

# Приручник

за обуку за полагање испита  
и стицање звања овлашћеног

## посредника

и овлашћеног

## заступника

## у осигурању

Привредна комора Србије

**Уредник:**

Проф. др Небојша Жарковић

**Аутори:**

др Небојша Жарковић, редовни професор

др Драган Мркшић, редовни професор

др Јасна Пак, ванредни професор

др Наташа Петровић Томић, ванредни професор

др Илија Смиљанић

**Лектор:**

Љубица Тодоровић

<b>I ОСНОВЕ ОСИГУРАЊА</b>	9
<b>1. ОСНОВНИ ПОЈМОВИ ОСИГУРАЊА И РЕОСИГУРАЊА</b>	9
<b>1.1. Основни појмови</b>	9
1.1.1. Појам осигурања	9
1.1.2. Ризик	10
1.1.2.1. Схватање и природа ризика	10
1.1.2.2. Подела ризика	12
1.1.2.3. Осигурљивост ризика	15
1.1.3. Свота осигурања	16
1.1.4. Премија осигурања	18
1.1.4.1. Појам и састав премије	18
1.1.4.2. Одређивање и врсте премије	20
1.1.5. Осигурани случај	21
1.1.6. Накнада из осигурања	23
<b>1.2. Основни појмови реосигурања</b>	24
1.2.1. Тумачење осигурања	24
1.2.2. Самопридржај	26
1.2.3. Највећа могућа штета	27
<b>2. СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ОСИГУРАЊА И РЕОСИГУРАЊА</b>	27
<b>2.1. Осигуравач</b>	28
2.1.1. Акционарско друштво за осигурање	28
2.1.2. Друштво за узајамно осигурање	29
2.2. Уговарач осигурања	31
2.3. Осигураник	31
2.4. Корисник осигурања	32
2.5. Осигурано лице	32
2.6. Винкулатор	33
2.7. Заступник осигурања	33
2.8. Посредник осигурања	33
<b>3. ОСНОВЕ ТРЖИШТА ОСИГУРАЊА</b>	34
3.1. Тумачење тржишта осигурања	34
3.2. Осигуравачи	38
3.2.1. Осигуравајућа друштва као тржишни учесници	38
3.2.2. Пословна удруживања осигуравача	39
3.3. Посредници и заступници осигурања	40
3.4. Предузећа за пружање других услуга у осигурању	41
3.5. Удружења осигуравача	41
3.6. Лојд	42
<b>4. ОСНИВАЊЕ, ПОСЛОВАЊЕ, НАДЗОР И ПРЕСТАНАК ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ И ДРУШТВА ЗА РЕОСИГУРАЊЕ</b>	44
4.1. Оснивање друштва за осигурање	44
4.2. Пословање друштва за осигурање	45
4.3. Надзор над друштвом за осигурање	47
4.4. Престанак друштва за осигурање	49

<b>5. ФИНАНСИЈСКО ПОСЛОВАЊЕ, ИМОВИНА И ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ И ДРУШТВА ЗА РЕОСИГУРАЊЕ</b>	49
<b>5.1. Финансијско пословање друштва за осигурање</b>	49
5.1.1. Платежност друштва за осигурање	49
5.1.2. Приходи, расходи и пословни учинак	52
<b>5.2. Имовина друштва за осигурање</b>	54
<b>5.3. Резерве и остала средства осигурања друштва за осигурање</b>	54
5.3.1. Техничке резерве	55
5.3.2. Гарантна резерва	59
5.3.3. Остала средства осигурања	60
<b>6. ПРИМЕНА ПРОПИСА О ПРИВРЕДНИМ ДРУШТВИМА, О ЗАШТИТИ ПОДАТАКА, О ЛИЧНОСТИ И ДРУГИХ ПРОПИСА НА ДЕЛАТНОСТ ОСИГУРАЊА</b>	61
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	63
<b>II ПОСРЕДОВАЊЕ У ОСИГУРАЊУ</b>	67
<b>1. ПОСЛОВИ ПОСРЕДОВАЊА У ОСИГУРАЊУ И РЕОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ</b>	67
<b>1.1. Друштво за посредовање у осигурању</b>	69
1.1.1. Акционарско друштво за посредовање у осигурању	70
1.1.2. Друштво за посредовање у осигурању са ограниченом одговорношћу	71
1.1.3. Овлашћење за обављање послова посредовања у осигурању	72
<b>2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ</b>	73
<b>3. ОБАВЕЗЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	74
3.1. Основне обавезе	74
3.2. Друге обавезе које могу да имају друштва за посредовање	77
<b>4. ОДГОВОРНОСТ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ</b>	78
<b>5. ОБАВЕЗНО ОСИГУРАЊЕ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ</b>	80
<b>6. НАДЗОР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ</b>	81
<b>7. РЕГИСТАР ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ/РЕОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ПОСРЕДНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	82
<b>8. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ</b>	83
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	85
<b>III ЗАСТУПАЊЕ У ОСИГУРАЊУ</b>	86
<b>1. ПОСЛОВИ ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ И СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ТЕ ПОСЛОВЕ</b>	86
1.1. Физичка лица као заступници у осигурању	86

