију хотела,мотела, кампова, бањских лечилишта, јавних купатила, излетника и туриста
- ✓Лица за време феријалног летовања, зимовања и логоровања
- ✓Посетилаца културно-уметничких, спортских и других приредби
- ✓Чланова културно-уметничких друштава, ловачких и риболовачких организација, планинарског и спелеолошког савеза, спортских организација, хајкача (гонича) у лову
- ✓Учесника радничких спортских игара, дечијих или омладинских олимпијада
- ✓Лица која приликом бављења рекреацијом користе жичаре, успињаче и вучионице
- ✓Полазника течајева скијања и пливања
- ✓Учесника у добровољним радним акцијама
- ✓Омладине за време обуке у јединицама територијалне одбране и цивилне заштите

- ✓ Лица при обављању добровољне ватрогасне и друге спасилачке делатности.
- ✓ Ронилаца, летачког особља и путника при управљању и вожњи авионима и другим ваздухопловима
- ✓ Каскадера, акробата и других лица која учествују у опасним наступима
- ✓ Демонтера мина, граната и других експлозивних материја

Сва наведена осигурања су добровољна изузев обавезног осигурања путника у јавном превозу.

С обзиром на велики број врста осигурања лица од незгоде, детаљна анализа понуде, односно Упита–Понуде, је урађена на три примера и то:

- Понуда индивидуалног осигурања лица од последица несрећног случаја - незгоде
- Понуда колективног осигурања радника од последица несрећног случаја - незгоде
- Понуда осигурања ученика - студената од последица несрећног случаја - незгоде

Понуда индивидуалног осигурања лица од последица несрећног случаја - незгоде садржи основне идентификационе податке о осигуранику, као и податке о занимању и активностима осигураника, те податке о стању организма.

Поред наведених података, осигураник је у обавези да одабере ризике од којих жели да се осигура и унесе осигуране суме на које жели да се осигура. Унос осигураних сума је обавезан, с обзиром на то да без овог податка није могуће закључити уговор о осигурању. Од пет понуђених ризика, осигураник мора да прихвати минимум два и то:

- b) смрт услед незгоде (уколико је наступила као последица повређивања)
- c) трајни инвалидитет као последица незгоде (уколико је повреда оставила трајне последице или ограничења функционисања одређених делова тела)

Остали ризици су добровољни одабир осигураника. Потребно је да се осигураник изјасни да ли је осигурана сума фиксна или је промењива, односно растућа у пропорцији са растом цена на мало, да назначи период на који жели да се закључи осигурање и дефинише начин плаћања. Код осигурања лица од последица незгоде није потребно да се одређује корисник осигурања за случај смрти, с обзиром на то да су наследници дефинисани као законски наследници. У понуди је потребно навести податке о уговарачу осигурања и осигуранику, с обзиром на то да је чест случај да уговарач осигурања и осигураник нису исто лице, нпр. фирма жели да закључи индивидуално осигурање за само неког од својих запослених.

Понуда колективног осигурања радника од последица несрећног случаја - незгоде обично се од стране осигуравача доставља правном лицу, односно фирми, како би се њено руководство изјаснило о прихватању ризика и осигураних сума за поједине ризике. У табели је обично понуђено више варијанти, односно осигураних сума и, што је посебно прикладно, износ годишње премије по запосленом, како би се при самом одабиру понуде могла израчунати висина укупне премије осигурања. На висину премије утиче класа опсаности коју унапред дефинише делатност којом се бави осигураник.

Поједина друштва за осигурање још увек нуде осигурање запослених у две варијанте и то: само за време обављања посла и 24 часа дневно, док поједина нуде само осигурање за 24 часа у целом периоду трајања осигурања. Принцип је да се осигурају сви запослени по матичној евиденцији и у том случају су осигурани сви радници запослени

на одређено и неодређено време, као и новозапослени у току трајања осигурања. Уколико се закључи осигурање на само одређене запослене, потребно је у прилогу понуде да се достави њихов списак. У задње време се уз осигурање колективне незгоде нуди и осигурање за случај болести и хируршких интервенција, које је детаљније обрађено у склопу Добровољног здравственог осигурања.

Понуду осигурања ученика и студената од последица несрећног случаја - незгоде осигуравач доставља школским или високошколским установама углавном почетком школске године. У понуди се достављају различите суме осигурања, са износом годишње премије осигурања по ученику, односно студенту. У понуди се наводи дневно време трајања осигурања као и период на који се закључује осигурање. Обично се за случај да се осигурају сви ученици или студенти одређене установе нуде и посебне погодности, нпр. ако се осигура 90% ученика, осигурањем су покривени сви ученици, односно студенти. Овај попуст садржи и социјалне елементе, јер се руководству школе или факултета пружа прилика да закључе осигурање и за ученике или студенте лошијег материјалног стања, који немају средстава да плате трошкове осигурања, или овај део средстава могу искористити за друге потребе. Раније је била пракса да се уз понуду од осигурања за случај несрећног случаја понуди, као допунско, осигурање од крађе ствари ученика. С обзиром на то да је ова врста осигурања код свих друштава за осигурање имала веома лош технички резултат, данас је готово искључена из понуде.

За осигурање лица од последица незгоде је карактеристично да се у току трајања осигурања може извршити прерада осигурања којом ће се, поред већ уговорених, уговорити нови ризици и делимично или у целости изменити осигуране суме.

У случају настанка штетног догађаја, односно повреде, осигураник подноси захтев за накнаду штете након завршеног лечења, али може и у току трајања лечења да затражи аконтациони износ накнаде. У случају повреде доставља се медицинска документација, а у случају смрти потврда о смрти из које је видљив узрок смрти.

2.1.2 Ризици неживотних осигурања

У делатности осигурања, у понудама осигурања постоје основни и допунски ризици. Основни ризици су основ, уопште, закључивања уговора о осигурању, док се допунски посебно уговарају по избору и без обавезе. Услов да би се предмет осигурања осигурао од неког од допунских ризика, јесте да мора бити осигуран од основног ризика.

Дефинисањем предмета осигурања истовремено су одабране и врсте осигурања које нам дефинишу ризике од којих предмет осигурања може бити осигуран. Предмет осигурања су само оне ствари које су означене у полиси осигурања или другом документу који је саставни део полисе осигурања.

Код осигурања грађевинских објеката од пожара и неких других опасности, као део основног ризика, осигурани су сви делови грађевинског објекта, све уграђене инсталације, као и сва уграђена опрема.

Код објеката у изградњи је осигуран и грађевински материјал на градилишту.

Код осигурања покретних ствари, ако у полиси ствари нису појединачно наведене, осигуране су све ствари у том скупу које су својина осигураника и лица која са њим живе у заједничком домаћинству.

Уколико се посебно уговори, предмет осигурања су: ствари радника, као и ствари трећих лица примљене ради поправке, прераде, обраде, чувања, продаје, у залог, најам и на послугу; бране; железничке пруге; изграђене обале, кејови, лукобрани и пропусти; насипи; мостови; ограде, потпорни зидови, путеви, авионске писте, тротоари, поплочана дворишта; жичане мреже са стубовима - у виноградима, и плантажама; мелиорације, канали и сл.; подземне, надземне и подводне мреже и инсталације; спортски терени, купалишта и клизалишта; новац и хартије од вредности; ствари у рудницима испод земље; залихе стајског ђубрива; ствари на изложбама; приколице, самоходне машине и трактори; уља и остала пуњења, као и катализатори када њихова вредност није садржана у вредности осигуране ствари.

Предмет осигурања по Условима осигурања од пожара и неких других опасности не могу бити: земљишта, непоплочана дворишта, бране и насипи који нису изграђени од чврстог материјала; морска вода у преради; насуте обале, кејови, лукобрани; усеви на струку; плодови на стаблу; родни и неродни насади; копнена моторна возила, приколице и самоходне машине, осим и када сачињавају трговачку залиху у трговинама, царинским складиштима, радионицама на поправци и слично; пловни објекти на води; летелице; роба у превозу; рибе и друге животиње у текућим и стајаћим водама; ствари изложене на сајму; непечене цигле; путеви без горњег строја.

Наведени предмети осигурања се осигуравају по другим Условима осигурања и спадају у друге врсте осигурања.

Код неживотног осигурања срећемо различите ризике разврстане по врстама осигурања. Тако код осигурања имовине од пожара и неких других опасности наилазимо на основне ризике: пожара и удара грома, експлозије, олује, града (туче), удара сопственог моторног возила, сопствене покретне радне машине у осигураном грађевинском објекту, пада летелице, манифестација и демонстрација.

Ако се посебно уговори и плати додатна премија, осигуравајућа заштита се проширује на један или више допунских ризика: поплаву, бујицу и високу воду, клизање тла и одроњавање, слегање тла, снежну лавину, испурење течности из судова или цевовода, изливање воде из инсталација, самозапаљење залиха, изливање ужарене течне растопљене масе, удар непознатог моторног возила у осигурани грађевински објекат, земљотрес.

Ризици који не могу бити предмет осигурања су: ризик од нуклеарне реакције; ризик од нуклеарне радијације и ризик од радиоактивне контаминације.

За све остале врсте осигурања такође постоје групе основних и допунских ризика, али би њихово набрајање узело много простора. Приликом обављања послова осигурања исти се срећу у условима осигурања.

Као последица остварења осигурљивог ризика настаје штета. Штета је губитак који, услед неког догађаја, неко лице трпи на својим добрима:

✓ личним (здравље, част, углед, телесни инвалидитет), као нематеријална штета

✓ имовинским (оштећење или уништење имовине), као материјална штета.

Према предмету осигурања, штете се деле на: штете на лицима, штете на стварима (имовина), штете из одговорности.

Према природи ризика, односно месту настанка, штете се деле на: штете на копну, штете у води, и штете у ваздуху.

У данашњим, савременим условима пословања, сваки правни субјект у делу сопствене делатности жели да управља ризиком. Квалитетно управљање ризиком ствара предуслове за правилно предвиђање и планирање. Управљање ризиком се спроводи како би се:

- ✓ максимално увећала вредност фирме,
- ✓ цена ризика свела на минимум,
- ✓ очувала пословна функција и егзистенција фирме после настанка штете,
- ✓ заштитили запослени од повреде на раду и професионалних обољења,
- ✓ што ефикасније користили ресурси,
- ✓ фирма пословала у оквиру законских прописа,
- ✓ успоставила равнотежа између трошкова смањења ризика и саме висине ризика.

Процена ризика на предмету осигурања врши се код правног и физичког субјекта (потенцијалног осигураника) пре преузимања у осигурање, али и током трајања осигурања, пошто неминовно долази до промена на ризику. Пре закључивања уговора о осигурању врши се снимање ризика, а за време трајања осигурања - ревизија и контрола ризика. У случају да је један или више ризика осигураника пренет у реосигурање, повремено се врше прегледи тих ризика.

Оцена ризика осигурања имовине представља информациону основу за доношење одлуке о евентуалном преузимању у осигурање имовине осигураника. У овом процесу утврђују се правне, организационе, техничке и економске карактеристике ризика и на основу тога препоручује се евентуално прихват у осигурање и у том случају и критеријуми за примену услова и тарифа премија осигурања. Ово је такође опредељујући скуп информација за прихватање у реосигурање имовине осигураника. О извршеним оценама и праћењима сачињавају се одговарајући елаборати и извештаји, на основу којих се врши процена или корекција максималне могуће штете (ММШ). Максимална могућа штета представља штету која се може догодити када се услед мање или више изузетног спајања најнеповољнијих околности пожар зауставља само непролазним препрекама или недостатком горивог материјала. Максимална могућа штета се упоређује са висином самопридржаја¹²³ и доноси одлука о евентуалној предаји дела ризика у саосигурање или реосигурање.

Процену ризика и израду одговарајућих елабората и извештаја за једноставније ризике (пословне зграде и слично) врше сами продавци осигурања, након разматрања, а пре прихватања понуде осигурања, док за комплексније објекте (рафинерија, фабрика и др.) то раде специјализоване екипе формиране на нивоу друштва за осигурање или се наведени посао поверава специјализованим установама или фирмама. Да би се могла извршити оцена ризика, потребно је, пре свега, код потенцијалног осигураника

¹²³ Самопридржај друштва за осигурање је горња граница финансијских могућности исплате штете, а да се при том на наруши солвентност. Самопридржај се одређује за сваку врсту осигурања посебно.

извршити увид у стање имовине (зграда, опреме и роба), као и увид о бризи за имовину. Уколико је потребно, врши се и термовизијска контрола објекта. Неопходне информације и подаци за оцену ризика су: подаци о осигуранику, опште мере заштите на локацији, стање имовине, роба и залиха, оцена опасности, посебне мере заштите имовине и мере и системи заштите.

Приликом снимања ризика лома машина потребно је утврдити: просечну старост машина, број радника који раде на одржавању, као и да ли постоји: план обуке запослених, план годишњег ремонта, план капиталног ремонта и да ли су спроведени, као и други документи (атести, лиценце и друго) који могу да буду од значај за процену ризика.

С обзиром на опширност ове материје, у наставку ће пажња бити усмерена на Извештај о прегледу и процени ризика од пожара и неких других опасности.

Општи подаци о осигуранику садрже: идентификационе податке осигураника и предмете осигурања.

Положај осигураника: утврђује се локација, приступ, стање комуникација у кругу ризика, природне и вештачке препреке од насељеног места, предности и лоше стране локације.

У поступку прегледа: битан је технички опис грађевинског објекта, пожарне особине грађевинских материјала и конструкција, пожарно оптерећење, ватроотпорност објекта, превентивно-репресивне мере, међусобна минимална растојања зграда у односу на висину и степен ватроотпорности (по рачунској методи), могуће ширење пожара. Размак између зграда је неопходан да би се утврдило да ли је више објеката у јединственом ризику или не постоји могућност да се пожар са једног објекта може пренети на други. Природна минимална удаљеност, уколико нема ватробраних препрека, мора да износи: за приземне зграде мин. 20 метара, а за вишеспратнице њихова висина плус 20 метара.

Такође је неопходно извршити анализу основне делатности, као и стања опреме (старост, редовност одржавања, контроле и ремонти, степен аутоматизације, рад у сменама, поштовање стандарда и техничких упутстава).

Залихе. С обзиром на то да представљају значајан елеменат садржаја једног ризика и врло често могу да изненаде код штете, то је посебно потребно извршити анализу са становишта: класе опасности самих залиха, начина лагерована и паковања, локације, вредности (непотребно гомилање и задржавање у производној хали), могућности измештања лако запаљивих и експлозивних материја, кумулације количина и вредности (сезона, измена асортимана), осетљивост залиха на гашење водом, осетљивост на самозапаљење.

Од осталих елемената потребно је анализирати: енергетска постројења, све врсте инсталација, грејање и вентилацију, снабдевање водом, начин заштите објекта, стање уређаја за дојаву и гашење пожара, урадити скице објеката и извршити фотографисање.

Уколико су уочени недостаци, елаборат о оцени и процени ризика мора да садржи и предлог превентивних мера и рок за отклањање недостатака.

Праћење стања осигураног ризика је перманентна обавеза и осигуравача и осигураника, а најкасније сваке пете године од дана закључења уговора о осигурању врши се ревизија ризика. На основу Извештаја о прегледу и процени ризика обрачунава се апсолутни износ ММШ, процентуално се одређује стварна ММШ. Основ за утврђивање износа ММШ је вредност предмета осигурања, односно сума осигурања.

Код прегледа ризика – предмета осигурања везано за осигурање од ризика пожара и неких других опасности, уз сазнање података из Упитника-Понуде не само о основном пожарном ризику, него и о допунским ризицима за које је осигураник изразио жељу за укључење у осигурање, при сачињавању извештаја продавац осигурања мора дати мишљење о могућности њиховог настанка и деловања и да ли постоје елементи због којих се поједини допунски ризици не би прихватили у осигурање.

Приликом процене ризика и обрачуна премије потребно је узети у обзир све податке дефинисане понудом и извештајем о процени ризика. Обрачун премије осигураних покретних и непокретних ствари индустријских, занатских и услужних организација од опасности пожара и неких других опасности врши се у зависности од:

- јединствености ризика
- класе опасности
- класе заштитних мера и
- ширине (обима) покрића и других околности које повећавају или смањују опасност.

Јединственим ризиком сматрају се све зграде, покретне ствари у њима и залихе које су у непосредној вези са индустријском или занатском производњом. При утврђивању јединствености ризика неопходно је разграничење покретних и непокретних ствари по комплексима. Уколико не постоје посебне преграде, за задовољење критеријума посебног ризика потребно је да предмети осигурања буду међусобно удаљени више од 20 метара.

Класа опасности одређује се према осетљивости и изложености сировина, полупроизвода и финалних производа појединим ризицима од којих се осигуравају, као и према изложености осигураних ствари изворима опасности који проистичу из технолошког процеса како основне тако и помоћне производње или самосталне помоћне производње.

Класа опасности се одређује на основу главне производње. Под главном производњом сматра се производња која се врши у главним фабричким зградама или занатским радионицама, која у погледу изложености и опасности представља целину за себе.

Класа заштитних мера одређује се према начину изградње објекта, врсти примењеног грађевинског материјала, уграђеним противпожарним уређајима и превентивним мерама. Локација предмета осигурања је један од битних елемената за одређивање класе заштитних мера.

Често у пракси није могуће истог момента урадити полису осигурања, због недостатка података. У том случају осигуравач ће осигуранику издати лист покрића, који ће бити замена за полису до њеног издавања. Листом покрића се дефинишу сви елементи које је могуће утврдити на дан његовог закључења и на основу њега се може извршити

евентуални обрачун штете. Лист покрића се издаје обично на 90 дана, с тим да се може продужити.

Након обрачуна премије осигурања, врши се израда полисе осигурања, као основног уговора о осигурању. У полиси осигурања се дефинишу: предмет осигурања, сума осигурања, врсте ризика, период уговарања, висина премије и начин плаћања исте. Уколико се уговори начин плаћања премије у ратама обавезно се уз прву рату обрачунава и порез. Обрачун се може извршити и на додатним обрасцима, уколико нема простора да се то уради на самој полиси.

Полиса осигурања се обично дели на три дела:

- уговорни део
- технички (обрачунски део)
- признанични део.

Уговорни део садржи идентификационе податке осигураваача и уговараача осигурања, односно осигураника

Технички, обрачунски део садржи податке о предмету осигурања и обрачун премије осигурања. Уколико, из било којих разлога, у техничком делу полисе није могуће навести све потребне елементе, исто се наводи на посебним прилозима за које се напомиње да су саставни део полисе и чине њен прилог и који се обострано оверавају као и полиса осигурања.

У признаничном делу полисе уписује се период за који је премија обрачуната, као и уговорени начин и рокови плаћања премије, обострана овера полисе и датум када је извршена овера.

Ако би у току трајања осигурања дошло до значајних измена или би се осигураник одлучио за измену одређених ставки из полисе осигурања, ради се додатак уз полису којим се дефинишу промене.

2.2 Начела неживотног осигурања¹²⁴

Под утицајем права осигурања ЕУ, Закон о осигурању је увео поделу на *неживотна и животна осигурања*. Критеријум ове поделе је надзор над делатношћу осигурања.¹²⁵ У директивама се, наиме, прави разлика између услова које треба да испуне друштва за осигурање која се баве пословима животних осигурања и услова који се траже за обављање послова неживотних осигурања.¹²⁶

Дистинктивна карактеристика права осигурања као гране права су два начела: *начело савесности и поштења у појачаном облику и начело обештећења*. Док прво начело има скоро универзалну природу, друго је резервисано само за неживотна (тј. најчешће одштетна) осигурања. Најзад, у области потрошачких осигурања данас највећи значај

¹²⁴ Аутор тема 2.2, 2.3 и 2.4 је проф. др Наташа Петровић Томић.

¹²⁵ Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011, 54-55.

¹²⁶ *Одредба Закона о осигурању о врстама неживотних осигурања* знатно је унапређена у односу на раније важеће право. Закон о осигурању – ЗО, *Службени гласник РС*, бр. 139/2014, чл. 9. О овоме је било више речи у претходној глави (нап. аут.).

има начело појачане заштите слабије уговорне стране. Како се неживотна осигурања често квалификују као потрошачка, то је за њихово проучавање значајно и упознавање са елементарним поставкама заштите потрошача услуга осигурања.

2.2.1 Начело савесности и поштења

Према ЗОО, учесници облигационих односа дужни су да се у заснивању и извршавању обавеза из облигационих односа понашају у складу са начелом савесности и поштења.¹²⁷ Суштина овог начела би се укратко могла изразити на следећи начин: обе стране, уговарач осигурања и осигуравач, су дужне да се у контакту са другом уговорном страном понашају изразито савесно и опрезно, тј. да пре закључења уговора открију другој страни сваку околност (чињеницу) која утиче на ризик и висину премије.¹²⁸ Овај принцип, који има вековну традицију, важи за сва осигурања, иако је током времена - под утицајем заштите потрошача - његов значај релативизован у области осигурања масовних ризика.¹²⁹

Начело максимално добре вере *мора бити поштовано од момента закључења уговора до његовог окончања*.¹³⁰ Обавеза поступања у складу са поменутиим начелом терети, пре свега, уговарача осигурања односно осигураника. Начело максимално добре вере у основи је начина регулисања бројних питања права осигурања. Тако се оно испољава код дужности пријављивања околности од значаја за оцену величине ризика и доношење одлуке о осигурању, утврђивања и доказивања штете, дужности осигураника у односу на осигурани предмет, дужности код промене ризика, код одређивања вредности осигураног предмета, омогућавања остваривања института суброгације, итд.

2.2.2 Начело обештећења

Једно од основних обележја имовинских осигурања је начело обештећења. Како се имовинска осигурања закључују са циљем заштите осигураника или трећег оштећеног лица од штете, то је неопходно ограничити обавезу осигуравача на износ претрпљене штете, а у оквиру уговорних одредаба.¹³¹ На овај начин се спречава да осигурање постане извор неоснованог богаћења за несавесне осигуранике.¹³² Њима се, с једне стране, онемогућава да на име накнаде из осигурања добију више него што је штета коју су претрпели, док се с друге стране, као искључена штета наводи намерно изазивање осигураног случаја. Све то императивним нормама. Дакле, осигураник није

¹²⁷ЗОО, чл. 12. Детаљније о начелу савесности и поштења С. Перовић, *Облигационо право*, Књига прва, Седмо издање, Новинско-издавачка установа „Службени гласник СФРЈ“, Београд, 1990, 56–61.

¹²⁸ John Lowry, Philip Rawlings, *Insurance Law, Doctrines and Principles*, Second Edition, Hart Publishing, Oregon 2005, 77-78.

¹²⁹ Иако смо данас, у ери заштите потрошача, склони да се првенствено бавимо интересима осигураника, у време настанка првих уговора о осигурању примарна преокупација је била заштитити осигуравача од некоректних поступака осигураника у вези са представљањем ризика. Како је осигураник једини упознат са свим околностима које се односе на ризик, то је увођењем начела максимално добре вере њему наметнута дужност која је узрочно повезана са омогућавањем осигуравачу да врши процену и селекцију ризика. В.: Marcel Fontaine, *Droit des assurances*, 5 édition, Larcier, Bruxelles 2016, 71.

¹³⁰Младен Павловић, "Дужно понашање судионика у испуњавању обавеза", Зборник Правног факултета у Сплиту, бр. 3/2014, 575-600.

¹³¹Jérôme Bonnard, 203.

¹³²Историјски посматрано, начело обештећења је настало као израз настојања да се спречи намерно изазивање осигураних случајева. Ограничавањем обавезе осигуравача на еквивалент претрпљене штете, осигураницима је постало неекономично да намерно изазивају осигурани случај.

мотивисан да намерно изазива штету на осигураној имовини, јер је у том случају *ex lege* лишен покрића. Једино ако је штета настала независно од његове искључиве воље, осигураник има право на накнаду, али само до висине претрпљене штете и имајући у виду однос суме осигурања и вредности осигуране ствари.

Укратко, принцип обештећења значи да осигурање може да покрије целокупну штету и ништа више од претрпљене штете.¹³³ Накнада из осигурања не може да буде већа од штете коју је претрпео осигураник настанком осигураног случаја. Примена начела обештећења изискује да се у сваком конкретном случају најпре приступи утврђивању настале штете. Поред тачног одмеравања претрпљене штете, битно је узети у обзир и суму осигурања, будући да она представља горњу границу обавезе осигураваача. Поред тога, она је битна и због утицаја на висину премије осигурања. Вредност ствари у тренутку настанка штете такође је релевантна. Осигураваачи не могу обрачунати накнаду из осигурања уважавањем начела обештећења ако се не би водило рачуна о вредности коју је ствар имала у тренутку реализације осигураног случаја. На осигуранику је терет доказивања вредности ствари.

Код осигурања лица не примењује се начело обештећења, јер за испуњење обавезе осигураваача није релевантна висина настале штете. Изузетак постоји само када је уговорена исплата изгубљене зараде и стварних и нужних трошкова лечења код осигурања незгоде. Ови трошкови, наиме, имају одштетни карактер, због чега се исплаћују у висини у којој су настали. Исто важи за добровољно здравствено осигурање у делу који се тиче покрића трошкова лечења.

2.2.3 Начело појачане заштите слабије стране

Начело појачане заштите слабије стране уговора о осигурању, иако се данас највише истиче у први план, почело је да се развија још од времена усвајања првих закона о уговору о осигурању. Наиме, у првокласним правним системима (попут немачког и француског) је много пре развоја уговорног потрошачког права постојао велики број законских одредби посвећених управо заштити слабије стране уговора о осигурању.¹³⁴

2.3 Уговор о неживотном осигурању и исплата накнаде из осигурања

2.3.1 Закон о облигационим односима као основни извор права

Највећи број прописа у области осигурања је императивног карактера. Заправо, за регулативу уговорних питања потрошачких (масовних) осигурања важи правило: *императивност правило диспозитивност изузетак*.¹³⁵ Интервенција законодавца у правни однос осигурања императивним нормама доводи се у везу са три обележја ове делатности.¹³⁶ Прво, *очување равноправности уговорних страна*.¹³⁷ Једна страна

¹³³ Јасна Пак, *Право осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2011, 229.

¹³⁴ Заштита слабије стране је „идеја водилца историје осигурања“. В.: Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Leveneur, 1; Helmut Heiss, *Towards a European Insurance Contract Law: Restatement – Common Frame of Reference – Optional Instrument?*, 13.

¹³⁵ Ово зато што у области осигурања коју карактерише доношење општих услова осигурања, диспозитивност не би могла обезбедити очување уговорне равнотеже права и обавеза уговорних страна. Осигураваач, који унапред доноси услове, ни теоретски не би у њих могао унети клаузулу на своју штету.

¹³⁶ „Уговором се може одступити само од оних одредаба ове главе у којима је то одступање изричито допуштено, као и од оних које уговараачима пружају могућност да поступе како хоће“ (ЗОО, чл. 900 ст. 1).

¹³⁷ Jürgen Basedow, „Insurance Contract Law as Part of an Optional European Contract Act“, 2003, 1-2.

(осигуравач) је иницијално надмоћнија од друге стране (осигураника), због чега се овај други мора заштити применом правила која онемогућавају злоупотребу и продубљивање уговорне неравнотеже.¹³⁸

Друго, у нашем праву се доношење општих услова осигурања одвија без икакве претходне контроле. Тако се дешава да се услови два или више осигуравача толико разликују да осигураници могу добити или изгубити, зависно од тога за које се друштво осигурања одлуче. Ако већ осигуравачи нису спремни да добровољно усагласе опште услове осигурања, императивним прописима се обезбеђује минимум уједначености пружања услуга осигурања. Треће, императивним прописима штити се и осигуравач од спекулативних поступака осигураника (напр.: правило о забрани осигурања намерно проузроковане штете, правило о интересу осигурања у имовинским осигурањима, итд). У нашем праву, дакле, важи претпоставка императивности, осим ако: 1) није изричито законом предвиђено да се од одређене одредбе може одступити и 2) ако пружају могућност осигураницима да поступе како хоће.

Поред већег броја императивних и мањег броја диспозитивних норми, у области осигурања постоје и тзв. полупринудне норми.¹³⁹ Тако наш ЗОО предвиђа да је одступање од осталих одредби, уколико није забрањено овим или којим другим законом, допуштено само ако је у несумњивом интересу осигураника. Ова одредба има огроман значај, јер захваљујући њој слобода уговарања у области потрошачких осигурања није укинута у потпуности. Осигураник може захтевати од осигуравача да прилагоде уговор његовим потребама тј. да одступе од законских одредаба у његову корист само ако одредбе нису императивне. При том се не може одступати од законских одредаба на начин којим се тангира јавни поредак у области осигурања, нити одступања могу бити на штету осигуравача

2.3.2 Закључење уговора

Постоје две групе правила која се примењују на закључење уговора о осигурању: општа правила уговорног права (чл. 26-45 ЗОО) и посебна правила из одељка који се односи на уговор о осигурању (чл. 901 ЗОО).

Међутим, специфичност посла осигурања, тј. његов потрошачки карактер, чине недовољним примену општих правила облигационог права. Како осигураник има потребу за заштитом од одређених ризика, с једне стране, и како је лаик за послове осигурања, с друге стране, треба му обезбедити одговарајућу заштиту и у предуговорној фази (напр.: правило о томе да понуда обавезује понудиоца само у року који је уговорен; правило о томе да уговор није закључен ако се понуђени не изјасни о понуди, итд). Ово зато што се лица којима је потребна осигуравајућа заштита (будући осигураници) најчешће налазе у улози понудиоца. Осигуравачи унапред објављују

¹³⁸ Будући да модерно право осигурања садржи инструменте заштите потрошача осигурања, императивним прописима се обезбеђује њихова примена. Потрошачи се најбитнијих инструмената заштите – попут дужности информисања од стране осигуравача и права на повлачење из уговора – не могу одређи. В.: Oliver Brand, „Verbraucherschutz im Versicherungsrecht“, 72.

¹³⁹ Пример такве норми је норма о року у оквиру кога је осигуравач дужан да исплати накнаду из осигурања. У нашем праву тај рок износи 14 дана. На основу споразума осигуравача и осигураника, тај рок може бити скраћен, јер је у интересу осигураника да што пре добије накнаду из осигурања.

услове осигурања, чиме упућују позив на понуду свим заинтересованим лицима.¹⁴⁰ Када се појединац, нестручњак за осигурање, обрати осигуравачу са захтевом за покриће, за његову заштиту је врло значајно да ли и у ком року га понуда обавезује, као и да ли и у ком року осигуравач треба да одговори на његову понуду. Стога је немогуће оставити ова питања неуређена посебним прописом.

Понуда: Једно од најбитнијих питања у поступку закључења било ког уговора је које лице се налази у улози понудиоца. Ово зато што се за понудиоца везују одређене правне последице (везаност понудом, време у коме може да прими изјаву о прихватању, итд). Полазећи од општих правила облигационог права, у улози понудиоца могли би се наћи и осигуравач и уговарач осигурања. Међутим, ЗОО полази од претпоставке да ће понуду упућивати осигураници. Понуда треба да буде учињена са намером да се прибави осигурање.¹⁴¹ У нашем праву, дакле, према законској презумпцији, понуду упућује лице заинтересовано за осигурање, чак и када је дата на обрасцу осигуравача.¹⁴² Понављамо: тиме је, посредно, извршена и квалификација општих услова осигурања: они нису *општа понуда за закључење уговора, већ позив на понуду упућен заинтересованим осигураницима*.

Из овога не треба извући закључак да се осигуравач не може наћи у улози понудиоца. То ће бити случај у следећим ситуацијама: 1) када упуту закасни или измењени одговор на понуду осигураника. Такав одговор се квалификује као нова понуда; 2) ако неодређеном броју лица упуту општу понуду за закључење уговора која садржи битне састојке уговора о осигурању (чл. 33 ЗОО) и 3) када осигуравач на позив одређеног лица упуту понуду за закључење уговора. Између осигуравача и уговарача осигурања у улози понудиоца постоји једна велика разлика: понуда осигуравача може се односити само на оне врсте осигурања којима се бави тј. за које је добио дозволу НБС. Што се тиче осигураника као понудиоца, он није везан општим условима осигурања (ОУО), нити тарифама премија (јер није дужан да их познаје пре закључења уговора! Он се са њима упознаје захваљујући осигуравачу, посреднику или заступнику осигурања), те у понуди може да одступи од њих. Али, осигуравач у одговору на понуду не сме да одступа од важећих услова ако би се такво одступање могло квалификовати као привилеговање појединих осигураника, те као акт неетичке праксе осигурања.

Понуда мора бити *потпуна, јасна и комплетна*. Она у материји уговора о осигурању има огроман значај. Најпре, понуда садржи све податке од значаја за закључење и садржину уговора о осигурању. Понуда мора да садржи битне састојке уговора о осигурању: ризик и елементе за његово ближе одређивање, осигурану суму или вредност осигуране ствари, премију и начин плаћања, време покрића, податке о осигуранику и упитник који попуњава, назнаку општих и посебних услова осигурања, итд.¹⁴³ Што се тиче времена за које је понудилац (осигураник) везан понудом, оно је уређено посебном одредбом, којом се одступа од општих правила облигационог права.

¹⁴⁰ Предраг Шулетић, *Право осигурања*, 182; Зоран Илкић, "Закључивање и уређивање садржине уговора о осигурању", у Здравко Петровић, Наташа Мрвић Петровић (уред.), *Осигурање, накнада штете и нови Закон о парничном поступку*, Златибор 2012, 82-83.

¹⁴¹ У том смислу је треба разликовати од простог тражења информација од осигуравача о одређеном типу покрића.

¹⁴² Тако је и у упоредном праву. В.: S. Corone, "La proposition, acte importante dans la vie du contrat", *Argus*, novembre 2000, 53; John Lowry, Philip Rawlings, 126.

¹⁴³ Понуда у осигурању живота је утолико значајнија уколико исту потписују обе уговорне стране, што није случај код осталих осигурања. Маријан Турковић, *Уговор о осигурању особа, Живот-незгода-здравствено*, Инжењерски биро, Загреб 2009, 48-49.

Писмена понуда обавезује понудиоца у року од 8 дана од када је прispела осигуравачу, ако понудилац није одредио краћи рок. Изузетак је осигурање живота где је потребан лекарски преглед, када понуда обавезује понудиоца 30 дана. Законодавац је, дакле, прецизно одредио време за које је понудилац везан понудом за закључење уговора о осигурању, избегаваши примену општих правила која укључују правне стандарде.

Како је у нашем праву уговор о осигурању формалан, то и понуда мора бити учињена у писменој форми. Само таква понуда обавезује понудиоца. Само ћутање осигуравача поводом писмене понуде која не одступа од услова под којима он врши предложено осигурање има значај прихватања исте. Једино у случајевима када уговор није формалан ни понуда не мора бити писмена.

Прихватање понуде и моменат закључења уговора: Осигуравач може да прихвати или да одбије понуду. Да би изјава о прихватању могла да произведе правно дејство и доведе до закључења уговора, мора да испуњава следеће услове: 1) да је учињена од овлашћеног лица; 2) да је у свему сагласна са понудом; 3) да је благовремена и 4) да се њоме испољава намера да се уговор закључи. Наш законодавац је посебно нормирао случај ћутања осигуравача. Ако се осигуравач не изјасни тј. не одбије понуду у законском или року одређеном у понуди, сматра се да је прихватио понуду, под условом да она не одступа од услова под којима врши предложено осигурање. Уговор се сматра закљученим у тренутку када је понуда прispела осигуравачу! Овакво решење је у интересу потрошача услуга осигурања. Кључно је да је законодавац наметнуо императивни рок осигуравачу да упути позитиван или негативан одговор понудиоцу. Због формалног карактера уговора о осигурању, и изјава о прихватању мора бити учињена у писаном облику. Изузетак постоји за случајеве када се не захтева писмена форма уговора (напр.: када је прописано ОУО да уговор настаје самим плаћањем премије).

Што се тиче момента када се уговор о осигурању сматра закљученим, постоји неколико правила којима се одступа од општих правила облигационог права. Прво, када се уговор о осигурању закључује на формалан начин - што је правило - сматраће се закљученим у моменту потписивања полисе или листа покрића од стране уговорника (чл. 901 ст 1 ЗОО). Друго, ако се уговор закључује ћутањем осигуравача (тј. неодговарањем на понуду осигураника) сматра се закљученим када је понуда прispела осигуравачу. Треће, ако је условима осигурања предвиђено, у одређеним случајевима уговор ће се сматрати закљученим у тренутку плаћања премије (ЗОО; чл. 903). Четврто, уговор се сматра закљученим према општим правилима облигационог права - у моменту када понудилац прими изјаву понуђеног да прихвата његову понуду (чл. 31 и 39 ЗОО). Најзад, пошто је то у интересу осигураника, споразумом страна се може одредити да се уговор сматра закљученим према теорији изјаве тј. у моменту давања изјаве о прихватању понуде.¹⁴⁴

Уговор о осигурању разликује се од осталих уговора по временском моменту. Моменат закључења уговора се обично не поклапа са моментом почетка дејстава уговора. У том смислу је релевантно оно што пише у уговору као дан почетка осигуравајућег покрића. ЗОО садржи диспозитивно правило према коме се као дан почетка осигуравајућег покрића сматра двадесет четврти час дана који је у полиси означен као дан почетка трајања осигурања, а да оно траје до истека последњег дана рока за који је осигурање

¹⁴⁴Предраг Шулејић, Право осигурања, 190.

уговорено. Користећи ово правило, осигуравачи често условима осигурања другачије уређују почетак дејства своје обавезе. Притом наглашавамо да уговор о осигурању тј. покриће делује за будућност. Од овог правила постоји одступање у облику тзв. повратног осигурања. Наиме, осигурање може да делује ретроактивно ако заинтересованој страни није било познато да се осигурани случај догодио, односно да је престала могућност да се он догоди. У том случају уговор покрива одређени период пре закључења уговора.

2.3.3 Законске обавезе осигуравача и уговарача осигурања, односно осигураника

2.3.3.1 Обавеза осигуравача да пружи предуговорне информације осигуранику

Дужност информисања односи се на давање тачно одређених информација осигуравача, посредника и заступника уговарачу осигурања пре него што донесе одлуку да закључи одређени уговор о осигурању, приликом обнове полисе осигурања, као и у току важења уговора о осигурању. Обично се ради о три групе информација: 1) информације везане за статусна обележја осигуравача, заступника и посредника осигурања; 2) обележја саме трансакције осигурања и 3) начин решавања спорова. Осигуравач, посредник или заступник осигурања на овај начин снабдевају потрошача услуга осигурања подацима до којих би сам могао доћи да се не сматра слабијом уговорном страном. Иста дужност постоји за све време важења уговора о осигурању. Али, највећи број спорова везаних за неиспуњење дужности информисања резултат је пропуста осигуравача у предуговорној фази.

Одлуком је уређена заштита потрошача услуга осигурања у погледу: информисања, посредовања у решавању одштетних захтева, подношења приговора корисника услуга осигурања и поступања по том приговору. ЗО прави разлику између информисања пре и за време важења уговора и одређује садржај обавештења које се упућује уговарачу осигурања. Тако је друштво за осигурање које се бави пословима неживотних осигурања дужно да, пре закључења уговора о осигурању, писмено обавести уговарача осигурања најмање о:

1. пословном имену, правној форми, седишту и адреси седишта друштва за осигурање са којим се закључује уговор о осигурању;
2. условима осигурања и праву које се примењује на уговор о осигурању;
3. времену важења уговора;
4. ризицима покривеним осигурањем и искључењима у вези са тим ризицима;
5. висини премије осигурања, начину плаћања премије осигурања, висини доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања и о укупном износу плаћања;
6. праву на раскид уговора о осигурању и условима за раскид, односно праву на одустанак од уговора;
7. року у коме понуда обавезује друштво за осигурање;
8. начину подношења и року прописаном за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања;
9. начину решавања спорова уговорних страна;
10. називу, седишту и адреси органа надлежног за надзор над пословањем друштва за осигурање, као и о праву на приговор и заштиту његових права и интереса код тог органа

Друштво за осигурање дужно је да, за време важења уговора о осигурању, писмено обавести уговарача осигурања о:

1. промени пословног имена, правне форме, седишта и адресе друштва с којим је закључен уговор о осигурању;
2. промени општих или посебних услова осигурања;
3. променама података из члана 82. став 1. тач. 2), 3) 5) и 6) и став 2. овог закона – у случају промене услова осигурања, односно промене одредаба у другим законима које се односе на уговор о осигурању.

Иако је круг информација којима треба опскрбити уговарача осигурања прилично широк, Одлуком НБС прецизирано је да је друштво за осигурање дужно да у писменој информацији коју даје уговарачу осигурања пре закључења уговора, као и на својој интернет презентацији, наведе податке *о начину подношења приговора друштву за осигурање, обавезном садржају тог приговора и року за достављање одговора на наводе из тог приговора*. Овим је издвојено информисање о праву на приговор као *де факто* најзначајнији део обавезе информисања. Такође, саставни део одлуке коју доноси друштво за осигурање поводом захтева из осигурања који је поднео потрошач услуга осигурања је поука о праву на приговор. Приговор је, дакле, конципиран као *главни инструмент заштите потрошача услуга осигурања*.

2.3.3.2 Обавезе у вези са заштитом података о личности

Ноторно је да друштва за осигурање (а исто важи и за посреднике и заступнике у осигурању) у току пословања долазе у посед бројних података о осигураницима и корисницима права, као и трећим лицима. Тако осигуравач за потребе закључења уговора о осигурању сазнаје личне податке о осигуранику, који се крећу од адресе становања преко података о његовој имовини до података о годинама и здравственом стању. Када настане осигурани случај и осигураник упути одштетни захтев осигуравачу уз њега доставља документацију која обилује личним подацима. Такође, када води поступак против осигураника, осигуравач може имати интерес да употреби неке од података о осигуранику до којих је дошао у поступку закључења уговора. У складу са европским трендовима ЗО регулише *чување поверљивих података од стране друштва за осигурање*. Поверљивим се сматрају подаци, чињенице и околности које друштво за осигурање сазна у пословању са осигураником, односно другим корисником права из осигурања. Забрана саопштавања поменутих података, као и забрана коришћења или омогућавања трећим лицима да их користе односи се и на чланове органа друштва за осигурање, акционаре, запослене у друштву и друга лица којима у вези са њиховим радом у друштву или вршењем услуга за друштво на било који начин дођу у посед ових података. Исти члан регулише и изузетке од обавезе чувања поверљивих података: 1) ако осигураник, односно корисник осигурања да сагласност да се одређени подаци могу објавити; 2) ако је то неопходно за утврђивање чињеница у кривичном поступку и ако давање ових података наложи суд, односно јавни тужилац; 3) ако су ови подаци уређени законом којим се уређује заштита података о личности, односно законом којим се уређује спречавање прања новца и финансирање тероризма; 4) ако су неопходни за одлучивање о правним односима између друштва за осигурање и осигураника, односно других корисника права из осигурања у судском спору; 5) ако су неопходни у оставинском или другом судском поступку, кад суд наложи њихово давање; 6) ако су неопходни за наплату по извршном

решењу из имовине осигураника и њихово подношење суд писмено захтева, односно наложи; 7) ако су потребни НБС, односно другом надзорном органу за потребе надзора; 8) ако их тражи порески орган, орган надлежан за унутрашње послове или орган надлежан за борбу против организованог криминала; 9) ако је то одређено законом којим се уређује обавезно осигурање у саобраћају. Обавеза чувања ових података није везана само за својство осигураника, односно корисника права из осигурања. Она се протеже и на период након престанка односа осигурања. Поверљиви подаци могу се користити искључиво за намене за које су прикупљени.

ЗО такође уређује прикупљање, вођење и коришћење личних података. Друштво за осигурање и удружење друштава за осигурање прикупљају, обрађују, чувају, користе и достављају личне податке неопходне за закључење уговора о осигурању и за ликвидацију штета, односно исплату уговорених износа који произлазе из уговора о осигурању, у складу са овим законом, законом којим се уређује заштита података о личности и другим законом, односно прописом. Поменута лица могу образовати и одговарајуће регистре података о осигураницима, односно корисницима осигурања и штетним догађајима, као и регистре података о процени и ликвидацији штета, односно исплати уговорених износа. Друштво за осигурање и удружење друштава за осигурање могу размењивати податке о осигураницима и штетним догађајима у случају сумње да постоји превара у осигурању. Период чувања поверљивих података је ограничен на 10 година од истека уговора о осигурању, односно од утврђивања штете.

2.3.4 Обавеза осигураника да пријави околности од значаја за оцену ризика

Уговарач осигурања је у нашем праву дужан да пријави осигуравачу приликом закључења уговора *све околности* које су од значаја за оцену ризика, а које су му познате или му нису могле остати непознате. Уговарач осигурања, без разлике у односу на његов статус потрошача или непрофесионалца, има обавезу да осигуравача снабде свим информацијама од значаја за оцену ризика.¹⁴⁵ Овако дефинисана *дужност пријављивања је прешироко постављена* и по последицама је потенцијално неповољна по осигураника.

Уговарач осигурања не може сигурно знати које околности су значајне за ризик, а које нису. Он је нестручњак за осигурање и у овој ствари оправдано очекује помоћ осигуравача.

Најдрастичније су правне последице кршења наведене дужности. Ако је осигураник био несавестан тј. намерно је нетачно пријавио околности "такве природе да осигуравач не би закључио уговор да је знао за право стање ствари" или их уопште није пријавио, осигуравач може тражити поништај уговора. Након поништаја уговора, осигуравач није дужан да врати износ наплаћене премије осигуранику за неискоришћени период осигурања. Штавише, он има право да захтева исплату премије за период осигурања у коме је затражио поништење уговора. ЗОО, дакле, оставља осигуравачу да процени да ли ће санкционисати намерно нетачно пријављивање

¹⁴⁵ „Уговарач осигурања је дужан пријавити осигуравачу приликом закључења уговора *све околности* које су од значаја за оцену ризика, а које су му познате или му нису могле остати непознате. Осигурани случај који је настао за време важења осигурања, а чији је узрок из периода који претходи закључењу уговора о осигурању је покривен осигурањем, само онда ако уговарачу осигурања или осигуранику до почетка осигурања није био познат или није могао бити познат узрок из ког осигурани случај потиче“.(Пресуда Привредног апелационог суда, Пж. 658/2010(2) од 7.4.2010. године)

околности од значаја за оцену ризика поништајем уговора или накнадним повећањем премије.

Ако је осигураник ненамерно нетачно пријавио или пропустио да пријави околности од значаја за оцену ризика, осигуравач има право избора у року од месец дана од сазнања за повреду дужности пријављивања: да захтева раскид уговора (у ком случају има обавезу да врати део премије, који одговара неискоришћеном периоду осигурања) или повећа премију сразмерно већем ризику осигурања. Ако осигуравач оптира за раскид, уговор престаје по истеку 14 дана од када је осигуравач саопштио изјаву о раскиду уговарачу осигурања. Ако, пак, осигуравач оптира за повећање премије (што је вероватније), а осигураник то не прихвати у року од 14 дана од пријема тог предлога, уговор престаје. Ако се у међувремену догодио осигурани случај, осигуравач је дужан да исплати накнаду у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварној тежини ризика.

2.3.5 Обавеза осигуравача у вези са полисом осигурања

Полиса се обично дефинише као исправа (писани документ) одређене садржине којом се констатује сагласност странака о закључењу уговора о осигурању. Постоје различите поделе полиса: 1) *поморске и копнене* (према природи ризика на који се односе); 2) *индивидуалне и групне* (према броју лица на које се односе. Групне полисе су карактеристичне за колективна осигурања. Осигураници су сва лица чија се имена налазе на списку који се прилаже уз полису или која су у одређеном уговорном односу са уговарачем осигурања); 3) *појединачне и генералне полисе* (користе се у транспортном осигурању. Разликују се према броју осигураних предмета: да ли је то једна пошиљка, једно превозно средство или сва роба која се налази у превозу на ризик одређеног осигураника); 4) *валутиране и невалутиране полисе* (према томе да ли је тачно одређена осигурана сума или је само одређен начин на који се она одређује); 5) *каска и карго* полисе; итд.¹⁴⁶

ЗОО је прописао обавезни садржај полисе осигурања. Према овом закону, осигуравач је дужан да у полису унесе следеће *обавезне напомене*: уговорне стране, осигурану ствар, ризик обухваћен осигурањем, трајање осигурања и период покрића, своту осигурања или да је осигурање неограничено, премију или допринос, датуме издавања и потписе уговорних страна.

Прво, свака полиса садржи *податке о именима уговорних страна*, уговарача осигурања (улица и број у месту становања или седишта) и осигуравача (улица и број у месту седишта). Друго, у полису се уноси *податак о ствари која је предмет осигурања*. Правило је да су осигуране само ствари наведене у полиси. Ради избегавања спорова са осигураником, а нарочито када се осигурава већи број ствари, мора се прецизно навести које ствари се сматрају осигураним. Такође, у полису могу бити унете одредбе којима се одступа од дефиниције предмета уговора из меродавних услова осигурања. Треће, у полиси се наводи *осигурани ризик* или се позива на услове осигурања који одређују круг осигураних ризика.¹⁴⁷ Прецизно одређење осигураних ризика има за циљ избегавање спорова око тога да ли је неки губитак последица осигураних ризика, тј. да ли постоји обавеза осигуравача. Ако овај елемент није адекватно унет у полису

¹⁴⁶Предраг Шулејић, Право осигурања, 194-195.

¹⁴⁷Ако осигураник жели шире покриће од онога које произлази из клаузуле о осигураним ризицима, у полису се уноси посебна одредба о том проширењу.

(изричитим навођењем осигураних ризика или упућивањем на услове осигурања који садрже клаузулу о осигураним ризицима), полиса није валидан документ. Четврто, *трајање осигурања* тј. период на који је уговор закључен. Заштита постоји само за време важења уговора о осигурању. Уговор може бити краткорочни (на годину дана или краће) или дугорочни (вишегодишња осигурања).

Из разлога заштите правне сигурности, а посебно слабије уговорне стране, у полисе се уносе тачни подаци о дану почетка и престанка осигурања (обично се прецизирају дан и час).

Поред означања времена трајања осигурања, у полису треба унети и период покрића.

Пето, осигурање се закључује на одређену суму *осигурања*. У осигурању ствари у полису се уноси сума која одговара вредности ствари онако како је означена у условима осигурања (осигурање на нову вредност, на тржишну вредност, на употребну вредност, на уговорену вредност). У осигурању од финансијских губитака, то је вредност очекиваног новчаног губитка.

Шесто, *премија или допринос*. У условима осигурања се прецизира да ли се премија плаћа одједном или у ратама, начин плаћања, место плаћања, итд.

Седмо, полиса треба да буде датирана и да садржи потписе уговорних страна.

Полиса, најпре, представља *доказну исправу*.¹⁴⁸ Постојање полисе је гаранција за осигураника да ће лакше моћи да докаже *постојање* и *садржину закљученог осигурања*. Полиса садржи оне одредбе уговора које се тичу прецизирања обавезе осигураваача и да би осигураник добио накнаду из осигурања довољно је да се позове на њих. Захваљујући оваквом садржају, полиса има самосталну пословну циркулацију.¹⁴⁹ Друго битно обележје полисе је да представља *исправу о дугу*, односно исправу којом осигураваач признаје своју обавезу из уговора о осигурању. Тиме полиса добија већу снагу и постаје више од доказне исправе. Треће обележје полисе је да представља *легитимациони папир*. Ово својство се најлакше уочава код осигурања за туђ рачун, где се не зна унапред коме ће припасти права из осигурања. Будући да се у осигурању робе уговор често закључује преко уговараача осигурања и да он није обавезан да се изјасни о томе да ли уговор закључује за свој рачун или рачун неког другог лица, то често осигураваач не зна чији је интерес заштићен осигурањем. Тек када наступи осигурани случај и дође до подношења одштетног захтева осигураваач може сазнати ко је осигураник. Основни начин легитимисања осигураника пред осигураваачем је поседовање полисе.

2.3.6 Обавеза осигураника да плати премију осигурања

Начин плаћања премије одређују уговорне стране: премија се плаћа у уговорено време. Тако се може уговорити да се премија плаћа одједном или као текућа, у ратама.¹⁵⁰ Ако

¹⁴⁸Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 213; Наташа Петровић Томић, *Осигурање робе у међународном поморском превозу*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2009, 193-195; Владимир Капор, Славко Царић, *Уговори робног промета*, Девето издање, Центар за привредни консалтинг, Нови Сад 1996, 316.

¹⁴⁹Владимир Капор, Славко Царић, 293.

¹⁵⁰„Уколико су странке биле у пословном односу осигурања робе (у поморском транспорту и по основу осигурања доплате за старост бродова), иако су рокови плаћања премије у полиси осигурања изричито

је уговорено да се премија плаћа одједном, доспева у тренутку закључења уговора и плаћа се у једнократном новчаном износу. То се поклапа са општеприхваћеном праксом осигурања да се премија плаћа унапред за одређени период осигурања. Овакав моменат одређивања доспелости премије карактеристичан је за уговоре закључене до годину дана. Међутим, у пракси има случајева *када из природе посла и садржаја обавезе осигураника произлази да премију треба платити одједном*. То је случај са свим краткорочним уговорима у којима је назначен једнократни износ премије осигурања, који се односи на цео период на који се осигурање закључује.¹⁵¹ Такође, исто правило о плаћању премије одједном важиће и када је осигуранику уручена полиса у којој је назначен износ премије осигурања, а није одређено када и на који начин ће се платити тај износ.¹⁵²

У пракси је много чешће да се стране споразумеју да се *премија плаћа после закључења уговора*. То је случај код вишегодишњих или дугорочних осигурања, где премија има карактер текуће премије. *Текућа премија* доспева првог дана текућег периода осигурања, а тај период се везује за сваку годину осигурања, јер је осигуравачима тако најлакше да адекватно обрачунају премију. Такво решење одговара осигуравачима, који се штите од инсолвентности осигураника.

Тренутак доспелости премије је значајан, јер се за њега везује и почетак обавезе осигуравача да сноси последице осигураног случаја. Ако је уговорено да се премија плаћа приликом закључења уговора (одједном), обавеза осигуравача да исплати накнаду из осигурања или осигурану суму почиње наредног дана од дана уплате премије. Јасно је да ово није пример одредбе која је у интересу осигураника. Њоме се штити осигуравач, који неће бити у обавези да покрије осигурани случај ако је он наступио онога дана када је премија плаћена. Једини начин да се позиција осигураника поправи је да се у услове осигурања унесе одредба која пружа бољу заштиту осигуранику, јер је ово диспозитивна норма. Ако је договор страна да се премија плати после закључења уговора, обавеза осигуравача да исплати накнаду из осигурања или уговорену суму почиње да тече од дана који је уговорен као дан почетка осигурања.

Последице неплаћања премије: Када је реч о правним последицама неплаћања премије, у ЗОО постоје два правила. Према првом, ако је уговорено да се премија плаћа после закључења уговора, а уговарач осигурања не плати премију до доспелости, нити то учини које друго заинтересовано лице, осигуравач треба да му остави допунски рок (тзв. *почекни рок*), који не може бити краћи од 30 дана од дана доспелости премије, за уплату премије осигурања и упуту му писмено упозорење о раскиду уговора ако премија не буде плаћена. Ако је осигуравач поступио у складу са овим правилом, потрошач осигурања има на располагању додатних 30 дана за испуњење обавезе. Ако их не искористи и не плати премију, уговор престаје по самом закону истеком почекног рока. Познајући стандарде заштите потрошача услуга осигурања, мишљење аутора је да не треба спроводити раскид уговора *ex lege*, тј. пружањем могућности осигуравачу да по питању правних последица неплаћања доспелих премија остане

уговорени, уговарач осигурања је дужан, према члану 912. став 2. Закона о облигационим односима да премије осигурања плаћа у уговореним роковима. "(Пресуда Вишег трговинског суда, Пж. 6363/2004 од 31.8.2004. године)

¹⁵¹Слободан Станишић, "Правне последице доцње у плаћању премије осигурања", у Здравко Петровић, Наташа Мрвић Петровић (уред.), Осигурање, накнада штете и нови Закон о парничном поступку, Златибор 2012, 178.

¹⁵²Слободан Станишић, 177-178.

пасиван. Сматрамо да би потрошач – зарад спречавања заблуда у погледу осигуравајућег покрића – морао бити упознат са наступањем раскида уговора упућивањем изјаве о раскиду од стране осигураваача. Проблем је што упућивање препорученог писма осигураваача са обавештењем о доспелости премије није уређено као обавеза осигураваача, већ му је остављено дискреционо овлашћење у погледу упућивања опомене.¹⁵³ Према другом правилу, у сваком случају уговор престаје по самом закону ако премија не буде плаћена у року од годину дана од доспелости.¹⁵⁴ Притом се не наглашава да ово правило ступа на сцену само ако осигураваач не пошаље писмено обавештење о раскиду уговора и премија не буде плаћена у року означеном у опомену. Престанак уговора применом наведених правила не значи гашење обавезе плаћања премије осигурања. Норме о којима је било речи представљају пример полупринудних норми, те се од њих може одступити у интересу осигураника. Тако је могуће почекни рок продужити, али не и скратити; али није могуће ОУ предвидети аутоматски престанак уговора тј. без упућивања опомене у случају неплаћања премије о доспелости. Ако је уговор о осигурању закључен као вишегодишњи, у случају неплаћања премије не морају да наступе исте правне последице као у наведеним правилима ако осигураваач саопшти осигуранику да остаје при уговору. У том случају има право да потражује наплату премије за цео период осигурања.

2.3.7 Обавеза осигураника у вези са променама ризика

Осигураникова дужност пружања информација је континуираног карактера, не завршава се закључењем уговора. Ако у току његовог важења дође до повећања или смањења ризика осигурања, дужност информисања се активира. Код осигурања имовине, уговараач осигурања је дужан да обавести осигураваача о свакој промени околности која може да буде од значаја за оцену ризика (промена вредности ствари, премештање са једног места на друго, промена начина коришћења, итд), била она субјективна или објективна. Код осигурања лица обавеза пријаве постоји само ако је ризик повећан услед промене занимања осигураног лица. Ово зато што је природа ризика који осигураваач преузима код осигурања лица таква да се подразумева његово погоршање током времена, с једне стране, и што је приликом обрачуна премије осигурања узета у обзир променљивост ризика, с друге стране.

Приликом уређења правног режима утицаја промене ризика на већ закључени уговор о осигурању, наш законодавац уважава разлику између смањења ризика (које не дефинише) и повећања ризика (које посредно дефинише). Тако се у контексту смањења ризика помиње право (тј. овлашћење) осигураника да захтева корелативно смањење

¹⁵³ „За престанак уговора о осигурању у смислу одредбе члана 913. ст. 4. ЗОО није потребна никаква изјава осигураваача о престанку важења уговора, јер уговор о осигурању престаје по самом закону протеком годину дана од дана доспелости премије.“ (Пресуда Врховног суда Србије, Прев. 318/2001 од 6.2.2002. године - Судска пракса трговинских судова - Часопис за привредно право, бр. 2/2002 - стр. 119) „Уговор о осигурању престаје по самом закону ако премија не буде плаћена у року од годину дана од доспелости. За престанак уговора у овом смислу, није потребна никаква посебна изјава осигураваача. У таквој ситуацији осигураник дугује осигураваачу премију осигурања до дана престанка уговора о осигурању по самом закону, односно истеком рока од године дана од дана доспелости премије.“ (Решење Врховног суда Србије, Прев. 258/98 од 20.5.1998. године - Судска пракса привредних судова - Билтен бр. 4/1998 - стр. 114)

¹⁵⁴ „Ако премија осигурања не буде плаћена у року од године дана од доспелости, уговор о осигурању престаје по самом закону, али ако странке пре или по истеку године дана од доспелости неплаћене премије потписом нове полисе уговоре осигурање за наредну годину, уговор о осигурању их у наредној години обавезује.“ (Пресуда Привредног апелационог суда, Пж. 7486/2013 од 13.6.2014. године)

премије осигурања. Ако дође до смањења ризика, осигураник има *право* да о томе обавести осигураваача и да захтева одговарајућу модификацију премије, рачунајући од дана када је о смањењу обавестио осигураваача. Ако осигураваач не пристане на смањење премије, уговараач осигурања може раскинути уговор. Осигуранику по природи ствари више одговара прва опција, јер она значи задржавање осигуравајуће заштите. Измена уговора у контексту смањења ризика повлачи за собом смањење премије од дана када је саопштење о томе упућено осигураваачу. Ако осигураваач на то не пристане, осигураник има право на раскид уговора.

Што се тиче повећања ризика и обавештавања осигураваача о томе, основно питање је како потрошач услуга осигурања може знати да ли је нека околност таква да повећава ризик. Стога овде упућујемо на критику решења које се односи на дужност пријављивања. Генерални репер могле би бити *све нове околности*, како субјективне, тако и објективне, са којима је осигураник упознат и које повећавају вероватноћу или интензитет ризика (и модификују одговоре на питања из упитника).¹⁵⁵ Неопходно је да кумулативно буду испуњени сви наведени услови да би постојала обавеза осигураника да пријави промену ризика. Ако је ризик повећан услед поступака осигураника, он је дужан да без одлагања о томе обавести осигураваача. Ако је до повећања ризика дошло без учешћа осигураника, дужан је да о томе обавести осигураваача у року од 14 дана од када је за то сазнао. Држање осигураваача у вези са промењеним ризиком може бити од значаја за заштиту права осигураника. Осигураваач има рок од месец дана од када је на ма који начин сазнао за промену ризика да искористи своја овлашћења: да захтева измену уговора тј. већу премију или раскид уговора. Ако то не учини у року од месец дана, уговор остаје на снази. Исти правни третман има и држање осигураваача којим он "на неки начин" (подвукла Н. П. Т.) показује да пристаје на продужење уговора, и пре истека поменутог рока.

Ако дође до наступања осигураног случаја пре обавештења осигураваача о повећању ризика, исплаћује се накнада у сразмери између плаћених премија и премија које је требало платити у односу на повећани ризик. Исто право има осигураваач и када дође до наступања осигураног случаја након обавештења осигураваача о повећању ризика, а пре него што је искористио овлашћења у вези са тим.

2.3.8 Обавеза осигураника да предузима мере спасавања

Остварење осигураног ризика прати неколико обавеза осигураника. Основна обавеза осигураника је предузимање тзв. мера спасавања. Закони по правилу не набрајају конкретне мере спасавања, већ се оне одређују према стандарду онога што би предузео просечно разуман човек у тренутку настанка конкретног осигураног случаја. Такође, законом није прописана временска димензија предузимања мера спасавања. Имајући у виду циљ увођења ове дужности, сматрамо да она настаје приликом наступања осигураног случаја и да траје до настанка штете на осигураном предмету, тј. до тренутка када штета више не може бити смањена.

Према нашем праву, осигураник је дужан да предузме све прописане, уговорене и све остале мере потребне да се спречи наступање осигураног случаја, односно све што је у његовој моћи да се ограничи последице наступања осигураног случаја. Законодавац је истим чланом уредио обавезу предузимања превентивних и мера спасавања. Овде

¹⁵⁵ Marcel Fontaine, 226; Jérôme Kullmann, "La déclaration de risque", Jean Bigot (ed.), *Traité de droit des assurances, Le contrat d'assurance*, Tome 3, 2 édition, L. G. D. J., 2014, 630; Hubert Groutelet all, 433; Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 273.

уочавамо различите стандарде процене да ли је осигураник предузео све потребне мере. Пре наступања осигураног случаја од осигураника се захтева већи степен труда и предузимљивости (предузимање свих прописаних, уговорених и тзв. осталих мера) него након настанка осигураног случаја (предузимање онога што је у његовој моћи). Сматрамо да ово није добар приступ законодавца и да ће примена различитих стандарда пре односно након наступања осигураног случаја водити неуједначеној заштити осигураника. Довољно је обавезати осигураника на предузимање онога што је у његовој моћи у тренутку наступања осигураног случаја ради ограничења обима штете.

Ако осигураник без оправданог разлога пропусти да предузме наведене мере, обавеза осигураваача се смањује за онолико за колико је настала већа штета. До примене санкције накнаде штете не долази ако се докаже да није дошло до штете по осигураваача зато што осигураник није предузео одређене мере, односно ако се утврди да би штета настала у истом обиму и да је осигураник предузео мере које је пропустио да предузме.

Заштита потрошача осигурања остварује се забраном уношења клаузула којима се предвиђа губитак права из осигурања ако осигураник након настанка осигураног случаја не изврши неку од законских или уговорних обавеза. Санкција коју позитивно право предвиђа, а која је у складу са заштитом потрошача, је смањење обавезе осигураваача за онолико за колико је настала већа штета због неиспуњења обавезе спречавања осигураног случаја или спасавања, ако за то нема оправдања.

2.3.9 Обавеза осигураника да пријави осигурани случај

Након предузимања мера с циљем спречавања, односно смањења штета, осигураник треба да о наступању осигураног случаја обавести осигураваача, као и да достави одговарајућу документацију (иако то није законом изричито уређено као његова обавеза!). Евидентан је интерес осигураваача да у што краћем року буде обавештен о наступању осигураног случаја. Како ће он, у крајњој линији, сносити последице наступања тог догађаја, неопходно је да у разумном року након настанка осигураног случаја буде обавештен како би био у стању да заштити свој интерес, али и да благовремено испуни обавезе из уговора о осигурању. Обавештавање осигураваача у што краћем року треба да омогући да се он активно укључи у предузимање мера спасавања које сматра адекватним и економичним.

Према нашем праву, осигураник је у обавези да обавести осигураваача о наступању осигураног случаја најдаље тј. најкасније у року од 3 дана од када је за то сазнао, осим у случају осигурања живота.¹⁵⁶ У питању је законски императивни минимум, који може бити продужен на основу споразума страна. Наиме, нема сметњи да се норма која уређује рок за пријаву осигураног случаја квалификује као полупринудна норма. Од ње се може одступити на основу споразума страна, јер је пролонгирање рока за пријаву осигураног случаја у интересу осигураника. Иако ЗОО везује ову обавезу за осигураника, нема сметњи да је изврши и неко друго лице: осигураник из уговора за

¹⁵⁶ Рок из ЗОО је прекидач и није усклађен са упоредним правом. Тако рок за пријаву осигураног случаја у француском праву износи "не мање од 5 радних дана". В.: Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 373.

туђ рачун, уговарач осигурања, било које треће заинтересовано лице (нпр.: поверилац чије је потраживање обезбеђено осигураном ствари), итд.

2.3.10 Обавеза осигуравача да исплати накнаду или осигурану суму

Поставља се питање да ли осигуравач увек мора испунити обавезу у законском року? Да ли се законски рок може скратити или продужити? ЗОО изричито каже да се рок од 14 дана може продужити ако је за утврђење обавезе осигуравача или њеног износа потребно извесно време. Јасно је да до пролонгирања рока не може доћи на основу споразума уговорних страна. У том случају рок почиње да тече од дана када је утврђено постојање обавезе осигуравача и њен износ. Шта је са скраћивањем рока за исплату накнаде из осигурања? Будући да је скраћивање рока у несумњивом интересу осигураника, сматрамо да је ово пример полупринудне норме.

Ако осигуравач касни са исплатом накнаде из осигурања, осигураник има право на накнаду штете која је услед тога наступила (према општим правилима облигационог права), као и на законску затезну камату.¹⁵⁷ Висина накнаде штете коју осигураник трпи услед доцње осигуравача ограничена је на предвидиву штету сходно правилима о уговорној одговорности. У нашој теорији се сматра да се та штета поклапа са затезном каматом. Али, ако је штета већа, осигураник може да захтева њену пуну накнаду. Закон мора изричито да каже да је сваки споразум, којим се осигуравач ослобађа обавезе плаћања затезне камате, као и једнострано одрицање осигураника права на затезну камату, ништаво.

ЗОО предвиђа право осигураника да захтева исплату неспорног дела обавезе осигуравача ако износ обавезе осигуравача не буде утврђен у року од 14 дана од када је примио обавештење да се догодио осигурани случај. Висина предујма зависи од врсте осигурања и висине утврђене обавезе осигуравача, тако да се разликује од случаја до случаја. Ова одредба је од огромног значаја за заштиту потрошача осигурања.¹⁵⁸ Али, она може вршити заштитну функцију само ако се другачије уреди. Кључно је да се предујам уреди као обавеза осигуравача, а не као право осигураника. Другим речима, осигуравач треба да има законску обавезу да без одлагања исплати неспорни део штете; а не да ову обавезу има само ако то захтева осигураник.

Осигуравач може да истакне све приговоре које има у вези са уговором о осигурању доносиоцу полисе (осигуранику), као и било ком другом лицу које се на њу позива. Што се тиче приговора, могу се односити на ништавост, губитак права, ограничења покрића, околности које искључују или умањују обавезу осигуравача, итд.

¹⁵⁷ „Тужилац је регресним тужбеним захтевом према туженом - регресном обвезнику у осигурању - позвао истог да плати утужено потраживање, и од дана подношења тужбе има право на камату у смислу одредбе члана 324 став 2 Закона о облигационим односима, а не од дана када је тужилац исплатио штету свом осигуранику.“ (Пресуда Вишег трговинског суда, Пж. 8354/2002 од 16.4.2003. године)

¹⁵⁸ Проф. др Наташа Петровић Томић, *Заштита потрошача услуга осигурања, Анализа и предлог унапређења регулаторног оквира*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015, 268.

2.4 Посебна правила која се односе на осигурање имовине и осигурање од одговорности

2.4.1 Посебна правила која се односе на осигурање имовине

Осигурање имовине има за циљ санирање имовинских губитака осигураника насталих услед догађаја дефинисаних уговором. Како каже ЗОО: осигурањем имовине обезбеђује се накнада за штету која се догоди у имовини осигураника због наступања осигураног случаја (чл. 925 ст. 1). Дели се на две велике целине: *осигурање ствари* и *осигурање од одговорности*.¹⁵⁹

Осигурање којим се обезбеђује накнада за случај губитка, уништења или оштећења ствари, дела имовине осигураника, је осигурање ствари. Предмет осигурања је, дакле, *појединачни предмет* тј. део активе осигураника изложен различитим ризицима: независно од тога да ли је у питању покретна или непокретна ствар, телесна или бестелесна (потраживање). Није битна природа ризика који се односи на осигурану ствар, то може бити: пожар, поплава, лом машина, итд. Појам материјалног оштећења у смислу осигурања ствари није ограничен на повреду физичког интегритета осигуране ствари. Као што ћемо у даљем излагању видети, да би могао да осигура било који предмет, осигураник мора имати интерес да осигура, који произлази из његовог права према предмету осигурања, због чега је заинтересован за очување поменутог предмета. Када се помене интерес осигурања, најпре се помисли на власника ствари, али овај појам у савременом праву осигурања омогућава широком кругу лица да ужива погодности осигуравајуће заштите.

Осигурање на основу кога осигуравач преузима обавезу да уместо осигураника покрије имовинске последице његове одговорности је *осигурање од одговорности*. Ове две групе осигурања имовине се међусобно прилично разликују.¹⁶⁰ Кључна разлика – која повлачи разлике у правном режиму – је у предмету осигурања: док је предмет осигурања ствари *актива* осигураника, предмет осигурања од одговорности је његова *пасива* (због чега се ово осигурање често назива осигурањем дуга!).¹⁶¹

Према важећем праву, обавеза осигуравача у осигурању ствари ограничена је на накнаду стварне штете, док се изгубљена добит покрива само по посебном споразуму. То није добро решење, јер осигураницима више одговара да могу да рачунају на покриће целокупне претрпљене штете, него да посебно уговарају покриће изгубљене добити. Изузетак представља осигурање усева, где се вредност осигураног предмета утврђује на специфичан начин. Накнада се не утврђује према вредности коју су усеви имали на дан штете, већ коју би имали на дан убирања (ако нешто друго није уговорено). Овим се модификује начело обештећења, на начин којим се уважава потреба за заштитом у овом случају. Осигураник има интерес да усеје осигура на вредност у моменту убирања, јер је то моменат када они достижу највишу економску вредност. Тиме се *де факто* омогућава осигуранику код овог специфичног типа осигурања да накнадом из осигурања обухвати и изгубљену добит.

¹⁵⁹У неким правима се осигурање имовине дели на три целине: осигурање ствари, осигурање од одговорности и осигурање трошкова. Такав је случај са белгијским правом.

¹⁶⁰Због тога има аутора који се залажу да се осигурање од одговорности, не само због разлика у односу на осигурање ствари, већ и због огромног значаја у двадесет и првом веку, издвоји као посебна грана осигурања.

¹⁶¹JérômeBonnard, 203.

2.4.1.1 Правила која произлазе из начела обештећења

Постоји неколико правила у имовинским осигурањима која произлазе из примене начела обештећења. Прво, износ накнаде не може бити већи од штете претрпљене услед наступања осигураног случаја. Друго, пуноважне су одредбе којима се износ накнаде ограничава на мањи износ од износа штете – пуноважно је подосигурање. Треће, ако се у току истог периода осигурања догоди више осигураних случајева, накнада се одређује и исплаћује за сваки од њих, с обзиром на целу своту осигурања, без њеног умањења за износ раније исплаћених накнада у том периоду. Четврто, ако је вредност осигуране ствари споразумно одређена, накнада се одређује према тој вредности, осим ако осигуравач докаже да је уговорена вредност знатно већа од стварне вредности, а за ту разлику не постоји оправдани разлог.

2.4.1.2 Интерес осигурања

Осигурање имовине може да закључи само лице које има интерес да се не догоди осигурани случај, јер би услед његовог наступања претрпело одређени материјални губитак.

За разумевање појма интереса осигурања значајне су следеће одреднице. Прво, за појам интереса битна су оба конститутивна елемента: и предмет интереса и носилац интереса у вези са одређеним предметом. Интерес у осигурању ствари је лако препознатљив, јер постоји у односу на предмет осигурања: испољава се кроз правно признату везу осигураника са предметом осигурања. *Само онај ко има одређено право према предмету осигурања носилац је интереса у смислу правила осигурања имовине.* Што се тиче осигурања од одговорности, интерес се манифестује као веза осигураника и његове имовине, која може бити угрожена подношењем тужбе за накнаду штете против осигураника.¹⁶²

Друго, осигурани интерес има улогу да још више истакне одштетни карактер осигурања. Ако би се дозволило закључење уговора о осигурању и вршење права из осигурања без поседовања интереса осигурања, то би отворило врата паушалним накнадама.

Треће, *интерес одређује својство осигураника.* Интерес осигурања састоји се у потреби да се обезбеди економска заштита од одређених ризика исплатом накнаде из осигурања. Обавеза осигуравача да исплати накнаду из осигурања постоји само ако је настала штета и ако је њеним наступањем осигураник или корисник осигурања претрпео штету.¹⁶³

Четврто, различита лица могу имати различите интересе на истом предмету осигурања. Интереси могу бити *активни* (они који се односе на очување постојећих предмета) и *пасивни* (они који се односе на спречавање негативних промена у вези са предметом интереса).¹⁶⁴ Док су сви власнички и са њима повезани ужи стварноправни интереси

¹⁶² Marcel Fontaine, 134.

¹⁶³ „Након наступања осигураног случаја, када је предмет осигурања туђа ствар, осигуравач не може исплатити накнаду осигуранику (држаоцу ствари по основу уговора о закупу) без сагласности власника ствари, који има право да истакне захтев за остварење потраживања, и то у границама осигуране суме.“ (Пресуда Апелационог суда у Новом Саду, Гж 457/2016 од 7.4.2016. године) (Пресуда Вишег трговинског суда, Пж. 7816/2008 од 22.5.2009. године)

¹⁶⁴ Hans-Christoph Enge, Dieter Schwampe, 54.

пример активних интереса, интерес у вези са осигурањем од одговорности је типичан пасивни интерес.

Пето, да би могао да се осигура, интерес мора бити *могућ* и *правно дозвољен*. Интерес који служи за неморалне или недозвољене сврхе (избегавање плаћања пореза, прикривање фалсификовања новца) не може да се осигура.

Шесто, интерес треба да постоји у тренутку настанка осигураног случаја, а терет доказивања у вези са тим је на осигуранику. Осигурање имовине закључено без постојања интереса осигурања је непуноважно.

2.4.1.3 Накнада из осигурања

Генерално говорећи, на износ накнаде коју исплаћује осигуравач утичу три фактора: 1) висина проузроковане штете; 2) висина суме осигурања и 3) вредност осигуране ствари. За разумевање функционисања имовинских осигурања кључно је да сваки од ова три елемента може да представља лимит тј. горњу границу обавезе осигуравача. Кључно је да осигураник на основу уговора о осигурању може да оствари накнаду највише у висини проузроковане штете, али не изнад вредности осигуране ствари и у границама суме осигурања.¹⁶⁵ Код осигурања ствари се, дакле, мора најпре приступити процени наступеле штете на осигураној ствари, јер накнада из осигурања не може бити већа од процењене штете.¹⁶⁶ Код осигурања ствари најчешће се ради о накнади стварне штете, јер се изгубљена добит покрива из осигурања само ако је то изричито уговорено.

Осигурана сума је од значаја за утврђивање накнаде из осигурања, јер је то износ којим је осигураник покрио осигурани ризик.¹⁶⁷ Она изазива тешкоће ако је превише екстензивно (надосигурање) или превише рестриктивно (подосигурање) одређена. Што се тиче вредности ствари, прави се разлика између вредности у моменту закључења уговора о осигурању и вредности у тренутку настанка осигураног случаја. По логици ствари, вредност коју ствар има у тренутку закључења уговора релевантна је за одређивање висине премије осигурања. Што је ствар вреднија у смислу тржишне (употребне или неке друге) вредности, то ће и премија бити већа. Како је циљ осигурања накнада штете, јасно је да висина накнаде зависи од стварне вредности осигураног предмета. Управо начело обештећења и јавни поредак у осигурању дозвољавају да се ствар осигура и на мању вредност од њене стварне вредности, али по правилу није дозвољено *вице верса*. Ни у једном правном систему није дозвољено осигурање ствари на већу вредност од стварне вредности. Осигурање имовине на мању вредност од стварне (подосигурање) је дозвољено у нашем имовинском осигурању, јер се на тај начин осигураник подстиче да предузима све мере потребне за спречавање

¹⁶⁵Тако, ако се вредност осигуране ствари и сума осигурања поклапају, осигураник ће остварити накнаду у висини претрпљене штете, ако није уговорена франшиза. Ако је, пак, вредност осигуране ствари већа од суме осигурања, осигураник ће добити накнаду из осигурања која не покрива целокупни износ претрпљене штете. Ово не мора бити случај ако је искључена примена подосигурања. Ако је, примера ради, сума осигурања већа од вредности осигуране ствари, проузрокована штета представља горњу границу обавезе осигуравача.

¹⁶⁶Али, накнада може бити мања од наступеле штете. То ће бити случај код подосигурања, када је уговорена франшиза, итд.

¹⁶⁷Термин *осигурана сума* није најтачнији. Наиме, осигураник осигурава одређени ризик, а не одређену суму. Осигурање на фиксну суму није дозвољено у имовинским осигурањима, због начела обештећења. То да ли ће осигурана сума бити достигнута зависи од више фактора, међу којима су најбитнији висина штете и вредност ствари.

наступања осигураног случаја. Да ствари буду јасније: ако је предмет осигуран на мању вредност од стварне, када наступи осигурани случај исплаћује се само осигурани износ.¹⁶⁸ Како је за очекивати да ствар током редовне употребе или само протеклом времена изгуби на вредности, то се не узима у обзир иста вредност приликом обрачуна накнаде из осигурања. Дакле, вредност ствари у моменту настанка осигураног случаја представља основ за обрачун накнаде из осигурања.

Приликом исплате накнаде из осигурања узима се у обзир губитак вредности ствари, који је најчешће изазван дотрајалошћу услед редовне употребе, али није искључено да се узму у обзир и други елементи који доводе до смањења вредности осигуране ствари. Ако није могуће утврдити стварну дотрајалост, она се одређује према просечном веку трајања односне врсте ствари, имајући у виду њену конкретну употребу.

Накнада из осигурања обухвата не само износ штете, већ и трошкове поправке, трошкове спасавања, а код осигурања од одговорности и трошкове одбране осигураника од одштетних захтева, судске трошкове, итд.

Кад је реч о времену, месту и начину процене накнаде из осигурања, у погледу момента према коме се процењује висина накнаде, став је судске праксе да је код имовинских осигурања меродаван тренутак обештећења.

Код одређивања накнаде из осигурања, осим времена, релевантно је и место у коме се одређује вредност осигуране ствари. Место процењивања штете се обично одређује условима осигурања. И судска пракса стоји на становишту да је за одређивање накнаде из осигурања релевантно место одређено условима осигурања, који су саставни део уговора. То може бити: место где се предмет осигурања налази (обично за некретнине), место поласка робе, место опредељења, место настанка штете, место боравка осигураника, итд.

Што се тиче начина одређења вредности осигуране ствари, он је различит у различитим врстама осигурања. Тако се среће: тржишна цена, набавна цена нове ствари, споразумно одређена цена, износ из фактуре, итд. Ако ствар има тржишну вредност, осигураник је дужан да је осигура на ту вредност. Ако је предмет осигурања ствар која нема својство робе, осигурава се на вредност цене изградње новог објекта, односно на набавну вредност нове покретне ствари умањене за проценат амортизације.

2.4.1.4 Тотална штета

Појмом тотална штета обухваћен је потпуни нестанак осигуране ствари услед настанка осигураног случаја (уништење, нестанак осигуране ствари као такве). У осигурању ствари накнада се исплаћује према вредности одређеној уговором. То може бити: тржишна или употребна вредност, а ако је тако изричито уговорено и таксирана вредност. Поред ових, постоји још један специфичан начин одређивања вредности: осигурање на нову вредност. Висина накнаде из осигурања одређује се тако што се од вредности осигуране ствари одређене уговором одузима вредност остатка. Вредност остатка обрачунава се по тржишној вредности у месту настанка штете, према стању на дан осигураног случаја полазећи од услова осигурања. Пошто је предмет осигурања престао да постоји, гасе се и правни односи настали закључењем уговора о осигурању. Осигуравач има право на премију за текућу годину осигурања.

¹⁶⁸ Владимир Капор, Славко Царић, 294.

2.4.1.5 Осигурање на тржишну и осигурање на употребну вредност

Тржишна вредност обично одговара цени по којој се може набавити идентична или ствар сличних својстава као осигурани предмет који је уништен или оштећен. Али, овом појму често конкурише цена израде, што ствара тешкоће у пракси. Цена израде је она по којој ствар може не да се купи, већ да се изради уместо уништене или оштећене осигуране ствари. Захваљујући деловању тржишних закона, ове две цене много пута се не поклапају. Тако је чест случај да понуда одређене робе која је већа од потражње доведе до тога да је тржишна цена те робе знатно нижа од цене њене израде. У таквим околностима спорно је питање која је вредност меродавна за осигурање. Најповољнија је ситуација ако је у уговору наведено која цена ће бити узета као релевантна.¹⁶⁹ Ако то није случај, настоји се пронаћи решење које води рачуна о интересу осигураника да добије ствар која има иста или слична својства као осигурана ствар, као и о интересу осигуравача да изабере опцију која је за њега повољнија. У пракси осигурања се прибегава обештећењу у висини цене израде, ако се тиме осигураник не доводи у гори положај, тј. ако ствар може добити за нормално време и под нормалним условима.

Ако је осигурани предмет намењен за личну или професионалну употребу осигураника, осигурава се на *употребну вредност*.¹⁷⁰ Употребна вредност заправо одговара вредности (износу) по којој осигураник може да прибави еквивалентно добро: ствар истих особина као она која је пропала, (приближно) истог стања и која се може користити на исти начин као осигурана ствар у тренутку настанка осигураног случаја.¹⁷¹ Употребна вредност се различито одређује за непокретне и покретне ствари. Употребна вредност зграде је вредност њене поновне изградње (напр.: за потребе осигурања од ризика пожара), умањена за износ амортизације. У недостатку прецизнијих критеријума, референтна је средња грађевинска вредност некретнине која по својим својствима одговара оној која је пропала. Што се тиче употребне вредности покретних ствари, различито се одређује за уништене и оштећене ствари. Ако је ствар уништена, осигуравач треба да исплати износ на име вредности за замену, умањен за трошкове амортизације. У питању је исти начин одређивања вредности као вредност за поновну изградњу непокретности. Ако је, пак, ствар оштећена, осигуравач накнађује вредност за оправку, уз одбитак трошкова амортизације. Овакав начин одређивања вредности није препоручљив за осигурање драгоцености и уопште ствари чија вредност расте током времена (стари аутомобили, уметничке слике, итд).¹⁷²

Вредност означена у полиси није доказ вредности ствари и као таква има само ограничени значај. Она, наиме, служи за обрачун премије осигурања и представља горњу границу обавезе осигуравача. Осим ако је у споразуму са осигуравачем одредио вредност осигуране ствари (тзв. валутирана вредност), осигураник сам одређује вредност и сноси све консеквенце које из тога произлазе (тзв. декларисана вредност).¹⁷³ Ако је погрешно проценио вредност (преценио или потценио), примењују се правила везана за надосигурање и подосигурање. Дакле, терет доказивања вредности осигуране ствари у тренутку настанка осигураног случаја и износа претрпљене штете је на осигуранику.

¹⁶⁹B.: Hubert Groutel et all, 979.

¹⁷⁰Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 409.

¹⁷¹Luc Mayaux, "Les limites du principe indemnitaire", Les Grandes Questions du Droit des Assurances, L.G.D.J., Paris 2011, 146; Marcel Fontaine, 498; Hubert Groutel et all, 80; Jérôme Bonnard, 209.

¹⁷²Jean Bigot, "Le règlement du sinistre", 937.

¹⁷³Sabine Abravanel-Jolly, 255.

2.4.1.6 Осигурање на уговорену вредност

Осигураник може избећи све проблеме везане за утврђивање вредности ствари ако у споразуму са осигуравачем одреди њену вредност. У том случају говоримо о осигурању на уговорену (таксирану) вредност. Ово осигурање је врло корисно у свим ситуацијама када осигураник не зна тачну вредност ствари или је ту вредност објективно тешко одредити (напр.: осигурање уметничких предмета, накита, итд). Осим тога, такве ствари често за осигураника имају и афекциону вредност, због чега он има интерес да и ту вредност обухвати уговореном вредношћу. Кључно је да се уговарањем уговорене вредности терет доказивања вредности ствари преваљује на осигуравача.

Полисе које садрже уговорену вредност називају се валутиране (таксиране) полисе, док се оне које не садрже уговорену вредност називају невалутиране (нетаксиране) полисе. *Уколико је вредност уговорена, то у полиси треба изричито навести.*

Основна погодност коју осигуранику доноси уговарање вредности састоји се у томе да *он може унапред знати од које вредности ће се поћи приликом израчунавања накнаде.* Будући да је, осим у изузетним случајевима, уговорена вредност обавезујућа за обе стране, осигураник може да буде сигуран да ће се управо она узети у обзир приликом ликвидације одштетног захтева. Друга, још значајнија предност, коју пружа уговорена вредност је могућност да се осигурањем обухвати не само *вредност осигураног предмета на почетку периода осигурања*, већ и *различити интереси* које у вези са њим осигураник има или може очекивати да ће стећи.¹⁷⁴ Ово је нарочито погодно за осигуранике који осигуравају велики број попилака робе које се превозе на њихов ризик и који настоје да осигурањем покрију и различите трошкове које у вези са тим могу имати. Извозник који осигурава робу док не стигне до иностраног купца не може бити задовољан осигурањем којим се покрива само њена вредност у месту поласка тј. на почетку осигурања. Како превоз робе до крајњег одредишта изискује бројне трошкове, то је намера осигураника да их осигурањем покрије. Осим тога, роба се извози на страна тржишта зато што осигураник рачуна са тим да ће остварити одређени добитак од њене продаје. Из тих разлога, *сви трошкови* које осигураник има у вези са извозом робе и *добит коју очекује представљају елемент вредности* робе за чије осигурање осигураник има легитимни интерес.

2.4.1.7 Осигурање на нову вредност

Осигурање на нову вредност, које мора бити изричито уговорено, представља одступање од начела обештећења. Осигуранику се на овај начин омогућава да накнадом из осигурања оствари потпуну обнову предмета осигурања: исплатом накнаде која омогућава куповину нове ствари исте врсте или потпуну оправку, без одбијања процента истрошености због старости и нормалне употребе.¹⁷⁵ Уговарањем нове вредности одступа се од уобичајене праксе приликом процене вредности за накнаду и исплате накнаде из осигурања. Не узима се у обзир проценат депресијације осигураног предмета до кога је дошло од тренутка закључења уговора до тренутка

¹⁷⁴J. P. Marcq, *Risques et assurances transports maritimes, routiers, aériens, ferroviaires et fluviaux*, L'Argus, Paris, 2003, 178; Arnould's *Law of Marine Insurance and Average*, том I, 295; K. Goodacre, *Marine Insurance Claims*, Third Edition, Witherby&Co. Ltd, London, 1996, 141.

¹⁷⁵ Jean Bigot, "Le règlement du sinistre", 945; Catherine Caillé, 51.

настанка осигураног случаја.¹⁷⁶ Да би то био могуће, износ суме осигурања одређује се према износу вредности нове ствари.

2.4.1.8 Осигурање изгубљене добити

Поред стварне штете, осигурањем може бити обухваћена и изгубљена добит . Уобичајено је да се закључује осигурање изгубљене добити за ствари које служе осигуранику као извор прихода.¹⁷⁷ Интерес за осигурање изгубљене добити огледа се у намери осигураника да на основу осигурања оствари приход до кога би дошао да није наступио осигурани случај.

2.4.1.9 Делимична штета

Појмом делимична штета обухваћени су сви случајеви наступања оштећења осигуране ствари. Модалитет процене штете и накнаде коју дугује осигуравач зависи од тога да ли се оштећење може поправити.¹⁷⁸ Идеја је да се исплати накнада у висини трошкова оправке, како би се ствар довела у исправно стање. Дакле, разликујемо осигурани случај који је довео до таквог оштећења да се ствар може поправити и осигурани случај који је имао за последицу оштећење које се не може поправити. У првом случају на име накнаде се исплаћују *трошкови поправке*, тј. издаци потребни да се ствар доведе у првобитно стање. Ако се ствар не може поправити, а то је случај када су трошкови оправке изнад вредности ствари (то би значило да се не исплати да се ствар поправља - економски критеријум!), покривају се највише до вредности замене ствари. Код осигурања ствари, вредност за замену је набавна вредност ствари умањена за проценат амортизације.

Осигуравач није дужан да осигуранику исплати износ који одговара умањењу вредности оштећене и поправљене ствари. Изузетак постоји код осигурања од одговорности власника моторних возила.

Ако су трошкови поправке таквог обима да прелазе вредност осигуране ствари на дан настанка осигураног случаја, сматра се да је наступила економски тотална штета. Примењују се правила која важе за ликвидацију тоталне штете.

За разлику од транспортног осигурања, у потрошачким осигурањима није уобичајена клаузула о напуштају. То је клаузула којом се даје могућност осигуранику да у случају делимичног губитка или оштећења предмета осигурања захтева потпуну накнаду штете, препуштајући осигурани предмет осигуравачу.

2.4.1.10. Однос вредности ствари и суме осигурања

Надосигурање постоји када осигурана сума премашује вредност осигуране ствари. Обично се институт надосигурања везује за закључење једног уговора о осигурању. Тиме се прави разлика између надосигурања и двоструког осигурања. Појмом двоструко осигурање обухватају се два или више уговора закључених код два или више осигуравача, при чему збир осигураних сума прелази вредност осигуране ствари.

¹⁷⁶Не узима се, дакле, у обзир проценат амортизације због употребе или старости осигуране ствари.

¹⁷⁷ Бранко Јакаша, 158.

¹⁷⁸"Осигуравач је дужан код делимичне штете да осигуранику накнади пуну вредност оштећене ствари ако се њени поједини делови могу искористити, ако се на тржишту могу набавити само целе ствари.(Збирка судских одлука, књига 17, свеска друга, 1972, број одлуке 262).

Појава надосигурања (а исто важи и за двоструко осигурање) могућа је захваљујући томе што ствари које су предмет имовинског осигурања имају материјалну вредност, која је одредива у тренутку закључења уговора. За надосигурање се обично сазна у поступку процене штете. Надосигурање може да постоји већ у тренутку закључења уговора, а у односу на ову околност осигураник може бити савестан или несавестан.¹⁷⁹ Међутим, надосигурање често настаје и током трајања осигурања (услед смањења вредности ствари, делимичних штета). Вишеструко осигурање постоји када се исти предмет осигура од истих ризика, за исто време и у корист истог осигураника, са два или више уговора о осигурању, тако да збир сума осигурања не прелази вредност осигуране ствари.¹⁸⁰ Елементи вишеструког осигурања су: 1) један предмет осигурања; 2) исти ризик; 3) исти интерес; 4) исти период осигурања;¹⁸¹ 5) два или више осигуравача.

Ако збир сума из уговора закључених са два или више осигуравача прелази вредност осигуране ствари, односно осигураног интереса говоримо о двоструком осигурању. Тада се примењују другачија правила. Санкција за несавесно закључено двоструко осигурање је ништавост уговора, уз исте правне последице као код несавесно закљученог надосигурања.¹⁸² Осигуравач, дакле, задржава примљене премије и има право на исту премију за текући период. Друго, савесни осигураник је заштићен и правилом по коме он има право да, након сазнања о постојању двоструког осигурања (до кога је дошло због смањења вредности осигуране ствари за време трајања осигурања), о томе обавести осигуравача и захтева сразмерно снижење суме премија осигурања. У том случају осигураник има право на сразмерно снижење суме осигурања и премија, почев од дана када је свој захтев за снижење саопштио осигуравачу.

ЗОО прописује обавезу сваког осигуравача да плати накнаду према свом уговору, уз ограничење да осигураник не може у целини да наплати више него што износи штета. Ова правила омогућавају осигуранику да поднесе одштетни захтев осигуравачу по свом избору. То, *де факто*, може довести до неједнаког оптерећења појединих осигуравача. Имајући у виду ту опасност, ЗОО уређује и регресни поступак у коме осигуравачи који су осигуранику исплатили пуну накнаду у складу са уговорним одредбама, имају право да захтевају од осталих осигуравача повраћај вишка исплаћеног преко сразмерног дела накнаде који на њих отпада у односу на укупан збир сума осигурања (чл. 934 ст. 4). Након исплате накнаде из осигурања, сваки од осигуравача сноси свој део (у сразмери суме осигурања из његовог уговора и укупног збира сума осигурања). У истој сразмери се накнађују и трошкови које покрива осигуравач. Исто правило примењује се и када неки од осигуравача са којима је осигураник закључио уговор не може да испуни уговорну обавезу. За износ његовог дела осигураник се може обратити осталим осигуравачима, који одговарају сразмерно делу своје обавезе (ЗОО, чл. 934 ст. 6).

¹⁷⁹ Тако: Manfred Wandt, 263-264; Catherine Caillé, 53; Jérôme Bonnard, 218.

¹⁸⁰ Alison Padfield, 261-261; Hubert Groutel, "Les critères du cumul d'assurance", *Responsabilité civile et Assurance*, 2001, 5.

¹⁸¹ Период на који су осигурања закључена не мора бити идентичан. Заправо, кључно је да су сва осигурања на снази у време настанка осигураног случаја. Нема, стога, вишеструког осигурања ако је један уговор раскинут или је покриће суспендовано. Исто важи и за сукцесивна покрића.

¹⁸² Дакле, и код несавесно закљученог двоструког осигурања, осигуравач има право да задржи примљене премије, као и да наплати несмањену премију за текући период. Одступање од начела дељивости премије у намери да се санкционише несавесни осигураник и у овом случају иде на руку осигуравачима.

Подосигурање постоји када је осигурана сума мања од вредности осигуране ствари. До тога долази зато што је носилац интереса на ствари тако одлучио (напр.: власник је решио да задржи део ризика до пуне штете) или зато што није у могућности да плати премију за осигурање на пуну вредност. Будући да је осигурањем покривен само део вредности осигураног предмета, у теорији се истиче да је осигураник сопствени осигуравач за преостали (неосигурани) део вредности осигураног предмета. Међутим, до подосигурања често долази и услед неукости осигураника и непознавања базичних правила о односу вредности ствари и осигуране суме.¹⁸³ Такође, подосигурање често настаје и у току важења уговора о осигурању (напр.: услед промене цена на тржишту и повећања вредности ствари. Осигураник у том случају има могућност да благовремено о томе обавести осигуравача и захтева измене уговора). Ако је ствар подосигурана, осигуравач не исплаћује пуну накнаду штете, већ примењује *правило пропорционалности*.¹⁸⁴

2.4.1.11 Пренос уговора о осигурању

За време важења уговора о осигурању често долази до промене власника осигуране ствари. Најчешћи је случај да осигураник прода, поклони или на други начин отуђи осигурану ствар. Када се ради о осигураницима правним лицима, до преноса уговора долази услед статусних промена, промена правне форме, стечаја, итд. Могуће је да дође и до промене осигуравача (услед статусне промене, стечаја или преноса портфеља на другог осигуравача). У свим овим и сличним ситуацијама отвара се питање да ли долази до преноса уговора о осигурању? Да ли се пренос врши *ex lege* или на основу уговорне клаузуле?

Позиција власника осигуране ствари неупоредиво је повољнија ако стицаоцу у тренутку преноса власништва може да понуди и пренесе и осигуравајуће покриће, а не само голу својину на ствари. Стицаоцу осигуране ствари такође одговара да уђе у постојећи уговорни однос осигурања, тј. да избегне све трошкове у вези са закључењем новог уговора о осигурању. Најзад, осигуравачу одговара да задржи клијента осигурања. Из законске локације члана који уређује ово питање може се закључити да је правило о аутоматском преносу осигурања резервисано за имовинска осигурања, док се у осигурању лица не примењује. Али, уговорним странама је омогућено да одступе од законске одредбе и уговоре да у случају отуђења ствари уговор престаје (такав је случај код каско осигурања).

Да би дошло до преноса уговора о осигурању треба да се испуне следећи услови. Први је отуђење осигуране ствари правним пословима *интер vivos* или *мортис цауса*, добродино или теретно. Други видови располагања, посебно оптерећења ствари, не доводе до преноса уговора. Друго, до преноса мора доћи за време важења уговора о осигурању. Да би нови осигураник тј. стичалац осигураног предмета заиста могао да се

¹⁸³Већина осигураника не схвата механизам функционисања подосигурања. За њих је његова примена непријатно изненађење. Просечном осигуранику није јасно како то да сума на коју је закључио осигурање и коју осигуравач није оспорио не може да покрије сву штету коју трпи услед настанка осигураног случаја.

¹⁸⁴Правило пропорционалности је веома старо, почело је да се користи већ у шеснаестом веку у поморском осигурању. У области копнених ризика почиње да се среће најпре у полисама које покривају ризик пожара од осамнаестог века. Детаљније: Hubert Groutel et al, 991; Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 423-424.

користи осигурањем тј. да рачуна на накнаду из осигурања, потребно је да пренос буде реализован пре настанка осигураног случаја. Треће, законска претпоставка се примењује ако услови осигурања или уговор о преносу ствари не садрже клаузулу о престанку уговора о осигурању. Најзад, ЗОО изричито уређује случај када је отуђен само један део осигураних ствари који у погледу осигурања не чине засебну целину. Уговор о осигурању се преноси на прибавиоца осигуране ствари у целини, са свим правима и обавезама, у тренутку преноса власништва. То значи да у тренутку преноса ствари власник ствари губи права из осигурања.

Једно од најзначајнијих питања је како се пренос уговора о осигурању одражава на обавезу плаћања премије. Имајући у виду да се премија по правилу плаћа унапред, није логично да исту настави да плаћа преносилац ствари. Заправо, преносилац својине на ствари остаје одговоран за плаћање премије осигурања, иако је изгубио својство осигураника у тренутку преноса. Али, ако преносилац не обавести осигуравача да је осигурана ствар отуђена, остаје и даље у обавези и за премије које доспевају након преноса осигуране ствари.¹⁸⁵ Осигураник који је отуђио предмет осигурања за време важења уговора о осигурању и који није желео да мења законски режим о аутоматском преносу права из осигурања на новог власника, требало би да о извршеном преносу обавести осигуравача.

У нашем праву осигуравач и стизалац могу одустати од уговора уз отказни рок од 15 дана, али су отказ дужни поднети најдаље у року од 30 дана од сазнања за отуђење ствари. Изјава о отказу може бити изричита или прећутна. Услови за отказ су исти за обе стране. Пренос права из осигурања праћен је предајом, тј. преносом полисе.

2.4.1.12 Однос осигурања и грађанске одговорности - принцип забране кумулирања права

Појмом забрана кумулирања права означава се *забрана истовременог остваривања права по оба основа у пуном износу*: накнаде штете по основу осигурања и накнаде по основу грађанске одговорности лица које је за штету одговорно. То не имплицира да је осигуранику апсолутно забрањено да се за накнаду штете обрати и осигуравачу и штетнику. Забрана кумулирања права односи се само на забрану да се из оба основа добије више него што износи штета коју је осигураник претрпео, јер би то имало вишеструке негативне консеквенце.

2.4.1.13 Суброгација осигуравача - принцип имовинских осигурања

Полазећи од начела обештећења и забране кумулирања права из осигурања и по основу грађанске одговорности, развија се суброгација као принцип имовинских осигурања. Да би дошло до суброгације, битно је кумулативно испуњење два услова. Први је да је *осигуравач исплатио накнаду из осигурања осигуранику*.¹⁸⁶ Терет доказивања да је

¹⁸⁵ „Обавеза уговарача осигурања који је отуђио предмет осигурања прелази на прибавиоца тек од момента када уговарач (ранији власник) обавести осигуравача да је до отуђења дошло.“ (Пресуда Привредног апелационог суда, Пж. 4509/2013 од 1.10.2014. године)

¹⁸⁶ „Право осигуравача на регрес исплаћене накнаде штете осигуранику застарева према одговорном лицу у истом року као и право оштећеног лица за накнаду штете од штетника.“ (Пресуда Врховног суда Србије, Рев. 5138/2002 од 18.2.2004. године – Билтен судске праксе Врховног суда Србије, бр. 2/2004 - стр. 68)

„Након преласка осигураникових права према туженицима на иностраног осигуравача према самом закону, по основу исплаћене накнаде из осигурања, туженици су солидарно у обавези да исплате износу

плаћање извршено је на осигуравачу. Исплаћена накнада представља горњу границу суброгационог захтева. Осигуравач на име суброгационог захтева може само да поврати оно што је исплатио свом осигуранику.

Други услов је да *постоји одштетни захтев према (трећем) одговорном лицу, по ма ком основу*. Јасно је да круцијални услов суброгације представља постојање трећег лица, које је одговорно за штету по ма ком основу. Такође се подразумева да лице које има својство осигураника у смислу полисе осигурања не може истовремено имати својство трећег лица за потребе института суброгације, чак и ако је за штету макар и делимично одговорно!

До примене института суброгације не долази ако је штету изазвало лице у сродству у правој линији са осигураником, лице за чије поступке осигураник одговара, лице са којим живи у истом домаћинству или је радник осигураника, осим ако су ова лица штету изазвала намерно.

Али, *увођење суброгације не дира у право избора на страни осигураника*. Осигураник сам одлучује да ли ће се за износ накнаде штете обратити свом осигуравачу или ће исту потраживати од штетника. Друго, суброгација има и *дејство гашења* права осигураника-оштећеног лица на подношење тужбе против штетника. Али, дејство гашења се посматра у садејству са принципом да прелазак права са осигураника на осигуравача *не сме бити на штету осигураника*

2.4.2 Посебна правила која се односе на осигурање од одговорности¹⁸⁷

2.4.2.1 Осигурање од грађанске одговорности

Онај ко другоме проузрокује штету дужан је на основу закона да је накнади. Ризик грађанске одговорности за проузроковану штету може погодити свако лице. Осигуравач преузима имовинске последице одређеног догађаја који је проузроковао осигураник.

Оштећени у саобраћајним незгодама, радници који су претрпели штету на раду, клијенти разних давалаца професионалних услуга (лекара, адвоката, ревизора, посредника и др), потрошачи прехранбених производа, лекова и других производа и сва друга лица која су претрпела штету коју је по закону дужан да накнади осигураник примери су које све више покрива осигурање од грађанске одговорности. Последице одговорности привредних субјеката могу угрозити њихов опстанак, тако да је за привреду од изузетног значаја да осигурање помогне да се привредна делатност нормално одвија. Технолошке незгоде за које одговара власник индустријског постројења у новије време су велика претња произвођачима који користе опасне уређаје и производе разне опасне производе. Осигурање од одговорности за штете услед загађивања животне средине, осигурање од одговорности за штете услед недостатка производа су осигурања која у савременом друштву показују сав свој економски и шири друштвени значај. Због развоја индустрије и коришћења разних опасних ствари и обављања опасних делатности, ризик одговорности у новије време

тврђене штете (персонална суброгација по члану 939.300).“ (Пресуда Врховног суда Србије, Прев. 610/97 од 19.11.1997. године – Судска пракса привредних судова – Билтен бр. 2/1998, 110)

¹⁸⁷ Аутор овог дела је професор др Јасна Пак

може да има и катастрофалне последице, које могу да се осигурају само уз сарадњу државе и друштава за осигурање и реосигурање.

Увођење обавезних осигурања од одговорности такође је потврда друштвеног значаја овог осигурања. Да би осигурање испунило своју функцију у заштити оштећених лица, није довољно да лица која су изложена ризику грађанске одговорности могу да закључе осигурање које ће их заштити од тог ризика, већ је потребно да она имају обавезу да га закључе. Као инструмент заштите оштећених лица, осигурање има смисла само онда када је уговор о осигурању закључен. У заштити оштећених лица добровољно осигурање није довољно ефикасно, јер сва потенцијално одговорна лица не закључују осигурање. Зато су уведена обавезна осигурања од којих је прво било за власнике моторних возила, а касније и за одговорност из других извора опасности одговорности, посебно из обављања разних професионалних делатности.

Постоји више врста осигурања од грађанске одговорности. Осигурање опште грађанске одговорности обухвата изворе опасности одговорности који се не осигуравају у другим врстама осигурања.¹⁸⁸ Посебна осигурања од грађанске одговорности која нису у оквиру осигурања опште грађанске одговорности су обавезно осигурање од одговорности аутомобилиста, осигурање од одговорности превозника, те осигурање од одговорности власника ваздухоплова и пловидбених средстава. Најзначајнија су осигурање од опште грађанске одговорности и обавезно осигурање од одговорности аутомобилиста.

2.4.2.2 Осигурање од опште грађанске одговорности

Осигурање од опште грађанске одговорности је сложено осигурање које се спроводи на основу већег броја прописа. Стандардни услови који се примењују на ово осигурање сматрају се најсложенијим пословним актима осигураваача и захтевају добро познавање права о одговорности за проузроковање штете другоме и права осигурања.

2.4.2.3 Специфичности правила

За разлику од других осигурања имовине где се у време закључења уговора зна вредност осигураног предмета, у осигурању грађанске одговорности у највећем броју случајева то није могуће утврдити. Осигураник и осигураваач не знају износ потенцијалне штете коју би осигураник морао да накнади у случају да је проузрокује другоме. Особеност овог осигурања је управо у овој чињеници. Док се у другим осигурањима имовине сума осигурања утврђује с обзиром на вредност ствари или другог имовинског интереса који се може проценити и она је основ за обрачун премије, у осигурању од грађанске одговорности сума је паушална. Изузетак су осигурања којима се покрива одговорност због оштећења, уништења или нестанка туђе ствари. То су осигурања код којих се имовинске последице одговорности могу утврдити приликом закључења уговора као код осигурања ствари.

¹⁸⁸Исправније би било ово осигурање назавати „Опште осигурање од грађанске одговорности“ јер у грађанском праву не постоји „општа“ одговорност. Ради се о осигурању које пружа заштиту из разних извора опасности грађанске одговорности. Зато је оно „опште“, за разлику од других осигурања овог ризика која покривају један извор опасности (моторно возило, ваздухоплов, роба у превозу). У Закону о осигурању и у нашој пракси осигурања користи се назив „општа“ одговорност.

Основ за обрачун премије за највећи број извора опасности одговорности су зарада запослених и приход из осигуране делатности (индустријска, занатска и професионална делатност). Разлог томе је што је граница могућности накнаде штете одређена висином зарада радника и приходом из делатности. Ако је приход из делатности већи од зарада (нарочито код осигураника који користе високу технологију која не захтева већи број запослених) основ је укупан приход јер би зарада запослених била ниска основица за обрачун премије.

На осигурање од одговорности као имовинско осигурање примењује се принцип обештећења. Осигуравач покрива ризик грађанске одговорности за претрпљену штету према законским правилима о проузроковању штете према којима оштећено лице од лица које је одговорно може да захтева само накнаду која одговара претрпљеној штети.

У осигурањима која се закључују у вези одговорности за уништење или оштећење или нестанак одређене ствари (превозник на стварима датим на превоз, купац зграде или стана) зна се унапред колика може бити обавеза осигураника (највише до вредности ствари која се превози, која је закупљена и др)..

До покрића ризика одговорности за штету из истог извора опасности, за исти интерес и за исто време код више осигуравача може доћи и у овом осигурању, када је збир сума осигурања из више уговора изнад износа проузроковане штете. Обавезе осигуравача се утврђују, као и у осигурању ствари, с обзиром на учешће суме из сваког уговора у укупној суми из свих уговора. Ако су нека осигурања закључена неограничено, без суме осигурања, а нека на суму, да би се утврдило учешће сваког осигуравача у накнади штете, узима се сума која је уговорена, а тамо где је осигурање неограничено узима се да је закључено на највишу суму из тарифе за извор опасности одговорности који је покривен код више осигуравача.

Код осигурања од одговорности на туђој ствари као извора опасности одговорности и код осигурања где се не зна унапред какве могу бити обавезе услед одговорности за проузроковану штету, осигуравач ће, независно од висине претрпљене штете, накнадити највише до суме осигурања која је уговорена, односно минималне суме која је утврђена у закону, ако није уговорена виша сума (у обавезном осигурању од одговорности аутомобилиста, осигурању од професионалне одговорности посредника и др).

На осигурање од одговорности, као и на сва осигурања имовине, примењује се правило о суброгацији осигуравача у права осигураника према лицу које је одговорно за штету. Правило се ређе примењује код овог осигурања јер је одговорност ризик покривен осигурањем (осигураник је одговорно лице, штетник). Међутим, има случајева да је на основу солидарне одговорности са другим исплаћена накнада трећем лицу и осигураник има право да се регресира за део исплаћене штете који пада на другог солидарног дужника. То право прелази на осигуравача који је накнадио штету. Тако је и у случају одговорности послодавца за штету коју радник проузрокује на раду. Послодавац има право на регрес према раднику који је штету проузроковао намерно, а то исто право има осигуравач од одговорности послодавца.

2.4.2.4. Предмет осигурања

Предмет осигурања је **законска** одговорност за штете на лицима и стварима уговарача осигурања и других лица чија је одговорност покривена осигурањем. У условима је наглашено да осигурање покрива законску одговорност, што значи да посебни споразуми којима осигураник прихвата да другоме накнади штету за коју по закону не одговара, нису обухваћени осигурањем. Ово ограничење предмета осигурања има пуно оправдање јер би осигураници зато што су осигурани од одговорности могли из галантности или боље преговарачке позиције као страна у неком облигационом уговору, да прихвате обавезе које иначе по закону немају. Ако би осигураник прихватио одговорност за штету коју је проузроковао нпр. у обављању посла сценографа у позоришту и онда када није крив, то би било прихватање одговорности и за случај када по закону није одговоран. Одговорност без обзира на кривицу постоји за власнике опасних ствари и оних лица која обављају опасну делатност. Делатност сценографа не може да се квалификује као опасна. Овако дефинисан предмет осигурања искључује из осигурања нпр. и случај прихватања обавезе накнаде штете у целини и када је сам оштећени крив. Ако је оштећено лице искључиво криво за настанак штете, нема одговорности другог за штету коју је претрпело (нпр. гост у хотелу је на столу у ресторану оставио драгоценост која је украдена).

Прихватање осигураника да накнади штету без обзира на кривицу оштећеног не произлази из закона (такав би био случај да је хотел, иако је ствар украдена због немарности госта, накнадио овоме штету и захтевао рефундацију од осигуравача). Одговорност хотела би постојала да је вредна ствар била у посебном сместишту хотела за чување новца, накита и других драгоцености. Наведена одредба услова спречава споразуме осигураника са оштећеним да му накнади штету иако није одговоран полазећи од тога да ће штету платити осигуравач.

Основно покриће из осигурања се односи на одговорност за штете услед *оштећења или уништења ствари* („штете на стварима“) и *штете услед смрти, повреде тела или здравља неког лица* („штете на лицима“). Друге штете, тзв. *чисто имовинске штете* и *штете услед нестанка ствари*, покривене су осигурањем ако се то посебно уговори или ако су оне основне штете које осигураник у обављању своје делатности може да проузрокује. Општи услови за осигурање од грађанске одговорности основно покриће су прилагодили ономе што одговара највећем броју осигураника који углавном немају велику потребу да се заштите од ризика одговорности за чисто имовинске штете и штете услед нестанка ствари. Ако, пак, желе и то покриће, поред основног које се односи на штете на лицима и штете на стварима, могу да га посебно уговоре. Међутим, код делатности код којих постоји искључиво или претежно ризик да настану чисто имовинске штете или штете услед нестанка ствари, оне чине основно покриће из осигурања.

Код највећег броја извора опасности грађанске одговорности постоји углавном ризик одговорности за проузроковање штете на лицима и стварима, па зато ове штете улазе у основно покриће.

Осигурањем су покривене директне и тзв. *последичне штете*. Последичне штете чине новчани губици који су последица оштећења или уништења ствари. До такве штете може доћи ако је нпр. у пожару уништен стан кривицом осигураника (закупац стана) и власник не може да га даље изнајмљује; уништена је радна машина и оштећени не може да је користи у обављању своје делатности и др.

Када се ради о штетама услед смрти, телесне повреде или повреде здравља неког лица осигурање покрива: *директнематеријалне штете* (нпр. губитак зараде, трошкови сахране, трошкови лечења, трошкови плаћања услуга трећих лица, трошкови преквалификације и др); *последичне штете* ако нпр. оштећени због повреде не може да присуствује важном скупу у иностранству и откаже путовање; *нематеријалне штете* (претрпљени бол, страх, наруженост, губитак опште животне способности).

Ове штете су покривене осигурањем ако је то посебно уговорено или се посебним одредбама услова предвиђа да улазе у основно покриће. Накнађује се вредност нестале/украдене ствари (нпр. украдено је возило из јавне гараже, нестао скуповени накит који је гост поверио хотелу на чување, украдена роба из складишта). Код неких делатности присутан је углавном, или у значајној мери, ризик одговорности услед нестанка туђих ствари, па је оправдано да се основно покриће из осигурања односи на те штете, посебно уговарање у оваквим случајевима не би имало смисла.

Примери извора опасности делатности на које се примењују посебне одредбе стандардних општих услова за осигурање опште грађанске одговорности којима се предвиђа покриће штета услед нестанка ствари:

- ✓ код осигурања ауто сервиса, аутомеханичарских радионица, штете услед нестанка возила су покривене ако се посебно уговори;
- ✓ у осигурању одговорности из делатности давалаца здравствених услуга (болнице, санаторијуми, диспанзери, амбуланте), осигурање се односи и на штете због оштећења, уништења, *нестанка* или *крађе* ствари за личну употребу болесника и њихових пратилаца, ако су те ствари осигуранику предате на чување. Осигурањем је обухваћена одговорност за штете због *нестанка* и *крађе* новца, хартија од вредности, сатова, докумената, накита и других драгоцености, само у случају ако су те ствари осигуранику предате на чување и ако те ствари осигураник држи у закључаној каси;
- ✓ осигурање друштава покрива **и** одговорност за *нестанак* и *крађу* возила на води (чамаца, једрилица и др.) преузетих на чување, под условом да постоји стални чувар;
- ✓ осигурањем гардероба покривена је и одговорност осигураника због оштећења, уништења, *нестанка* или *крађе* (па и услед замене) ствари предатих гардероби на чување, уз одговарајућу потврду (број, блок и сл.). Из осигурања је искључена одговорност осигураника за штете због нестанка или крађе новца, хартија од вредности, драгоцености, сатова и докумената сваке врсте. Осигуравач је у обавези само ако гардероба има сталног чувара;
- ✓ осигурањем школа, установа за васпитање и образовање покривена је и одговорност за штете услед *нестанка* и *крађе* ствари ученика, само ако се ствари налазе у просторијама за смештај тих ствари. Осигурање одговорности због крађе или нестанка одеће, обуће, или опреме ученика и студената за време трајања наставе може се уговорити без закључивања основног осигурања. Из осигурања је искључена одговорност за штете због нестанка и крађе: новца, хартија од вредности, племенитих метала, нумизматичких, филателистичких и других збирки и драгоцености свих врста;
- ✓ осигурањем угоститељске делатности (хотели, кафане, пансионери, одмаралишта, уређени кампови и сл) покривена је и одговорност осигураника због *нестанка* или *крађе* ствари за личну употребу које су гости унели у угоститељски

објекат. Није покривена одговорност за штете услед нестанка или крађе новца, накита, хартија од вредности и услед нестанка или крађе ствари гостију, ако су унете у просторије које су сваком приступачне, у којима се послужује храна и пиће и сл., осим кад су предате гардероби на чување. Нестанак докумената сваке врсте покривен је осигурањем ако су те ствари предате осигуранику и смештене у закључаној каси;

Ради се о новчаним штетама које, као и штете услед нестанка ствари, настају независно од штета на лицима и штета на стварима како су дефинисане у условима осигурања. Наиме, то су штете које нису настале ни повредом тела или здравља неког лица, нити оштећењем односно уништењем ствари. Ове штете су по правилу покривене осигурањем ако је то посебно уговорено. Код разних професија клијентима се проузрокује чисто имовинска штета, а не штете на лицима и стварима (делатност адвоката, актуара, ревизора, посредника осигурања и др) зато ове штете код тих професија улазе у основно покриће.

Нека осигурања као што су нпр. осигурање грађанске одговорности, правне заштите, осигурање кредита и јемства, захтевају посебна правна знања, без којих није могуће обезбедити адекватну осигуравајућу заштиту. Ако нпр, адвокат жели осигурање своје професионалне одговорности, штете на лицима и стварима не представљају ризик коме је изложен у обављању професије. Он је изложен ризику одговорности за тзв. чисто имовинске штете (које нису последица повреде лица или оштећења или уништења ствари) јер адвокат (али нпр. и ревизор, актуар, посредник, стечајни управник) не могу у обављању своје делатности да направе професионални пропуст чија ће последица бити повреда здравља клијента или оштећење ствари, тј. штете су новчане. Ако адвокат лоше саветује клијента, губитак је новчани. Другачије је код неких других професија, рецимо лекара, ветеринара, грађевинских инжењера, када због професионалних пропуста могу настати штете на лицима или стварима (смрт пацијента услед пропуста лекара, рушење објекта услед грешке у пројекту или извођењу грађевинских радова).

Ако, на пример, актуар направи грешку у обрачуну техничких резерви, штета за друштво за осигурање је новчана, чисто имовинска, није последица ни повреде лица ни штете на ствари. Било би бесмислено осигурање од одговорности из обављања ове професије за штете на лицима и штете на стварима. Код лекара је другачије. Они су у обављању своје професије углавном изложени ризику да проузрокују штете на лицима, а не друге видове штета.

У осигурању чисто имовинских штета сматра се да је осигурани случај настао кад је учињена радња односно настало пропуштање при обављању делатности означене у полиси, поседовања неке ствари или другог извора опасности којим је проузрокована чисто имовинска штета неком лицу. Осигурањем је обухваћена одговорност за штете чији је узрок (радња или пропуштање) настао за време трајања осигурања уколико штете нису настале по истеку две године од престанка осигурања. Ако је штета настала због пропуштања сматра се, у случају сумње, да је пропуштање настало дана кад се пропуштена радња најкасније морала предузети да би се избегло наступање штете. Ако је нпр. адвокат пропустио рок за улагање жалбе на пресуду последњи дан рока за улагање жалбе је дан када је настао осигурани случај. Како последице пропуста могу настати и после истека уговора, по правилу се осигуравајуће покриће продужава, али не дуже од уговореног времена.

Чисто имовинске штете су често последица повреде уговорних обавеза, превара и злоупотреба запослених, незаконитог рада лица са посебним овлашћењима, грешака у рачуну, предрачуну или мерама у цртежима што је разлог за већи број искључења из осигурања. Осигурање не може да служи за покриће пропуста који су могли да се избегну, оно не сме да подстакне уговорну недисциплину или неодговорност запослених. Зато се код посебног уговарања покрића ових штета са посебном пажњом формулишу одредбе о искључењима која су прилагођена специфичностима осигураног извора опасности одговорности.

Ради се о специфичним штетама које настају услед дејства штетних материја на земљиште и воду. Осигурање пружа заштиту од ризика одговорности за штете трећим лицима, а не покрива деградирање животне средине као такве услед измена биолошких, хемијских или физичких природних својстава земљишта или воде услед испуштања штетних материја.

За штетно дејство на заштићене врсте и природна станишта, земљиште и воду, велики загађивачи одговарају у већини земаља без обзира на кривицу. Најзначајнији издаци загађивача услед деградирања животне средине су везани за успостављање стања пре загађивања у мери у којој је то могуће. Издаци за чишћење земљишта и воде могу бити изузетно високи, због чега је осигурање позвано да пружи адекватну осигуравајућу заштиту.

2.4.2.5. Осигурани случај у осигурању од грађанске одговорности

Штетни догађај, као материјална појава доступна људским чулима, не може увек да се користи у дефинисању осигураног случаја, посебно онда када штета не настаје непосредно после настанка догађаја који је њихов узрок. Када штета не настане истовремено или у краћем времену од настанка догађаја који је њен узрок, поставља се питање у ком моменту је настао осигурани случај. Типичне су ситуације у животу да штетни догађај настаје одмах или кратко време од радње или пропуштања неког лица, која представља узрок штете за коју осигураник грађанскоправно одговара. Међутим, нису ретки случајеви да од настанка узрока штетног догађаја па до манифестације штете прође неко време, чак и више година. Осигурани ризик се развија у времену од настанка догађаја који је узрок штете до подизања захтева и исплате накнаде по окончању вансудског или судског поступка. Грађевински објекат који је изграђен на основу пројекта са грешком у статичком прорачуну може да се сруши и више година пошто је завршен. Обавеза осигуравача може да постоји и више година после истека уговора о осигурању, ако је догађај који представља осигурани случај настао у периоду осигурања, а штете које су његова последица касније (нпр. лекар је дао погрешну дијагнозу, а до прве манифестације погоршања здравља које је последица погрешне терапије дошло је по престанку осигурања). Зато се у уговоре о осигурању уносе одредбе којима се дефинише осигурани случај код појединих извора опасности и прецизира време престанка осигуравајућег покрића по истеку уговора о осигурању.

Пошто закон не прецизира појам осигураног случаја, осигуравачи прихватају у највећем броју извора опасности штетни догађај као осигурани случај (индустријска и занатска делатност, поседовање ствари). У условима за осигурање опште одговорности осигурани случај се дефинише као будући, неизвесан и независан од искључиве воље

осигураника штетни догађај, на основу кога би треће оштећено лице могло да захтева накнаду штете. Такав догађај је нпр. пад делова фасаде са зграде, исцурење опасне материје услед пуцања цеви, рушење крана на градилишту и др. Осигурани случај је настао ако су ови догађаји остварени у периоду осигурања. Лице које је повређено услед пада малтера са зграде, чији су засади пропали услед испуштене опасне материје, које је повређено падом крана, има право на накнаду штете од одговорног лица (власника зграде, фабрике која је испустила опасну материју, грађевинског предузећа чији је кран) и може да поднесе непосредно осигуравачу захтев за накнаду штете.

У осигурању ауто-одговорности осигуравач не може да ограничи покриће штета које су се манифестовале по истеку осигурања. Неке последице телесних повреда могу да настану касније, али су покривене осигурањем ако је штетни догађај који је последица употребе моторног возила настао у време важења осигурања. На захтеве оштећених за накнаду штете примењују се прописи облигационог права о накнади штете. Моменат настанка штете није битан, већ је битно то да је осигурани случај настао у време трајања осигурања (саобраћајна незгода). Оштећеном може престати право да захтева накнаду од осигуравача штете у случају застарелости. Рок предвиђен законом је три године од кад је оштећени сазнао за штету и лице које је штету причинило. У сваком случају потраживање застарева пет година од кад је штета настала.

Сматра се да је осигурани случај настао оног момента када је остварен штетни догађај или узрок штете или подигнут захтев оштећеног за накнаду штете. Једним осигураним случајем сматра се и више временски повезаних штета, ако су оне последица истог узрока. Ако нпр. од производа који се производи у серији дође до повреде здравља или смрти великог броја лица у краћем времену, ради се о једном осигураном случају. То има за последицу да сума осигурања која је предвиђена по осигураном случају важи за сва оштећена лица, а не за поједине оштећене. Осигуравач је у обавези само ако осигурани случај настане у периоду трајања осигурања. У осигурању од грађанске одговорности често се уговара покриће за штете чији је узрок настао пре закључења уговора, а саме штете настале у току трајања осигурања и када је узрок настао у периоду трајања осигурања, а штете после његовог истека (претходно и накнадно покриће). Осигураник често у моменту закључења уговора не зна да је догађај који је покривен осигурањем настао или почео да се остварује. Ако је за то знао, покриће је искључено јер ризик покривен осигурањем може бити само неизвестан догађај. Прихвата се да је догађај за осигураника неизвестан, ако није знао или, с обзиром на околности, није могао да зна да је настао. Он такође не зна да ли ће се све штете за које одговара манифестовати за време трајања осигурања. Ако изостане континуитет у осигуравајућем покрићу (уговор је истекао, нови није закључен) осигураник може да остане без осигуравајуће заштите ако је уговорено да су покривене само штете настале у периоду осигурања (нпр. ако је семенски кукуруз третиран средством за заштиту у време важења осигурања, а по његовом истеку се утврди да је хемикалија која је коришћена узрок што кукуруз није никао). Зато је осигурањем по правилу покривен одређени период по истеку уговора. Дужина тог периода покрића се уговара, а у праву неких земаља је утврђена законом.

Код штета услед повреде здравља које настају постепено, у случају сумње, сматра се да је штетни догађај настао кад је први пут налазом лекара утврђена повреда здравља. Ако се нпр. неисправан лек узима дуже време, поставља се питање када је настао осигурани случај, да ли када је први пут узет лек или када се манифестовала болест или пак, када

је лекар утврдио постојање болести. Последњи моменат није тешко утврдити и зато се узима као меродаван за настанак осигураног случаја.

2.4.2.6. Штете искључене из осигурања

У условима за осигурање од опште одговорности искључене су штете:

- ✓ које су намерно проузроковане, што је у складу са законским искључењем намере у свим осигурањима;
- ✓ које су у непосредној или посредној вези са коришћењем нуклеарне енергије, осим одговорности за штете од радиоизотопа који се користе у мирнодопске сврхе. Нуклеарни ризици, па и ризик одговорности за нуклеарне штете, везани за коришћење нуклеарних постројења у мирнодопске сврхе, осигуравају се преко нуклеарних пулова осигурања. Радиоизотопи који се користе у пољопривреди, медицини, индустрији, биологији, осигуравају се као посебан извор опасности одговорности;
- ✓ из држања или употребе моторних возила, ваздушних возила и возила на води јер се ради о изворима опасности одговорности који се осигуравају у другим врстама осигурања;
- ✓ које претрпи осигураник, брачни друг осигураника, деца и друга лица која са њима живе у заједничком домаћинству јер је одговорност тих лица најчешће покривена осигурањем, па је у овој врсти осигурања тешко спојити својство осигураника и оштећеног. Осим тога, сматра се да би покриће тих штета могло да поремети односе чланова породице који у нормалним условима не подносе захтеве за обештећење једни против других;
- ✓ на стварима или извршеним радовима које је осигураник, или неко друго лице по његовом налогу или за његов рачун изradio или испоручио, ако је узрок штете у изradi или испоруци. Ради се о уговорним обавезама које треба да се изврше у складу са оним што је договорено. Постоји опасност да осигурање од одговорности за штете које су последица неуредног извршења основне уговорне обавезе негативно утиче на уговорну дисциплину лица која су закључила осигурање од одговорности из делатности;
- ✓ од производа са недостатком. Ради се о извору опасности који може да доведе до серијских штета које су већ погодиле осигураваче у развијеним земљама. Серијске штете су оне које настају из истог узрока. Недостатак производа (узрок) који се производе у серијама може довести до бројних штета у кратком времену. Опасност је посебно изражена код производа који се извозе у више земаља. Овај извор опасности се осигурава применом посебних услова;
- ✓ на туђим стварима, проузроковане при обављању осигуране делатности (занимања) на овим или са овим стварима (нпр. обрада, оправка, превоз, испитивање и сл). И ово искључење је последица потребе да се спречи да осигурање поспешу уговорну недисциплину оних који обављају делатност са туђим стварима. Штете су покривене осигурањем ако су последица неких других узрока, а не професионалних пропуста;
- ✓ које су настале као последица свесног поступања, противно прописима или правилима по којима се обавља делатност, односно занимање као извор опасности из полисе. И ово искључење има за циљ да се не дозволи да осигурање буде подстицај за несавесно поступање у обављању делатности. Ово се искључење односи на све изворе опасности делатности, не само на обављање неке професије;

- ✓ које су последица загађивања ваздуха. Разлог за искључење је опасност да се услед еколошке незгоде испуштањем у ваздух опасних материја, нанесе штета на великом подручју великом броју лица. Тиме се значајно ограничава покриће штета услед загађивања које су већ и посебним одредбама услова значајно ограничене;
- ✓ које су последица професионалних обољења радника осигураника. Ове штете традиционално нису покривене осигурањем од грађанске одговорности. Штете које су последица незгоде на раду (изненадни и неочекивани догађај) су обухваћене осигурањем јер их је лакше повезати са радом и утврдити да ли су настале у време периода покрића. Професионална обољења, осим тога, често настају у дугом времену и осигуравачима је тешко да утврде обавезе у таквим случајевима.
- ✓ које настају на стварима услед: трајног дејства температуре, гасова, паре, влаге или падавина (дима, чађи, прашине и др), као и услед плесивости, потреса, шума и сл, што за последицу има постепено настајање штете. Полази се од претпоставке да се ове штете могу спречити и да је њихово наступање по правилу извесно;
- ✓ услед улегања и клизања земљишта; поплаве стајаћих, текућих и подземних вода. Услед ових ризика могу настати штете великих размера. До њих најчешће долази приликом извођења грађевинских радова.
- ✓ услед учешћа на коњским, бицикличким, мотоцикличким и аутомобилским тркама, у боксерским и рвачким борбама, као и учешћа на припремама за трку односно борбу. Оне се могу посебно уговорити. Реч је о већим ризицима који се могу осигурати ако се плати доплатак на основну премију. Осигураници који организују трке и борбе су често разна спортска друштва и удружења или заједнице и у њима могу да учествују осигураници који имају осигурање у својству приватног лица. Премија коју плаћају за осигурани извор опасности не може да покрије штетне последице активности осигураника које су изван редовних и уобичајених.

2.5 Осигурање од ауто-одговорности¹⁸⁹

2.5.1 Специфичности осигурања

Сваки власник моторног возила има законску обавезу да закључи осигурање од одговорности за штете у саобраћају пре укључења возила у саобраћај. Осигурање се закључује са друштвом за осигурање које је добило дозволу да обавља послове обавезног осигурања у саобраћају. Друштво за осигурање је дужно да закључи ово осигурање под условима под којима иначе обавља то осигурање. Осигурање мора да постоји све време док је возило у саобраћају. Не може се регистровати возило, а да претходно није закључено осигурање. Ако је уговор закључен и дође до промене власника или престанка друштва за осигурање, континуитет осигурања се постиже тако што, у случају промене власника, права и обавезе из уговора аутоматски прелазе на новог власника. У случају престанка друштва за осигурање код кога је закључен уговор о осигурању, осигурање се наставља до његовог истека.

¹⁸⁹ Аутор теме 2.5 је професор др Јасна Пак

За свако страно возило које уђе у земљу мора да постоји доказ да је власник осигуран у иностранству (зелена карта и други доказ који признаје национални биро), а ако нема доказа, мора да се закључи осигурање приликом уласка у земљу (гранично осигурање). Осигурање које је закључено код страног осигуравача покрива ризик грађанске одговорности власника по прописима посећене земље.

Обавезу имају власници возила које се покреће снагом сопственог мотора које је по конструкцији, уређајима склоповима и опреми намењено и оспособљено за превоз лица и ствари, за обављање радова, за вучу прикључног возила, осим шинских возила. Власник возила које подлеже регистрацији има обавезу да закључи уговор о осигурању приликом регистрације возила. Власник возила које не подлеже регистрацији има обавезу да закључи уговор о осигурању приликом добијања одговарајуће дозволе за употребу и да обнавља осигурање за све време док је возило у саобраћају. Осигурање мора да дејствује од часа када возило почне да се користи. То обезбеђује обавеза власника возила да уговор о осигурању закључи пре него што се возило стави у саобраћај.

За нека возила није предвиђено обавезно осигурање. У нашем праву штете које проузрокују војна возила накнађује држава.

Власник возила има законску обавезу да закључи уговор о осигурању, а осигуравач који има дозволу за обављање послова осигурања од ауто-одговорности, дужан је да са лицем које поднесе понуду закључи уговор о осигурању. Осигуравач не може да не прихвати понуду за закључење уговора ако она не одступа од услова по којима он иначе спроводи то осигурање. Осигурање ауто-одговорности, иако је обавезно, не настаје на основу самог закона, већ закључењем уговора. Осигуравач не може да унесе искључења из осигурања којима би се сузило покриће из осигурања утврђено законом. Уговором не могу да се искључе штете које су признате законом (нпр. измаклу корист) јер се примењује правило облигационог права да оштећени има право на накнаду обичне штете и измакле користи. У уговор не може да се унесе одредба којом се не признаје умањење вредности возила због оправке јер би то било супротно принципу потпуне накнаде штете које се примењује у обавезном осигурању. На утврђивање штете на возилу не може да се примени годишњи проценат амортизације, јер такав начин утврђивања штете може имати за последицу мању накнаду за очувана возила. Не могу бити искључене закаснеле штете ако су последица саобраћајне незгоде која је настала у периоду трајања уговора о осигурању. Искључења из осигурања не могу да се истичу трећем оштећеном лицу. Осигуравач који је накнадио штету која је искључена уговором о осигурању може да се регресира од осигураника. Ово правило је у најбољем интересу жртава саобраћајних незгода.

Осигурање се закључује на суму осигурања. У пракси се не практикује неограничено покриће као ни осигурање на суме које су више од минималних из закона. Износ најниже суме осигурања на коју може бити уговорено осигурање од ауто-одговорности аутомобилиста утврђује Влада, на предлог НБС. Суме су утврђене за штете на лицима (1.000 000 евра) и штете на стварима (200.000 евра) по једном штетном догађају без обзира на број оштећених лица. Ако има више оштећених лица, а укупна накнада штете је већа од наведених сума, њихова права према осигуравачу сразмерно се смањују, до износа који је предвиђен законом.

2.5.2 Предмет осигурања

Обавезно осигурање покрива одговорност за штете за које осигураник грађанскоправно одговара. Као и код сваког осигурања од одговорности, тако и код обавезног осигурања ауто-одговорности, грађанска одговорност је претпоставка и горња граница обавезе осигураваача. Одговорност за штете од моторног возила није субјективна, власник возила одговара без обзира на кривицу. Објективна одговорност постоји за опасне ствари и опасне делатности. Моторно возило је без сумње опасна ствар. Три разлога за искључење ове објективне одговорности су кривица оштећеног, кривица трећег лица и виша сила. Правило о одговорности по основу кривице постоји у случају саобраћајне незгоде изазване моторним возилима у покрету. Ако је незгода проузрокована искључивом кривицом једног имаоца, примењују се правила о одговорности по основу кривице. Ако постоји кривица оба имаоца они одговарају сразмерно степену своје кривице. Ако нема кривице ни једног, имаоци одговарају на равне делове. За штету коју претрпе трећа лица имаоци одговарају солидарно.

2.5.3 Штете покривене осигурањем

Власник моторног возила је дужан да се осигура од одговорности за штете услед смрти, повреде тела или здравља или уништења или оштећења ствари при употреби моторног возила. Узрочно-последична веза употребе возила и штете може да постоји не само код судара, удара пешака, већ и нпр. код заслепљивања фаровима, у случају пожара, експлозије, пада предмета са возила, исцурења уља и др. Штета треба да је настала употребом возила на јавном путу и другим површинама ако је возило било у својој функцији (кретање на приватном путу, прикључном путу од гараже до јавног пута, на јавним површинама приступачним за саобраћај, као што су паркинзи, па и у кругу фабрике ако возило није у функцији радне машине).

Обавезно осигурање покрива материјалне и нематеријалне штете настале из употребе моторног возила ако су последица смрти, повреде тела, уништења или оштећења ствари.

Ако другачије није уговорено, оштећени не може да потражује од осигураваача чисто имовинске штете јер нису последици штете на стварима ни штете на лицима (нпр. ако неко лице које је било путник у возилу није повређено, али због саобраћајне незгоде није могло да обави важан посао и због тога претрпи новчани губитак. Измакла корист услед штете на стварима и лицима покривена је овим осигурањем (нпр. закашњење на авион због повреде у саобраћајној незгоди, штета због губитка прихода услед некоришћења такси-возила док је на оправци, отказивање концерта пијанисте због повреде у саобраћајној незгоди и др).

У овом обавезном осигурању, штете услед нестанка ствари нису покривене, јер оне нису ни оштећење ни уништење ствари. Према правилима облигационог права, оштећени има право и на накнаду ових штета. Најчешће су то штете крађе ствари из возила после незгоде. Иако се и ове штете могу уговорити, не постоји законска препрека, то се у пракси не чини јер не постоји већи интерес. Ради се о релативно ретким штетама.

Штете на стварима настају углавном на возилима која учествују у саобраћајној незгоди. Међутим, настају штете и изван возила, нпр. оштећење или уништење

саобраћајних знакова, путоказа, и других ствари на путу и поред њега. Осим тога, штета може настати и на објектима близу пута (породичне зграде, пословни објекти, ресторани). Штете на лицима настају услед повреде путника у возилима, али и пешака и других лица.

2.5.4 Обрада и исплата штета

Штете на стварима, углавном штете због оштећења или уништења возила, решавају се релативно лако. Вредност возила одређене старости утврђује се коришћењем података о возилима кодређеног типа који су доступни и проценом стања возила на дан незгоде. У пракси, веће тешкоће настају приликом решавања штета које су последица смрти или телесне повреде неког лица. Накнада материјалне штете (нпр. због губитка издржавања) често је висока и исплаћује се у виду ренте или у једном капитализованом износу, што захтева актуарски обрачун и посебно праћење обавезе дуже време.

Осигуравач је дужан да у року од 14 дана од дана пријема одштетног захтева утврди основ и висину тог захтева, да достави подносиоцу захтева образложену понуду за накнаду штете и да исплати накнаду штете. Овај рок је утврђен и за обавезе осигуравача у свим осигурањима. Међутим, у обавезном осигурању ауто-одговорности законодавац је посветио више пажње роковима извршења обавезе осигуравача. Примена одредаба Закона о облигационим односима у пракси се користи за непотребно одуговлачење исплате накнаде штете. Закон, наиме, предвиђа да, ако утврђивање постојања обавезе осигуравача или њеног износа није могуће у року од 14 дана, овај рок почиње да тече од дана када је утврђена обавеза и њен износ. Закон не предвиђа крајњи рок у коме би се обавеза морала извршити. Зато Закон о саобраћају прецизира да је осигуравач дужан да утврди основ и висину захтева у року од 45 дана од дана пријема тог захтева за штету на стварима, а у року од 90 дана од дана пријема тог захтева за штету на лицима, и да достави подносиоцу захтева образложену понуду за накнаду штете, а у даљем року од 14 дана да исплати накнаду штете.

Осигуравач је дужан да у року од осам дана обавести оштећено лице о одлуци којом се захтев одбија. У случају када је понуђена висина накнаде штете мања од потраживања оштећеног лица, осигуравач је дужан да понуди и изврши исплату неспорног дела своје обавезе на име предујма, такође у наведеним роковима. Прихватање неспорног дела накнаде штете не утиче на право на потраживање спорног дела накнаде. Када одштетни захтев износи мање од 1.000 евра у динарској противвредности, осигуравач је дужан да штету исплати у року од осам дана од дана пријема захтева.

Друштво за осигурање одговара за привредни преступ ако се не поштују одредбе Закона о саобраћају у вези обраде и исплате штете (новчана казна је од 300 000 до 3.000 000 динара).

2.5.5 Просторно важење осигурања

Осигурање покрива штете настале на домаћој територији јер се и обавезно осигурање уводи ради накнаде штета насталих у земљи. Али, ако возило саобраћа у иностранству, осигуравачи прихватају да пружи покриће ако је штета настала на подручју земље са чијим је националним бироом биро домаће земље закључио споразум о зеленој карти или споразум о томе да је регистарска ознака возила доказ о томе да има ваљано

осигурање. Покриће и за земље које нису у систему зелене карте захтева посебну процену ризика и утврђивање адекватне премије.

2.5.6 Уговорна искључења обавезе осигуравача

Штете искључене из осигурања имају за циљ да се осигуранику не призна осигуравајућа заштита када се понаша немарно и доприноси повећању ризика незгода у саобраћају. Ова искључења су у праву већине држава имала дејство и према трећим оштећеним лицима. Велики број жртава саобраћајних незгода остајао је без накнаде, јер је осигуравач био ослобођен обавезе да накнади штету која је искључена из осигурања. Зато је у савремене прописе унето правило да искључења у уговору о осигурању имају дејство само између осигуравача и осигураника и да треће оштећено лице може да потражује накнаду штете од осигуравача и у таквим случајевима. Право осигуравача на регрес према осигуранику било је нормална последица забране истицања приговора искључења из осигурања трећем лицу на основу клаузуле чија оправданост није била спорна. Вожња под дејством алкохола и других опијата је озбиљно угрожавање саобраћаја и возачу се, поред високих новчаних казни, изричу и друге мере.

Осигуравач има право на регрес:

- ✓ ако возач није користио моторно возило у складу са његовом наменом (нпр. путничко возило за потребе свакодневног живота се користи за превоз путника, за превоз робе, за обуку возача)
- ✓ ако возач није имао возачку дозволу за управљање моторним возилом одређене категорије, осим ако је возилом управљало лице које је кандидат за возача за време обуке за управљање возилом, уз поштовање прописа којима је та обука регулисана.
- ✓ ако је возачу одузета возачка дозвола или је искључен из саобраћаја или му је изречена заштитна мера забране управљања моторним возилом, односно заштитна мера забране употребе иностране возачке дозволе на територији Републике Србије. Ово је новије искључење обавезе осигуравача које има пуно оправдање. Број погнутих и повређених у саобраћајним незгодама представља проблем у свим развијеним државама. Један од начина да се број жртава смањи је и примена тежих санкција према возачима који чине прекршаје и поступају противно прописима о безбедности у саобраћају. Поред ових санкција и непризнавања покрића из осигурања, ако је возач кршио прописе о безбедности требало би да допринесе већој сигурности у саобраћају и постизању циља коме теже сва савремена друштва: да се број страдалих у саобраћају смањи.
- ✓ ако је возач управљао моторним возилом под утицајем алкохола изнад дозвољене границе, опојних дрога, односно забрањених лекова или других психоактивних супстанци.
- ✓ ако је возач штету проузроковао намерно
- ✓ ако је штета настала због тога што је моторно возило било технички неисправно, а та је околност возачу возила била позната
- ✓ ако је возач после саобраћајне незгоде напустио место догађаја, а да није дао своје личне податке и податке о осигурању.

Осигуравач који је накнадио штету оштећеном лицу има право да од осигураника захтева повраћај плаћеног износа увећан за камату од исплате накнаде и трошкове поступка.

2.5.7 Штете од иностраних возила

Лица која моторним возилом стране регистрације улазе у земљу, морају да имају међународну исправу о осигурању која има ваљаност на целом њеном подручју. Ваљана исправа је она коју признаје национални биро (код нас улогу бироа има Удружење осигуравача Србије). На граници се проверава да ли је за возило издата зелена карта или је возило из земље са којом је закључен споразум да је регистарска ознака доказ о осигурању (мултилатерални споразум.). Ако нема зелене карте, а регистарска ознака није доказ о осигурању, лице које улази у земљу дужно је да на граници закључи осигурање код домаћег друштва за осигурање (гранично осигурање). Ваљаност исправе проверавају надлежни органи на граници, као и приликом контроле саобраћаја. Република Србија је потписница мултилатералног споразума.

Систем зелене карте је установљен у Европи после Другог светског рата, да би се олакшао међународни саобраћај. Споразумима између националних бироа држава чланица система предвиђено је да је зелена карта издата за одређено возило доказ о осигурању које покрива штете које возило проузрокује у посећеној земљи.

Данас у државама чланицама Европске уније национални бирои прихватају регистарску ознаку државе чланице као доказ о осигурању. Друге државе чланице система могу да прихвате као доказ зелену карту или регистарску ознаку. Неке земље могу припадати систему зелене карте или систему регистарске ознаке или истовремено и једном и другом.

Систем зелене карте функционише на основу мреже националних бироа која је основана у свакој земљи чланица система зелене карте чији су чланови друштва за осигурање која обављају послове осигурања ауто-одговорности. Сваки биро је и обрађивачки и исплатни. *Исплатни* је када издаје зелене карте својим члановима. Биро гарантује накнаду штете која настане у другој земљи од возила за које је издата зелена карта. Када обавља послове обраде и исплате штете коју је причинило страно возило у домаћој земљи, национални биро има улогу *обрађивачког* бироа. Уз сагласност националног бироа, посао обраде и исплате штете за одређеног страног осигуравача може да обавља друштво за осигурање које је члан националног бироа. Друштво може уз сагласност бироа да закључи уговор са страним осигуравачем (тзв. кореспондентни уговор) којим се само преноси овлашћење за обављање послова са националног бироа. Рад бироа координира посебно тело са седиштем у Бриселу (Савет бироа).

Лица која су претрпела штету од страног возила добијају накнаду у својој земљи. Национални биро је по закону дужан да штету исплати, а оштећено лице има према њему право на директан захтев (тужбу). Оштећени има исти положај као и лице које је штету претрпело од домаћег возила. Биро примењује домаће прописе о накнади штете и осигурању као и домаће стандарде накнаде штете. Међународна карта се издаје сваком лицу које је закључило обавезно осигурање, на његов захтев. Она представља потврду да осигурање покрива и штете у иностранству. Ако осигурање није закључено, зелена карта је уговор о осигурању. Она мора бити у важности у време када је удес настао. Ако је истекла, возило се сматра неосигураним. Оштећеном лицу се не могу истицати приговори које осигуравач има према осигуранику. Издавалац зелене карте

(национални биро) одговара за обавезе и онда када је осигурање истекло, ако важност саме карте није истекла.

2.5.8 Трећа оштећена лица

Трећа лица су лица која имају право на накнаду штете у осигурању од грађанске одговорности. За разлику од добровољног осигурања од одговорности, у обавезном осигурању од ауто-одговорности се уговором не може слободно дефинисати која лица спадају у круг трећих лица. Временом је, у интересу жртава саобраћаја, прошириван круг оштећених који имају право на накнаду штете по основу осигурања од одговорности штетника. У законодавству, теорији и пракси осигурања трећим лицем се сматра оно лице које је изван уговора о осигурању, које нема својство уговорника или лица на које је проширена заштита из осигурања. Од овог принципа се временом одустајало, посебно у обавезном осигурању ауто-одговорности. тако да је круг трећих лица прошириван и на оне који су и само осигураници, па и на уговарача осигурања у неким случајевима.

У нашем праву о обавезном осигурању аутомобилиста појам трећег лица је негативно дефинисан. Трећа лица су сва она која закон не наводи као лица која немају право на накнаду штете по основу осигурања од ауто-одговорности.

Лица која немају право на накнаду штете су:

овласник моторног возила чијом му је употребом причињена штета има право на накнаду штете, али само ако је последица повреде у саобраћајној незгоди. Власник возила, који је и уговарач осигурања, ако је повређен у свом возилу којим је управљао друго лице, нема право на накнаду штете на стварима (личне ствари у возилу, штета на самом возилу). Ако је власник претрпео повреду, има право на материјалну и нематеријалну штету које су њена последица (губитак зараде, трошкови лечења, претрпљени бол. страх и др), а ако је погинуо у саобраћајној незгоди, његови сродници имају право на накнаду штете (изгубљено издржавање, претрпљени бол због губитка блиског сродника). Ово проширење покрића и на уговарача осигурања, који дуго у свим правима није сматран за треће лице (јер је уговорник, лице које се штити од ризика одговорности за штете другима, а не за своје сопствене штете) диктирала је потреба да се и њему, када не управља својим возилом, призна статус жртве саобраћајне незгоде.

овозач возила чијом му је употребом причињена штета. Ради се о стандардном искључењу у обавезном осигурању. Међутим, у праву већине европских земаља возач не спада у круг трећих лица само ако је крив за саобраћајни удес што је био случај и код нас пре доношења актуелног Закона о саобраћају. Непостојање кривице није више разлог за признање возачу статуса трећег оштећеног лица. Има ситуација када је до саобраћајне незгоде дошло из разлога на које возач није могао да утиче. Тада је одговоран власник возила, као ималац опасне ствари, који може (као и његов осигуравач) ако је неко други крив (нпр. механичар који је оправљао возило и направио пропуст) да поднесе регресни захтев за учињене исплате оштећеним лицима.

олице које је својеволјно ушло у моторно возило чијом му је употребом причињена штета, а које је знало да је то возило противправно одузето. Јасно је да има оправдања за ово искључење. Ради се често о саучеснику у противправном одузимању возила. На

овај начин оно се кажњава за учињени поступак, а и представља пример другима и може да допринесе бољој дисциплини у саобраћају.

олице 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. Возила која учествују у тркама нису у функцији редовне употребе возила (за превоз лица и ствари).

олице које је повређено услед дејства нуклеарне енергије током превоза нуклеарног материјала, односно услед дејства опасног терета током његовог транспорта. Нуклеарне штете су искључене из конвенционалног осигурања. Превозници нуклеарног материјала дужни су да закључе посебно осигурање које покрива одговорност за штете које настану у току његовог превоза.

олице које је претрпело штету услед војних операција, војних маневара, побуна или терористичких акција, ако постоји узрочна веза између тих дејстава и настале штете. У једној операцији, маневрима или терористичкој акцији може доћи до великог броја жртава и такав ризик се може преузети под посебним условима.

2.5.9 Директна тужба оштећеног лица

Оштећено лице остварује ово право подношењем одштетног захтева непосредно друштву за осигурање код кога је штетник закључио уговор о осигурању. Ако друштво за осигурање у року од 90 дана од дана пријема одштетног захтева не достави понуду за накнаду штете, или исплати малу штету у законском року, оштећено лице може поднети тужбу суду и о томе обавестити Народну банку Србије. Тужба се сматра преурањеном ако је поднета пре истека рока од 90 дана.

Директним захтевом не може да се потражује више од онога што оштећени може да потражује од осигураника-штетника на основу правних правила о грађанској одговорности јер осигураваач одговара у обиму и у границама у којима је одговоран његов осигураник. Зато осигурањем нису покривени одштетни захтеви који су на основу неког споразума осигураника и оштећеног изнад обавеза које проистичу из законских правила о одговорности.

Право оштећеног остаје у свему сачувано према штетнику. Поред права да се директно обрати осигураваачу и да против њега поднесе тужбу, оштећени може да поднесе тужбу и против осигураника, тако да он располаже са две тужбе. Он може поднети одвојене тужбе против оба дужника. У пракси, оштећени подноси једну тужбу против осигураваача и против осигураника. То чини јер постоји опасност да осигурање не покрива целокупну штету (ако је претрпео новчану штету која није покривена осигурањем; ако постоји опасност да осигураваач не призна захтев, ако је штета већа од лимита покрића). Ретки су случајеви да се тужба подноси само против једног или другог дужника.

Наше право признаје директан захтев за накнаду штете против националног бироа и друштва за осигурање. Оштећени коме је причињена штета употребом моторног возила иностране регистрације на територији Републике Србије може да поднесе захтев за

накнаду штете националном бироу, али и домаћем друштву за осигурање које има дозволу за обављање обавезног осигурања од одговорности аутомобилиста и овлашћење националног бироа за обављање послова који произлазе из међународног споразума о покрићу штета од иностраних возила у домаћој земљи. Захтев за накнаду штете од страног возила може се поднети ако за инострано возило постоји ваљана зелена карта или је из земље чије се регистарске ознаке признају као доказ да је за штете од возила закључено осигурање. Ако друштво коме је поднет захтев не исплати накнаду штете у року од 60 дана, оштећено лице има право да одштетни захтев поднесе против националног бироа. Ако биро не исплати накнаду штете у року од 30 дана од дана пријема одштетног захтева, оштећено лице може против њега поднети тужбу.

V ПОСЛОВНА ПРАКСА И ЕТИКА У ОСИГУРАЊУ¹⁹⁰

1. ПРАКСА ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ

1.1 Савремени начин продаје осигурања

Електронска продаја путем интернета и разних друштвених мрежа, путем мобилне телефоније, партнерство са већим организацијама које имају атрактивну дистрибутивну мрежу, банкарским и другим финансијским компанијама са великим портфолиом клијената и великим капацитетом за продају услуга, удруживање са veleprodajним и малопродајним ланцима, са продавцима аутомобила, путем брокерске мреже, са разним удружењима, јавним и комуналним установама, су само неке од могућности увођења алтернативних канала продаје услуга осигурања.

Законом о осигурању Републике Србије¹⁹¹ и законима осталих земаља у региону (бивших република СФРЈ), дефинисани су нови, интерни и екстерни, канали продаје осигурања, као што је и у свету пракса. Врло брзо се региструју: друштва за посредовање,¹⁹² за заступање, разне брокерске агенције, банке прибављају дозволу за бављење пословима осигурања, затим су ту разни специјализовани сервиси, посебно ауто-сервиси који продају полисе осигурања, туристичке организације, разна удружења и још многи други.

Екстерни канали продаје имају значајну улогу на данашњем савременом тржишту осигурања. Њихов развој у великој мери зависи од финансијског напретка, односно развијености државе.¹⁹³ У земљама са развијеним системом животног осигурања, посредници су годинама били доминантни канали продаје са свим предностима и недостацима.¹⁹⁴

¹⁹⁰ Аутори дела V су др Илија Смиљанић (тема 1) и проф. др Наташа Петровић Томић (теме 2 до 6).

¹⁹¹ Закон о осигурању ("Сл. Гласник РС" бр. 139/2014 и 44/2021) чл. 4 и 5.

¹⁹² Вид. И. Бабић, *Лексикон облигационог права, „Посредовање“*, Службени гласник РС, 2008, 273.

¹⁹³ М. Демираку, *Упоредна студија о посредовању у осигурању заснована на одговорима националних секција АИДА, извештајима и дискусијама учесника током састанка радне групе АИДА за дистрибуцију производа осигурања*, „Ревизија за право осигурања“, Београд 2/2010, 40.

¹⁹⁴ SWOT Analysis of Tied Agency, Source: Paper on distribution channel by Dataminior, 199, Bimaquest, Vol. VIII, Jan. 2008.

Продавци услуга осигурања, нарочито они који немају развијену сопствену продајну мрежу, максимално користе екстерне канале продаје, јер им је то најлакши и најјефтинији начин да продају своје услуге, односно производе.

Канале продаје поједини аутори, као на пример Љиљана Јеремић,¹⁹⁵ деле на директне и индиректне, али их исто тако можемо делити и на интерне и екстерне, с обзиром на то да се директна продаја обавља у оквиру организационих делова друштва за осигурање, а индиректна коришћењем спољних сарадника. Екстерне канале продаје можемо назвати и алтернативним, пошто они не представљају замену за постојеће, већ њихову допуну.

Директни, односно интерни канали продаје који су раније постојали, обрађени су под насловом “Класичан начин продаје осигурања”, постоје и данас.

Поред поменутих директних канала продаје у новије време, захваљујући напретку и развоју информатичке технологије, друштва за осигурање своје производе продају користећи овај напредак и развој.

Тако се, однедавно у Србији, а у свету много раније, јавља начин директне продаје путем интернета, друштвених мрежа и мобилне телефоније. Обзиром да је овај начин

продаје осигурања у сталном напретку и ширењу и да ће у скорој будућности заузети значајно место у продаји осигурања, сматрамо да заслужује пажњу.

1.1.1 Интернет – друштвене и мобилне мреже

Нагли развој информационих технологија довео је до праве револуције у области трговања, у делатности финансијских услуга и услуга осигурања. Разни облици комуницирања као што су интернет и преко њега разне друштвене мреже, као и мреже мобилне телефоније, створили су услове за коришћење нових алтернативних канала продаје услуга осигурања.

Интернет је данас најбрже растући маркетиншки канал. Он пружа досад незамисливе могућности произвођачу за производе и услуге који су за то погодни, да отварањем своје „е-трговине“ у истом тренутку са својим производима буде доступан у домовима и на радним местима потрошача широм света.¹⁹⁶ Друштвене мреже као што су: *Facebook, Tweeter, Myspace, Google+* и многе друге, као и мреже мобилне телефоније су нарочито доступни млађој, циљној групи клијената и погодни су за продају оних врста осигурања која су њима намењена, а то је пре свега путовање.

У последње време држава Србија посвећује више пажње развоју информационих технологија, где и друштва за осигурање препознају своју шансу. Тако већ на тржишту осигурања можемо електронским путем купити одређене полисе осигурања нпр. Путничког здравственог осигурања.

Примена интернета у дистрибуцији услуга осигурања у свету довела је до појаве осигуравајућих друштава која своје пословање базирају искључиво на присуству на интернету (*on line* продаја), али је њихова понуда услуга осигурања ограничена. Путем интернета се могу продавати само оне врсте осигурања које не захтевају детаљније процене ризика нити прилагођену услугу, а то су најчешће: осигурање

¹⁹⁵Љ. Јеремић, *Истраживање тржишта и продаја осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2010.

¹⁹⁶С. Соче-Краљевић, *Канали дистрибуције*, Економски факултет, Мостар 2010/2011, 46.

аутоодговорности, осигурање помоћи на путу, путно здравствено осигурање, осигурање од незгоде или осигурање домаћинства, неке врсте осигурања живота, као и разни други пакети осигурања који су унапред прецизирани.

Предности које остварују друштва за осигурање продајом осигурања путем интернета:

- јефтинији приступ већем броју потенцијалних купаца
- ефикасније могућности дистрибуције производа
- увид и проверавање квалитетних потрошача и избегавање негативне селекције
- повећање профитабилности и понуде производа
- квалитет и већи и бољи избор
- директан контакт друштва за осигурање и клијената смањује трошкове продаје
- аутоматизацијом пословања на интернету штеди се време и смањује број запослених
- побољшан кориснички сервис за клијенте тј. боља и бржа информисаност
- транспарентни и бржи услови пословања...

Потенцијални ограничавајући фактори:

- потрошачи немају увек адекватну сигурност и заштиту од превара
- осигуравачи нису увек искрени
- агрегатори се финансирају од провизије од осигуравача и брокера осигурања - зависни су од њих
- још увек је мали број он-лајн купаца, па се тешко гради робна марка (бренд)
- осигуравајућа друштва се одликују прилично традиционалном и хијерархијском структуром, па интерни односи и несагласности у компанијама отежавају имплементацију нових пословних модела
- ограничен је број врста осигурања прикладних за овакав начин продаје (за неке полисе се ипак мора отићи лично код осигуравача)
- типичан корисник интернета (млади) није типичан купац осигурања (обично људи средњих година), итд.

Екстерни канали продаје осигурања су законом о осигурању дефинисани као посредници и заступници у осигурању:

- Посредници у осигурању се могу регистровати као:
 - ✓ Акционарска друштва за посредовање (а.д.о.) и
 - ✓ Друштва са ограниченом одговорношћу за посредовање (д.о.о.)
 - Заступници у осигурању се могу регистровати као:
 - ✓ Акционарска друштва за заступање (а.д.о.)
 - ✓ Друштва са ограниченом одговорношћу за заступање (д.о.о.)
 - ✓ Заступници у осигурању - самостални предузетници
- Остали учесници на тржишту осигурања који послове заступања у осигурању, по закону о осигурању, могу обављати као споредну делатност у својству заступника:
- ✓ Банке са седиштем у Републици Србији
 - ✓ Пошта Србије
 - ✓ Даваоци финансијског лизинга

1.1.2 Посредници у осигурању

Друштво за посредовање, поред послова посредовања у осигурању, може обављати и друге послове као што су:

- посредовање код продаје осигураних оштећених ствари које припадају друштву за осигурање по основу извршавања уговора о осигурању, односно продаји тих ствари. У развијеним земљама где је и тржиште осигурања развијено, уобичајено је да се осигураник одриче остатка оштећене ствари (нпр. оштећеног возила) у корист осигуравача, а као накнаду захтева исплату вредности осигуране ствари на дан настанка штете. Када се накупи одређени број оваквих оштећених ствари друштво за осигурање може да ангажује посредника да изврши у његово име продају оштећених ствари.
- предузимање мера ради спречавања и отклањања опасности које угрожавају осигурану имовину и лица. Уколико осигураник процени да је његова имовина осигурана и обавести посредника да намерава предузети радње у циљу спасавања исте, у акцију се може укључити и друштво за посредовање уколико добије сагласност осигуравача.
- процену степена изложености осигураног објекта ризику
- процену штете
- истраживање тржишта осигурања.

За обављање наведених послова друштво за посредовање је дужно закључити посебан уговор и финансијски приход по истом посебно евидентирати. Закон о осигурању забрањује друштву за посредовање да може за исти обављен посао наплатити посредничку провизију и накнаду по основу посебног уговора.

1.1.3 Заступници у осигурању

Истовремено, стварањем услова за продају осигурања путем посредника указује се могућност и продаје осигурања путем заступника у осигурању. С обзиром на то да смо навели које облике организације и регистрације заступника у осигурању закон о осигурању предвиђа, те да су исти, са правног основа, обрађени у поглављу о заступању у осигурању, у овом делу ће бити посвећена пажња заступницима у осигурању који по закону послове заступања могу обављати као споредну делатност. Навели смо да су то:

- Банке (са седиштем у Републици Србији)
- Пошта Србије
- Даваоци финансијског лизинга

Банкоосигурање представља прихваћен назив за продају услуга осигуравајуће заштите посредством банака, односно путем њихових пословних мрежа. Наиме реч је о интегрисаној понуди банкарских и услуга осигуравајућег покрића.

Интерес осигуравајућих друштава да развијају банкоосигурање је ширење екстерних канала продаје и могућност приступа већем броју осигураника преко већ успостављене мреже филијала банака, које, по правилу, имају ширу мрежу пословних јединица него осигуравајућа друштва. С обзиром на разгранату мрежу пословних јединица, банке имају контакте са великим бројем клијената. Однос са клијентима је углавном дугорочан и стабилан. Стога осигуравајућа друштва продајом услуга осигурања путем

банака могу да се ослоне на дугорочне односе са клијентима које су банке већ успоставиле.

Интерес банака је остварење додатне зараде путем продаје услуга осигурања и проширење садржаја производа које нуде својим корисницима. Банка кроз осигуравајућу делатност добија шири сегмент деловања и сегмент клијената. Банке сигурно имају више клијената него осигуравајуће компаније, али овим, поред проширења, добијају одређену структуру клијената (старосну, територијалну, економску...) коју раније нису имале.

Поред наведених интереса, банке имају и одлучујући интерес, да приликом обраде захтева за кредите својих клијената у склопу своје пословне мреже продају и полисе осигурање предмета хипотеке или полисе животног осигурања, које служе у сврху обезбеђења кредита.

Обострани интерес је располагање узајамном базом података која је већа од појединачне и на тај начин лакши долазак до клијената, чиме се стиче конкурентна предност на финансијском тржишту и тржишту осигурања.

Путем банака се првенствено продају услуге осигурања живота, а поред њих је сасвим могуће продавати услуге осигурања: моторних возила (аутоодговорност и аутокаско), помоћи на путу, осигурање домаћинства и путно здравствено осигурање.

Банкоосигурање се јавља у четири форме:

- оснивање нових фирми – када банка оснива своју сопствену осигуравајућу компанију
- „међусекторске инвестиције“ – које подразумевају случај или да банка шири своје пословање на нове форме послова и услуга у области осигурања, или да осигуравајућа друштва врше пријем депозита од власника полиса
- интерпенетрације тржишта – до којих долази услед спајања или припајања банака и осигуравајућих друштава. Ова форма је посебно била присутна у оквиру Европске уније
- кооперативни споразуми између банака и осигуравајућих друштава, где се договарају око заједничких послова уз услов да свака институција остане самостална. Овај начин представља својеврстан облик стварања стратегијских алијанси у области финансијских услуга

Појавни облик банкоосигурања у Републици Србији углавном је уговор између банке и друштва за осигурања, који регулише дистрибуцију посебно прилагођених производа осигурања путем продајне мреже банака. Дакле, банка својим клијентима као заступник продаје одређене врсте осигурања на име и за рачун осигуравајућег друштва, а она сама за ове послове заступања добија заступничку провизију.

Поред случаја купње банке од стране друштва за осигурање, бележимо и сарадњу других осигуравајућих друштава са банкама око продаје осигурања. Углавном се она односи на продају животног осигурања, али и осигурања залога за кредите које клијенти подижу код банака. У последње време банке дају бесплатно овакве полисе осигурања које служе као заштита заложног предмета и које се винкулирају у корист банке.

Постојеће банкарске инфраструктуре омогућавају снижење трошкова од 30 до 50% у односу на класични начин продаје осигурања. Путем банкарског осигурања може се продати 3 – 5 пута више полиса осигурања него путем њихове уобичајене продаје.

Два су проблема у којима треба потражити разлоге овако скромних резултата. Прво, нови канали продаје су значајно заживели и дали резултате једино у високо развијеним земљама, и то у продаји углавном животног осигурања и друго, врсте производа које је уопште могуће нудити овим каналом продаје су ограничене. Све оне врсте производа осигурања које захтевају додатну процену ризика, израду елабората о стању ризика и посебну услугу, а то је већи део неживотних осигурања, односно осигурања имовине, управо због ових специфичности не могу бити предмет продаје посредством банака.

Лизинг (енгл. *Leasing*) је пословни однос између два правна или физичка лица, у коме једно лице, уз накнаду, уступа другом, на договорено време, право на коришћење одређеног простора или опреме за обављање његове делатности. Посао финансијског лизинга, као и сам уговор о финансијском лизингу, правно су регулисани у законодавству Републике Србије Законом о финансијском лизингу.¹⁹⁷

Лизинг се разликује од закупа и елемената других уговора који се у њему препознају. У уговору о закупу закуподавац даје на коришћење закупцу ствар за уговорени износ закупнине. После протеча одређеног времена, купац је у обавези да ствар врати закуподавцу. Давалац лизинга уступа примаоцу лизинга ствари и преузима обавезу да их одржава, обучава кадрове за руковање тим стварима итд. За разлику од закупа, одредбама уговора о лизингу може бити предвиђено да ће прималац лизинга ствари откупити.¹⁹⁸

На простору Републике Србије постоје следеће врсте лизинга: оперативни, финансијски, директни и ндиректни лизинг.

Ова врста послова карактеристична је за све земље које су у фази преласка из социјализма у капитализам, у којима ни предузећа ни појединци немају довољно средстава да уложе у куповину нове опреме и технологије, па до таквих ресурса долазе лизингом. У пословима лизинга, за разлику од класичних купопродајних послова, власништво над предметом закупнине остаје непромењено, односно остаје у власништву лизинг куће, све до коначне отплате предмета лизинга. У складу са уговором о лизингу, прималац лизинга може по истеку рока да: откупи закупљено добро, новим уговором продужи закуп, откупи закупљено добро по тржишној цени неамортизоване вредности или уговором о лизингу по унапред договореној цени.¹⁹⁹

Непосредно после „доласка“ банака са страним капиталом на финансијско тржиште Србије и региона, појављују се и прве лизинг куће. Оне су углавном у власништву банака, као део њиховог пословног ланца, пошто банке имају дозволу да се баве пословима лизинга, директно или индиректно. У почетку се баве давањем у закуп опреме, а касније и некретнина, подједнако и правним и физичким лицима.

¹⁹⁷Закон о финансијском лизингу, Сл. гласник РС", бр. 55/2003, 61/2005, 31/2011 и 99/2011 - др. закони..

¹⁹⁸И. Бабић, *Лексикон облигационог права*, Службени гласник, Београд 2008, 176.

¹⁹⁹Закон о финансијском лизингу, Сл. гласник РС", бр. 55/2003, 61/2005, 31/2011 и 99/2011 - др. закони. чл. 33.

Како би се обезбедио предмет лизинга, пошто је исти власништво лизинг куће, а дат је на коришћење, законодавац је обавезао примаоца лизинга да предмет уговора осигура од одређеног ризика, који би ако се оствари, могао довести до његовог оштећења или уништења.²⁰⁰ Прималац лизинга је дужан закључити уговор о осигурању у име и за рачун даваоца лизинга, уколико уговором није друкчије уговорено. У пракси се осигурање спроводи на начин да се корисник лизинга јавља у улози уговарача осигурања, а давалац лизинга у улози осигураника, с обзиром на то да је власник предмета осигурања. Уговор о осигурању се закључује на период трајања уговора о лизингу, а премију осигурања плаћа уговарач осигурања годишње одједном или у ратама, овисно од уговора о осигурању. Уобичајено је да се уговоре основни ризици осигурања: од пожара и неких других опасности, провалне крађе и разбојништва, лома машина, као и допунски ризици: излива воде из инсталација, поплаве и земљотреса. Избор овиси о врсти предмета осигурања, тј. да ли је предмет осигурања моторно возило, машина или нешто друго. Суме осигурања се уговарају обично на вредност предмета лизинга.

У случају остварења неког од уговорених ризика, односно настанка штете, иста ће се исплатити власнику предмета осигурања, односно лизинг кући, уколико се власник и корисник лизинга не договоре друкчије. Чест је обичај у пракси да у случају мање штете, коју отклони корисник лизинга о свом трошку, власник лизинга да сагласност да се износ по основу накнаде предметне штете исплати кориснику лизинга. Уколико дође до нестанка, крађе, или потпуног уништења предмета осигурања, давалац лизинга ће наплатити штету и намирити преостали део који је корисник лизинга био у обавези да исплати, а вишак средстава ће вратити кориснику лизинга.

С обзиром на то да је приликом узимања у закуп опреме по основу лизинга обавезно закључење уговора о осигурању, осигуравајућа друштва су то препознала као прилику да се продаја осигурања врши још једним каналом продаје, преко лизинг кућа. Лизинг куће су заступници у осигурању, а односи између осигуравача и даваоца финансијског лизинга су регулисани уговором о заступању. Приликом одабира осигуравача, лизинг куће обично нуде полису осигурања оног осигуравача са којим имају закључен уговор, али неке, у задње време, прихватају да корисник лизинга на други начин, уз помоћ посредника, прибави понуду за осигурање.

1.2 Привредни субјекти погодни за развој заступничке мреже

Да би продаја осигурања путем заступника била што ефикаснија, исти су како би остварили што бољи резултат, изанализирали тржиште осигурања и препознали привредне субјекте код којих би њихова продаја осигурања била најефикаснија.

Понудили су своје услуге, а ови су их прихватили зарад комплетирања понуде на једном месту. Тако су препознати:

- Аутосервиси за технички преглед возила
- Туристичке агенције
- Шпедиција

Свакако да је велики број станица за технички преглед возила створио и услове за продају полиса за осигурање моторних возила, те је тај канал продаје јако брзо

²⁰⁰Закон о финансијском лизингу, Сл. гласник РС", бр. 55/2003, 61/2005, 31/2011 и 99/2011 - др. закони.. чл. 34.

активиран. Познато је да мање-више сва осигуравајућа друштва приливом средстава по основу премије осигурања од аутоодговорности обезбеђују дневну ликвидност и да су захтеви за овим видом средстава све већи, што је већа несташица новца.

Сервиси и станице за технички преглед су у овоме видели шансу за зараду и ставили се у службу заступника осигурања, било да су код себе упослили радника осигуравајућег друштва или су сопственог радника обучили и оспособили путем добијања лиценце за обављање ове врсте послова.

Иако су створене техничке могућности да се ова врста осигурања продаје електронским путем, њен начин продаје се и даље, углавном, обавља на класичан начин, путем шалтера или туристичких агенција, а могла би да се продаје чак и путем мобилне телефонске мреже уз значајно ниже трошкове продаје, док би купцима била доступнија.

Шпедитерски посао је када се уговором о отпремању обавезе отпремник да ради превоз за одређене ствари закључи у своје име и за рачун налогодавца уговор о превозу и друге уговоре потребне за извршење превоза, као и да обави остале уобичајене послове и радње, а налогодавац се обавезује да му исплати одређену накнаду.²⁰¹

Шпедитерски послови су просторно веома разгранати, а по врстама веома разноврсни, с обзиром на то да су и врсте транспорта и њиховог осигурања разноврсне и подразумевају контакте са великим бројем клијената на веома широком географском простору. Посао шпедитера је пружање услуга везаних за увоз и извоз робе, од граничног пријављивања до царинења, као и сама организација транспорта, како друмског тако и ваздушног, поморског и речног, са свим пратећим активностима у земљи и иностранству, као и складиштења и чувања.²⁰²

Интерес и купца и продавца и превозиоца је да роба која се превози и чува буде заштићена, односно осигурана. Друштво је посебан акценат ставило на превоз опасних материја за које постоји обавеза осигурања, посебно од одговорности. Управо у том делу осигуравајућа друштва налазе прикладну могућност да продају свој производ везан за делатност транспорта. Углавном је то осигурање пошилики, односно робе у превозу и средстава којима се она превози. Ради специфичности и временског ограничења, послове ове врсте осигурања је најефикасније обављати путем заступничке мреже.

1.3 Извештавање Народне банке Србије (НБС) од стране лица која се баве пословима посредовања у осигурању, односно пословима заступања у осигурању

Извештавање Народне банке Србије од стране друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању и заступника у осигурању се врши:

- квартално извештавање
- годишње извештавање
- на захтев Народне банке Србије

²⁰¹Закон о облигационим односима, *Службени лист СЦГ*, 1/2003, чл. 827.

²⁰²Е. Пласто, *Шпедитерско пословање*, Факултет за саобраћај и комуникације, Сарајево 2009, 6.

Квартално извештавање – обавља се искључиво електронским путем и односи се на извештај о броју поднетих приговора Народној банци Србије у којима су се осигураници жалили на рад: друштава за осигурање, посредника, заступника, као и правних субјеката којима је одобрено да се баве пословима осигурања као допунском делатношћу (банаке, даваоци финансијског лизинга, поште Србије). Приговор се сматра валидним уколико је поднет писменим путем. Извештај се подноси најкасније до 15 у месецу за протекли квартал (нпр. за први квартал од 01.01 – 31.03 извештај се подноси најкасније до 15.04)

Годишње извештавање - односи се на обавезу достављања финансијског извештаја за протеклу годину, након што је достављен и прихваћен од стране Агенције за привредне регистре (АПР), као и аналитички део остварених прихода. Такође је потребно доставити извештај о промени структуре капитала, као и о свим другим променама у току године, податке о броју и структури запослени као и полису осигурања од одговорности за посреднике. Годишњи извештај мора бити потписан и оверен од стране одговорног лица и достављен најкасније до 30. априла текуће године у писаној форми²⁰³.

На захтев Народне банке Србије – достављају се извештаји по посебном захтеву НБС који садржи и детаљна упутства и рокове за достављање извештаја.

Детаље о извештавању, као што су: комплетни подаци, обрасци и други документи који се попуњавају нису приказани, обзиром да су они променљива категорија и да их Народна банка Србије у одређеним околностима може да измени. Сви детаљи о извештавању се у сваком тренутку могу пронаћи на сајту НБС, нбс.рс, финансијске институције, осигурање, надзор у области осигурања, или погледати Одлуку о спровођењу одредаба закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, Службени гласник РС, бр. 55/2015.

1.4 Ефикасност екстерних канала продаје осигурања

Коришћење екстерних канала продаје осигурања за последицу има различите економске ефекте, овисно о њиховом начину коришћења. Да би успешност продаје услуга осигурања овим путем била што већа, односно ефикасност на што је могуће вишем нивоу и са што мање негативних ефеката, потребно је, пре свега, изузетно познавати све екстерне канале продаје осигурања. Неопходно је знати којом се основном делатношћу бави будући сарадник, какве су му техничке могућности за дистрибуцију производа осигурања, како би се могла одредити врста производа осигурања која се може нудити преко предметног канала продаје.

Претходно је утврђено да се путем канала за посредовање могу нудити све врсте осигурања, пошто је улога посредника, односно брокера, довођење у везу осигураника и осигуравача, а све послове око закључења осигурања обавља осигуравач.

²⁰³ Одлука о спровођењу одредаба закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 55/2015.

Када се услуге осигурања нуде путем мреже заступања, тада су врсте осигурања које се могу понудити ограничене. Нуде се врсте осигурања код којих није потребна посебна процена ризика нити посебно уговарање, а то су углавном врсте осигурања намењене грађанству, од којих су најзаступљеније: осигурање живота, осигурање моторних возила (ауто-одговорност и каско), помоћ на путу, добровољно здравствено осигурање, путно здравствено осигурање, осигурање домаћинства и остале имовине предузетника и још нека.

У овом случају је потребно познавати основну делатност посредника, односно заступника, распрострањеност његове мреже и реалне могућности продаје одређене врсте осигурања. Сходно овим сазнањима ће се и нудити адекватна врста осигурања. Да би се постигли успешни резултати, није довољно ослонити се само на један канал продаје или једну врсту канала продаје, већ је потребно применити више дистрибутивних канала истовремено.

Применом више канала продаје смањује се:

- ✓ ризик осетљивости на клијентову (посредникову, заступникову) одлуку да своје услуге пружи другом осигуравачу
- ✓ осетљивост ризика на циклус осигурања и такмичење међу клијентима у току трајања осигурања
- ✓ ризик од утицаја конкуренције која нема сопствену мрежу (не жели да је формира процењујући трошак развијања сопствене мреже и трошак продаје преко спољних сарадника), а раст на тржишту остварује захваљујући сарадњи са спољним каналима продаје
- ✓ ризик од регулаторних промена
- ✓ постиже се већа комплементарност канала продаје, што доприноси успеху на тржишту осигурања

Позитивни ефекти које осигуравајуће друштво има користећи екстерне канале продаје огледају се кроз:

- ✓ раст тржишног удела на тржишту осигурања
- ✓ стицање нових продајних искустава и способности (најизраженије су код примене интернета – друштвене мреже и мобилне телефоније)
- ✓ приступ новим сегментима канала продаје
- ✓ учење као и нова искуства са новим сарадницима

За успешност коришћења екстерних канала продаје на тржишту осигурања у Србији је неопходно, посебно код домаћих осигуравајућих друштава, осавременити производе кроз њихове основне елементе, услове и тарифе, како би били адекватан изазов захтевима модерног тржишта. Ове промене би данашњем купцу морале понудити:

- унифициран производ који је лако разумети и једноставно купити
- пакет осигурања у коме је обухваћено више ризика као основно осигурање
- ол риск (all risks) осигурање (сви ризици који нису наведени као искључени су осигурани и то као основно осигурање)²⁰⁴

²⁰⁴Доласком на тржиште у Србију, све стране веће компаније тражиле су осигурање по ол риск (*all risks*) условима. Како ова врста осигурања код осигуравајућих друштава није постојала, стране компаније су се преко домаћих друштава осигуравале код страних осигуравајућих друштава (фронтинг осигурање). На

2. ПРОЦЕНА ПОТРЕБА ПОТРОШАЧА²⁰⁵

2.1 Разграничење потрошачких од комерцијалних уговора о осигурању

Модерно уговорно право осигурања се све више посматра као део заштите потрошача. Издвајање потрошачких уговора о осигурању има за циљ указивање на различит режим који важи за њих. Својство потрошача услуга осигурања омогућава лицу које закључује уговор о осигурању да има посебан третман у смислу постојања посебних обавеза осигураваача, посредника и заступника према њему (од обавезе информисања, а у неким правима и саветовања, преко упознавања са условима осигурања, до посебних обавеза у вези са одустанком од уговора), .

*Потрошачем осигурања сматра се осигураник и корисник осигурања живота, а у осигурању имовине појединац који закључује уговоре о осигурању имовине и осигурању од одговорности за штете које могу настати у свакодневном животу.*²⁰⁶ Овим појмом треба да буде обухваћено и треће оштећено лице. Ово зато што се велики број спорова из осигурања води између њега и осигураваача, с једне стране, и што је у питању лице које је правно неуро и неупућено у осигурање, с друге стране. Заједничко свим поменутих лицима је да су нестручњаци за осигурање, да немају техничка нити правна знања, као ни економску моћ за преговарање клаузула уговора о осигурању.

Потрошач услуге осигурања закључује уговор о осигурању са трговцем, тј. правним или физичким лицем које иступа на тржишту у оквиру своје пословне делатности или у друге комерцијалне сврхе. *Трговац услуга осигурања је свакако осигураваач*, који се професионално бави пословима осигурања. Поставља се питање какав третман имају уговори које осигураник закључује са посредницима и заступницима осигурања. Будући да ће број ових уговора бити у порасту у годинама које долазе, одговор на ово питање има велики практични значај. Сматрамо да се и уговори закључени са посредницима и уговори закључени са заступницима осигурања могу квалификовати као потрошачки уговори у смислу ЗЗП. Иако у теорији постоји дилема да ли се и заступници осигурања, који иступају на тржишту у име осигураваача, могу сматрати трговцем у смислу ЗЗП, сматрамо да заступнички уговор не мења природу делатности заступника осигурања. Заступање у осигурању је њихова професионална делатност и то је довољно за квалификацију уговора који закључују са осигураницима као потрошачког.

овај начин се скоро сва премија осигурања „износи“ ван земље, а остаје само онај мањи део који осигуравајуће друштво добије као провизију. Није потребно наводити да се у таквим случајевима домаће осигуравајуће друштво доводи малтене у вазалски однос, пошто је дошао странац и на домаћем тржишту одређује правила пословног понашања. Данас су домаћа друштва за осигурање формирала пакет ол риск осигурања, али се велике стране компаније и даље осигуравају по фронтинг условима.

²⁰⁵ Аутор овог дела је проф др Наташа Петровић Томић.

²⁰⁶ У директивама ЕУ се појам потрошача услуга осигурања скоро и не помиње. Тако Директива о директном осигурању живота 92/96 само на једном месту користи термин потрошач (23. рецитал); док се у главном тексту помиње уговараач осигурања. Нешто „боља“ је ситуација са Директивом 2002/92 о посредовању у осигурању, која термин потрошач неколико пута помиње и у главном тексту (чл. 4 (7); чл. 19; чл. 12 (5), чл. 13 (3)). Овим појмом се у свим директивама првенствено жели направити разлика између појединца уговараача осигурања и корпоративног купца осигурања (тако и: Nevenko Misita, „Defining Consumer and the EU Financial Market“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Светислав Табароши, Thierry Bourgoignie, Татјана Јованић (ур.), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2013, 119-120).

Да резимирамо: *потрошачки уговор у осигурању је, дакле, сваки уговор о осигурању, који се односи на ризике који угрожавају приватну сферу појединца, као и уговор закључен између посредника осигурања и потенцијалног осигураника, одн. уговор закључен између заступника осигурања и осигураника.*

Пре него што објаснимо законске обавезе професионалаца осигурања у вези са проценом потреба и заштитом интереса потрошача, наглашавамо да у нашем праву постоји неуједначена заштита потрошача услуга осигурања. Наиме, само потрошач који прибавља осигурање посредством посредника осигурања може да рачуна на његову финансијску стручност и помоћ приликом одабира конкретне услуге осигурања. Као што ћемо објаснити ЗО је увео дужност саветовања, која је прилично екстензивно дефинисана и ствара низ обавеза на страни посредника осигурања. *Ratio* тих обавеза је гарантовање увећане заштите потрошачима услуга осигурања кроз пружање конкретне помоћи у поступку закључења уговора и за време важења уговора. Потрошач који директно ступи у контакт са осигуравачем не може да очекује оволику заштиту. Осигуравач у нашем праву, а исто важи и за заступника у осигурању, нема законску дужност саветовања. Његова помоћ у поступку закључења уговора своди се на пружање законом прописаних информација.

2.2 Посебна обавеза друштва за посредовање - дужност саветовања

ЗО садржи члан који носи назив *Посебна обавеза друштва за посредовање у осигурању*.²⁰⁷ Њиме је уведена обавеза друштва за посредовање у осигурању да уговарачу осигурања, односно реосигурања *пружи објашњења и савете о околностима које су од значаја за закључење уговора о осигурању*, односно реосигурању. Потпуно је сувишно помињање уговарача реосигурања и уговарача осигурања на истом месту тј. поводом исте дужности посредника. Ово зато што је познато да је уговарач осигурања најчешће (тј. изузев када прибавља покриће за тзв. велике ризике) у положају слабије стране и да се означава као потрошач услуга осигурања. Он у том смислу завређује посебну заштиту кроз увођење обавеза посредника према њему. Исто никако не важи за уговарача реосигурања.²⁰⁸

Ова посебна обавеза друштва за посредовање у осигурању је врста *генералне клаузуле*. Она је законом објашњена и подразумева следеће дужности посредника. Прво, *обавезу посредника да пре закључења уговора одреди потребе и захтеве уговарача осигурања, односно осигураника, на основу података добијених од тих лица*. Друго, *посредник треба да посредује, ради преговарања о закључењу уговора о осигурању са друштвом које, у односу на околности појединог случаја, осигуранiku нуди најбоље покриће*. Треће, *посредник треба да изради одговарајућу анализу опасности и да предложи одговарајуће покриће*.²⁰⁹ Четврто, *посредник треба да наведе разлоге за дате савете у*

²⁰⁷То је у складу са стандардима заштите потрошача услуга осигурања. В.:Jérôme Bonnard, 63.

²⁰⁸Детаљније о посредовању у вези са уговором о реосигурању: Слободан Јовановић, "Уговор о реосигурању и специфичност улоге посредника реосигурања", *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву*, Интермекс, Београд 2007, 133-155.

²⁰⁹Сматрамо да је дужност посредника да изради одговарајућу анализу опасности и предложи одговарајуће покриће, (као и дужност да изради процену солвентности друштва за осигурање, која је постојала у старом ЗО), на основу података о пословању тог друштва *сувишна и врло оптерећујућа за делатност посредника*. Дословно, поменуте дужности значе да ће посредник увек, на захтев осигураника, морати да му покаже да је урадио анализу, као и процену солвентности осигуравача. Иако су ово активности које посредници редовно обављају у свом пословању, њиховим нормирањем као посебне обавезе корелативне праву корисника услуге, посредници се додатно оптерећују. Као да законодавцу није била довољна гаранција општа норма облигационог права о одговорности посредника

вези са предложеним уговором, односно да образложи зашто је предложио одређено друштво за осигурање. Пето, посредник треба да обавести друштво за осигурање о осигураниковој намери да закључи уговор о осигурању и да осигуранику понуди полису осигурања, односно уговор и упозна га са правилима за израчунавање премије осигурања.

Шесто, посредник треба да провери садржину полисе осигурања.

Седмо, посредник треба да понуди помоћ осигуранику за време трајања уговора о осигурању, пре и после настанка осигураног случаја, а нарочито да води рачуна о томе да осигураник у утврђеним роковима изврши радње које су од значаја за очување, односно остваривање права из уговора о осигурању.

Осмо, посредник треба да прати извршавање уговора о осигурању, који је осигураник закључио уз његово посредовање.

Девето, посредник треба да изради предлог за измену закљученог уговора, ради веће сигурности и заштите осигураника.

3. УПРАВЉАЊЕ СУКОБИМА ИНТЕРЕСА И НЕОПХОДНА ФИНАНСИЈСКА СТРУЧНОСТ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Сложеност послова осигурања и заштита потрошача услуга осигурања захтева да пословима посредовања могу да се баве само лица која поседују знања о осигурању, а која, уз то, поседују и морални кредибилитет.²¹⁰

Да објаснимо укратко на шта се мисли када се каже да је услуга осигурања сложена финансијска услуга. Разумевање услуга осигурања и правних послова који се у вези са њима закључују отежавају две чињенице. Прво, *осигурање је правни производ*, што значи да се његов „квалитет“ не може проверавати на начин на који се проверавају робе (на пр: на основу узорка или модела). Осигурање као правни производ је дефинисано правом и не постоји изван права. За разлику од робе – чији се квалитет може проверити пре закључења уговора – полисе осигурања као правни производи захтевају објашњења од стране осигуравача. Услуга осигурања је, дакле, нематеријална и неопипљива и као таква не може бити подвргнута провери својстава и квалитета пре закључења уговора. То се посебно односи на процену односа међусобних права и дужности. Друго, *осигурање је врста финансијске услуге*. Реч је о услугама које корисницима обезбеђују заштиту економских и личних интереса. Због њиховог повећаног значаја како за виталне привредне интересе, тако и за личну заштиту појединаца, услуге осигурања су посебно регулисане и у статусном и у уговорном смислу.

ако је посредовао са осигуравачем за чију је инсолвентност знао или морао знати. Детаљније: Наташа Петровић Томић, "Још један Нацрт Закона о осигурању - кључне слабе тачке предложеног регулаторног оквира осигурања", у Вук Радовић (уред.), *Усклађивање Пословног права Србије са правом Европске уније* (2014), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2014, 268-269.

²¹⁰Низ правила која се односе на посреднике осигурања уведено је са циљем повећања степена заштите потрошача: о стручној оспособљености, солвентности, осигурању од одговорности, обавези информисања и саветовања. В.: Marcel Fontaine, 162.

4. ТРЖИШНО ПОНАШАЊЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

4.1 Обезбеђење транспарентности у пословању

Полазећи од европских прописа, државе чланице су обавезне Принцип транспарентности пословања налаже да су посредник, односно заступник у осигурању дужни да, пре закључења уговора о осигурању као и након измена или продужетка уговора, клијенту саопште таксативно набројане информације.

Сврха обавезе посредника, као и исте обавезе заступника је да се упознавањем клијента са подацима о статусном положају и начину посредовања /заступања, њему омогући да процени да ли ће активношћу посредника адекватно бити заштићени његови интереси, првенствено према осигуравачу. И посредник и заступник су по ЗО дужни да пруже следеће информације уговарачу осигурања пре закључења уговора, приликом измена или допуна, као и продужења уговора

- о свом пословном имену, седишту и адреси седишта;
- о регистру надлежног органа у који су уписани и начину провере регистрације;
- о називу друштва за осигурање с којима имају закључени уговор;
- о томе да имају непосредно, односно посредно право или могућност да остваре 10% или више гласачких права, односно власништво над 10% или више основног капитала у друштву за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању;
- о томе да друштво за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању или матично друштво тог друштва имају непосредно, односно посредно право или могућност да остваре 10% или више гласачких права, односно власништво над 10% или више основног капитала у том лицу;
- о начину заштите његових права и интереса код тог лица;
- о називу, седишту и адреси органа надлежног за надзор над пословањем тог лица, као и начину заштите његових права и интереса код тог органа.

Осим поменутих, друштво за заступање у осигурању је дужно да, пре закључења уговора, обавести уговарача осигурања о томе да ли заступају искључиво једно друштво за осигурање или више друштава, о називу тих друштава, као и о информацијама које је дужан да пружи осигуравач. На начин обавештавања уговарача осигурања, као и на текст и садржај обавештења, сходно се примењују одредбе које важе када се ради о обавештавању које пружа осигуравач.

4.2 Тржишно понашање

Посредник, најпре, испитује тржиште осигурања и упознаје се са односом понуде и тражње у вези са одређеном услугом осигурања.²¹¹ Најчешћи случај у пракси је да посредник посредује за више друштава осигурања, тј. да није везан уговором о ексклузивном посредовању само за једно друштво осигурања.²¹² Ако јесте закључио уговор о ексклузивном посредовању, о томе мора обавестити клијента. Друга фаза је тзв. продубљена анализа ризика. У тој фази посредник, на основу увида у потребе и захтеве уговарача осигурања, пружа савет о одређеном производу осигурања. Савет мора бити прилагођен сложености предложеног уговора о осигурању. С обзиром на то да се улога посредника осигурања не своди на довођење у везу осигуравача и лица заинтересованог за покриће, већ има активну улогу у припремама, изради и закључењу уговора, јасно је да посредовање не може бити успешно без дужности саветовања. Лица се доводе у везу са одређеним осигуравачем управо зато што је посредник проценио да његови производи осигурања потенцијално највише одговарају потребама и могућностима уговарача осигурања.

Посредник који саветује клијента да прибави одређену врсту покрића или да га прибави код одређеног осигуравача, мора да испита материјалне чињенице и потребе осигураника и да изнесе разлоге за такав савет. Дакле, посредник не може извршити своју основну обавезу, а да не саветује клијента.

4.3 Обавештење потрошача услуга осигурања о праву на приговор

Одлуком НБС о поступку по приговору корисника услуге осигурања прецизирано је да је давалац услуга осигурања дужан да у писменој информацији коју даје уговарачу осигурања пре закључења уговора, као и на својој интернет презентацији, наведе податке *о начину подношења приговора друштву за осигурање, обавезном садржају тог приговора и року за достављање одговора на наводе из тог приговора.*²¹³ Такође, саставни део одлуке коју доноси друштво за осигурање поводом захтева из осигурања који је поднео потрошач услуга осигурања је поука о праву на приговор.

²¹¹ Обавезе посредника осигурања могу бити подељене у три групе према времену њиховог испуњења: 1) припрема и посредовање код закључења уговора о осигурању; 2) помоћ током трајања уговора и 3) помоћ после наступања осигураног случаја. Прву групу чине основне обавезе посредника. Оне подразумевају давање информација о самом брокеру, осигуравачу, њиховом односу, о производу осигурања и ризику који он покрива. Често укључују давање савета о производима осигурања, који су доступни на тржишту и помоћ око избора онога који највише одговара клијенту, посебно ако се ради о сложеним врстама услуга осигурања. У оквиру ове фазе посредник обично уговарачу помаже и око попуњавања формулара и пријављивања околности значајних за ризик. Наплата премије осигурања и њена уплата осигуравачу је уобичајена. Што се тиче помоћи током трајања уговора, посредник подсећа осигураника да обнови покриће осигурања и помаже му приликом закључења новог уговора. Трећу групу обавеза чине провера и објашњење услова полисе осигурања и могућих приговора, помоћ око прикупљања података о догађају, правном основу, висини штете, помоћ приликом попуњавања формулара за пријаву и контакт са осигуравачем до исплате накнаде из осигурања. Посредник може бити овлашћен да наплати накнаду од осигуравача и да је проследи осигуранику. Детаљније: Mira Todorović Simeonides, 52.

²¹² Могуће је да посредник ради са неколико осигуравача без ексклузивности и без посебне анализе тржишта. Тада је дужан да открије њихова имена. У.: Hubert Groutel и сар., 42.

²¹³ Службени гласник РС, бр. 87/2021.

Приговор се подноси лично или преко заступника или пуномоћника, у писменој форми, у пословним просторијама или преко интернет презентације друштва за осигурање, поштом, телефаксом или електронском поштом на адресу која је намењена за пријем приговора. Кориснику услуге осигурања пружена је могућност да изабере начин који му је најповољнији за подношење приговора. Кључно је да се приговор поднесе *писмено*.²¹⁴ Корисник услуге који се одлучи да приговор упутити писменим путем у пословним просторијама друштва за осигурање, може то учинити у било којој пословници. Друштво за осигурање је дужно да му изда потврду о пријему приговора, месту и времену пријема приговора, као и имену лица које је примило приговор. Ова обавеза друштва за осигурање постоји само на захтев корисника услуге осигурања. Што се тиче подношења приговора средствима информисања, друштво за осигурање је дужно да у писменој информацији коју предаје уговарачу осигурања пре закључења уговора, као и на интернет презентацији, наведе адресу за пријем приговора, број телефакса, односно електронску адресу. Ако се приговор поднесе преко интернет презентације друштва или електронским путем, друштво је дужно да одмах потврди пријем приговора.

Садржина приговора је прописана Одлуком. Приговор садржи следеће податке и документацију: име, презиме и адресу подносиоца приговора, ако је у питању физичко лице, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор подноси у име и за рачун правног лица; разлоге за приговор и захтеве подносиоца; доказе којима се поткрепљују наводи из приговора; датум подношења приговора; потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се приговор подноси у електронској форми, те пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник. Будући да се приговором покреће поступак одлучивања о праву или интересу потрошача услуга осигурања и да представља интерни начин решавања спорова из осигурања, форма изјављивања приговора, као и поступак поводом приговора, детаљно су уређени Одлуком. Свакако је најбитнији део приговора навођење разлога за приговор, захтева подносиоца, као и доказа у прилог приговора, односно захтева. У овој фази је нарочито корисна помоћ посредника осигурања.

Поступак је такав да друштво за осигурање проверава наводе из приговора и цени све чињенице, доказе и информације. Након тога, одлучује о приговору и доставља одговор подносиоцу приговора.²¹⁵ Друштво за осигурање је дужно да одлучи о приговору у року од 15 дана од дана пријема приговора. То је, наиме, према Одлуци, рок у коме друштво за осигурање треба да писмено одговори подносиоцу приговора. *Одговор садржи изјашњење о наводима из приговора, уз образложење, оцену основаности приговора и потпис овлашћеног лица.* Ако друштво за осигурање оцени да су наводи из приговора основани, обавестиће подносиоца да ли су разлози због којих је приговор изјављен откљонени, односно о року за њихово отклањање и о мерама које ће бити предузете за њихово отклањање. Дакле, намера писаца Одлуке је да се о приговору на рад даваоца услуге осигурања одлучи у року од 15 дана од дана

²¹⁴С тим у вези, ако корисник намерава да поднесе приговор усмено, друштво за осигурање је дужно да га упозори да оно није дужно да разматра усмени приговор, као и да га поучи о начину на који се приговор може поднети.

²¹⁵У Одлуци стоји да ће, ако друштво оцени да није надлежно за решавање приговора, оно упутити подносиоца на надлежно лице, ако се оно може утврдити. Ово је врло неспретна формулација, будући да имплицира могућност настанка ситуације у којој се не зна ко је надлежан за решавање о приговору незадовољног корисника услуге осигурања.

пријема приговора. Ово је оптималан рок, водећи рачуна о томе да његова дужина не сме да се одрази негативно на заштиту права потрошача услуга осигурања. Ово посебно када потрошач није задовољан одговором на приговор, односно када приговор није усвојен. Ако друштво за осигурање не може да достави одговор на приговор у року од 15 дана из разлога који не зависе од његове воље, рок за одговор на приговор може да се продужи највише 15 дана.

У поступку одлучивања о приговору, друштво за осигурање је дужно да са подносиоцем комуницира на једноставан и разумљив начин. У одговору на приговор друштво је дужно да укаже кориснику услуге на његово право да, ако није задовољан одговором друштва, поднесе приговор Народној банци Србије. *За поступање по приговору кориснику услуге се не може наплатити накнада, нити било који други трошкови.* Ове одредбе су значајне за заштиту права потрошача. Потрошачу треба указати на могућност подношења приговора и НБС. Заправо, необавештавање потрошача о праву на приговор НБС је вид некоректне трговачке праксе. За решавање о приговору друштво за осигурање не може да терети осигураника било каквом накнадом или трошковима.

5. СТАНДАРДИ ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ²¹⁶

5.1 Уопштено о значају пословне етике

Развој пословне етике у осигурању (и уопште финансијском сектору) може се довести у везу са неколико чинилаца. Први је *недовољно искуство* домаћих професионалаца услуга осигурања, односно трговаца осигурања у смислу Закона о трговини (осигуравачи, посредници и заступници у осигурању). Велики број изазова са којима се они суочавају, с једне стране, и њихово недовољно искуство о начину на који треба водити пословање у условима слободније конкуренције, с друге стране, чини погодно тле за прибегавање корупцији и уопште неетичким облицима пословања.²¹⁷ Други разлог истицања пословне етике је постојање *традиционалног концепта* о томе да је *добит (профит) циљ оснивања и пословања сваког* привредног друштва. Будући да је у компанијским законима добит, по правилу, елемент одређења појма предузетника, односно привредног друштва, њено изношење у први план привредним субјектима може деловати као оправдање за прибегавање различитим активностима које, иако нису у супротности са позитивноправним прописима, могу бити морално спорне.²¹⁸ Управо овакво фактичко стање ствари представља, можда, најјачи подстрек изградњи концепта пословне етике који неће бити мртво слово на папиру. Ако се жели обезбедити њено истинско постојање у пракси, пословна етика мора поћи од тога да добит јесте основни мотив пословања сваког субјекта који се понаша на тржишни начин. Потребно је, наиме, направити разлику између онога што је у циљу остваривања добити допуштено и онога што ни у ком случају није допуштено. Традиционални концепт треба редефинисати тако да он одговара улози компанија и других привредних субјеката у савременом окружењу. Приликом доношења пословних одлука није

²¹⁶Проф др Наташа Петровић Томић

²¹⁷Позиција учесника привредног живота у дојучерашњим државама са самоуправним моделом привређивања знатно је компликованија у односу на оне у државама са тржишном традицијом. Постојање тржишта утицало је на стварање одређеног искуства које може бити од велике помоћи приликом разрешавања бројних дилема.

²¹⁸За наше право: Закон о привредним друштвима - ЗПД, *Службени гласник РС*, бр. 36/2011, 99/2011, 83/2014 и 5/2015, чл. 2.

довољно уважавати само интересе акционара и других „власника“ предузећа, већ је неопходно водити рачуна и о интересима поверилаца, корисника услуга, запослених и друштва у целини. Томе служи концепт пословне етике и са њиме повезан концепт друштвене одговорности компанија.²¹⁹

Трећи разлог треба видети у *немогућности* да се све активности пословних субјеката у осигурању *уреде само на основу економских, политичких и правних средстава*. Иако су право и морал два одвојена нормативна система, њихово садејство одувек постоји и управо у области нормирања пословног живота испољава се на квалитативно нов начин. Наиме, доношењем аката какви су етички кодекси и стварањем ефикасног система обезбеђења њихове примене, обавеза уважавања етичких захтева постаје нормативног карактера.

Четврто, *заштита поверења корисника услуга осигурања*. Познато је да цео сектор финансијских услуга почива на поверењу корисника. Поверење је разлог зашто уговарач осигурања преноси ризик на осигуравача и за то му плаћа често високе премије осигурања, иако зна да је његова обавеза неизвесна. Управо поверење у осигуравача тј. у извршење обавезе од стране осигуравача ако дође до настанка осигураног случаја је кључно за развој овог дела финансијског тржишта. Треба истаћи да је из разлога очувања поверења корисника услуга осигурања оправдано усвајање стандарда и добре праксе пословне етике у осигурању и реосигурању. Уважавање законских обавеза праћено коректним односом према потрошачу доприноси очувању поверења корисника услуга осигурања у осигурање као правни институт и осигуравача као професионалца.

Пето, *техника осигурања и сложеност услуге осигурања* захтевају да се уведе додатни механизам заштите потрошача, а то је свакако пословна етика. Механизам услуге осигурања је комплекснији од механизма класичних банкарских услуга. За разлику од текућег рачуна или улога на штедњу – где корисник бар отприлике зна која су његова права и обавезе – код осигурања ствари нису тако једноставне. Наиме, осигураник зна колика је његова обавеза што се премије тиче, али има проблема што се тиче онога шта од осигуравача може очекивати заузврат. Решење је у јасноћи уговора, тј. у начину редиговања свих клаузула које се односе на услове покрића: клаузуле о осигураним штетама, клаузуле о искљученим штетама, клаузуле о року застарелости, клаузуле о франшизи, итд. Потребно је да осигураник зна шта је покривено, а шта није; под којим условима покриће делује, а када је лишен осигуравајуће заштите. Ствар је у томе да чак и јасан уговор о осигурању треба да буде објашњен осигуранику. Томе служе дужности осигуравача или посредника осигурања у предуговорној фази: дужност информисања и дужност саветовања. За адекватно извршење поменутих дужности осигуравач, а исто важи и за посреднике и заступнике у осигурању, треба да се односи коректно и професионално према потрошачу.

²¹⁹Детаљније о томе шта подразумева концепт друштвене одговорности предузећа В. Мирко Васиљевић, "Друштвена одговорност компанија (Од политике, преко морала, до права)", *Анали*, бр. 1/2013, 5-28; R. L. Miller, G. A. Jentz, 63-66; J. F. Beatty, S. S. Samuelson, *Essentials of Business Law for a New Century*, South-Western, West, 2003, 35-42.

5.2 Кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања и Кодекс пословне етике о понашању у пословима обавезног осигурања

На развијеним (европским) тржиштима осигурања уобичајено је доношење кодекса добре праксе осигурања под окриљем удружења осигуравача.²²⁰ С обзиром на значај кодекса за морализацију пословне праксе осигурања (и заштиту потрошача услуга осигурања!), српски регулаторни оквир осигурања може бити знатно унапређен ако се усвоји кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања. Уосталом, потреба за усвајањем кодекса пословне етике осигурања произлази из ЗО, који изричито каже да се надзорна функција НБС односи не само на оцену законитости обављања делатности осигурања, примену система управљања у друштву и правила о управљању ризиком, већ и на примену правила струке осигурања и актуарске струке, добрих пословних обичаја и пословне етике. Да би се омогућио свеобухватан надзор НБС над пословним субјектима у осигурању, неопходно је да се усвоји модеран кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања. Такође, по угледу на упоредно право, пожељно је да удружење осигуравача или појединачни осигуравачи усвоје препоруке које се односе на ликвидацију захтева за исплату накнаде из осигурања или осигуране суме.²²¹ Кључно је да се код осигуравача развије свест о значају коректног понашања према потрошачима у вези са третманом ових захтева.²²²

О обавези и потреби хитног усвајања модерног и струци прилагођеног кодекса пословне етике у осигурању и реосигурању говоре и законски прописи. Закон о заштити потрошача (ЗЗП) дефинише појам кодекса и прописује обавезу за трговце или групу трговаца да контролишу поштовање правила кодекса понашања коме су приступили (чл. 24). Министарство надлежно за послове заштите потрошача има обавезу да подстиче трговце који су приступили одређеном кодексу понашања да контролишу појаву непоштеног тржишног поступања трговаца или групе трговаца који су приступили кодексу, као и да трговци обавештавају потрошаче о постојању и садржини кодекса коме су приступили. У области осигурања постоји Кодекс о понашању у пословима осигурања, донет 1998. год. Будући да је застарео и неприлагођен савременим тенденцијама у делатности осигурања, што пре треба усвојити нови. До тада, за делатност осигурања остаје драгоцен Кодекс пословне етике ПКС. Поред осигуравача, кодекс понашања треба да усвоји и професионално удружење посредника и заступника осигурања. За ефикасну примену кодекса најзначајније је уредити питања попут ефикасне примене у пракси, контроле примене, мера које треба предузети према прекршиоцима одредаба, надлежних органа, итд.

За послове обавезног осигурања постоји Кодекс о понашању у пословима обавезног осигурања, усвојен 2012. године, који се примењује на послове закључивања и извршавања уговора о обавезном осигурању у саобраћају у складу са Законом о

²²⁰Herman Cousy, "Les "règles de conduite" et le droit des assurances", Synthèses de droit bancaire et financier, Liber amicorum André Bruyneel, 2008, 495-508.

²²¹Осим тога, доброј пракси осигурања доприносе и други слични извори: Кодекс добре праксе који се односи на информисање о осигурању живота, Кодекс добре праксе осигуравача осигурања правне заштите, Кодекс добре праксе посредника у осигурању, итд. За белгијско право: Marcel Fontaine, 116-117.

²²²О томе већ постоје одређене одредбе у Закону о заштити потрошача - ЗЗП (Службени Гласник РС, бр. 62/2014 и 6/2016) који уређује некоректну праксу трговаца. Иако је законско регулисање овог питања значајно, сматрамо да је за област осигурања потребно прецизирање конкретних облика некоректне праксе. Најбољи извор за то је кодекс пословне етике.

обавезном осигурању у саобраћају. Њиме је прописана обавеза друштава за осигурање да послују у складу са законима и другим прописима који уређују делатност осигурања, као и са правилима струке осигурања, добрим пословним обичајима и пословном етиком.²²³ Повредом пословног морала и професионалних правила понашања у пословима обавезног осигурања нарушава се слободна конкуренција и чини повреда добрих пословних обичаја. Друштва за осигурање су дужна да обезбеде да лица која обављају послове у њихово име и за њихов рачун поштују одредбе овог кодекса. Прихватањем овог кодекса, друштва која се баве пословима обавезног осигурања обавезала су се да ће примењивати писана акта Удружења.

Кодексом су прописани модалитети недопуштеног тржишног понашања у обављању обавезног осигурања (чл. 17). Мере за повреду Кодекса изриче Управни одбор Удружења осигураваача Србије на предлог надзорног одбора. Мере су: 1) опомена у писаној форми са изношењем на наредној седници Управног одбора и/или наредној седници Скупштине Удружења; 2) забрана учешћа у раду органа и стручних комисија Удружења у трајању до 12 месеци; 3) јавна опомена са изношењем на наредној седници Управног одбора, наредној седници Скупштине и објављивањем на веб сајту Удружења; 4) јавна опомена са изношењем на наредној седници свих органа Удружења и давањем саопштења за јавност Удружења, уз објављивање у најмање једном штампаном медију.

²²³ Апострофирамо обавезу поштовања добрих пословних обичаја, која је и законског карактера (ЗОО, чл. 21).