1.2. Банка, давалац финансијског лизинга и јавни поштански оператер као заступници у осигурању	87
1.3. Друштва за заступање у осигурању	88
<b>2. ПРАВНИ ПОЛОЖАЈ И УЛОГА ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	88
<b>3. ОБАВЕЗЕ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ И ОБАВЕЗА КОНТИНУИРАНОГ ПРОФЕСИОНАЛНОГ УСАВРШАВАЊА ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	90
<b>4. ОДГОВОРНОСТ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	91
<b>5. НАДЗОР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	91
<b>6. РЕГИСТАР ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ И ОВЛАШЋЕНИХ ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	93
<b>7. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ</b>	94
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	96
<b>IV ЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ</b>	97
<b>1. ВРСТЕ И РИЗИЦИ ЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА</b>	97
1.1. Врсте и ризици животног осигурања	97
1.2. Осигурање живота у случају смрти и доживљења	103
1.2.1. Осигурање живота за случају смрти	104
1.2.2. Осигурање живота за случај доживљења	104
1.2.3. Осигурање живота за случај смрти корисника кредита	105
<b>2. УГОВОР О ЖИВОТНОМ ОСИГУРАЊУ И ИСПЛАТА НАКНАДЕ ИЗ ОСИГУРАЊА</b>	106
<b>3. ПОСЕБНА ПРАВИЛА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА</b>	113
<b>4. ЖИВОТНА ОСИГУРАЊА ВЕЗАНА ЗА ЈЕДИНИЦЕ ИНВЕСТИЦИОНИХ ФОНДОВА</b>	114
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	118
<b>V НЕЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ</b>	119
<b>1. ВРСТЕ И РИЗИЦИ НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА</b>	119
<b>1.1. Најважније врсте и ризици неживотних осигурања</b>	121
1.1.1. Осигурање имовине од пожара и неких других опасности	121
1.1.2. Осигурање машина, опреме и уређаја од лома и неких других опасности	124
1.1.3. Осигурање моторних возила и радних машина	125
1.1.4. Осигурање усева и плодова	125
1.1.5. Осигурање животиња	126
1.1.6. Добровољно здравствено осигурање	126
1.1.7. Осигурање лица од последица несрећног случаја – незгоде	127
1.2. Ризици неживотних осигурања	130
<b>2. НАЧЕЛА НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА</b>	136
2.1. Начело савесности и поштења	137
2.2. Начело обештећења	138
2.3. Начело појачане заштите слабије стране	140

<b>3. УГОВОР О НЕЖИВОТНОМ ОСИГУРАЊУ И ИСПЛАТА НАКНАДЕ ИЗ ОСИГУРАЊА</b>	141
3.1. Закон о облигационим односима као основни извор права	141
3.2. Закључење уговора	143
3.3. Законске обавезе осигуравача и уговарача осигурања, односно осигураника/ Обавеза осигуравача да пружи предуговорне информације осигуранику	145
3.4. Обавеза осигураника да пријави околности од значаја за оцену ризика	147
3.5. Обавеза осигуравача у вези са полисом осигурања	148
3.6. Обавеза осигураника да плати премију осигурања	150
3.7. Обавеза осигураника у вези са променама ризика	153
3.8. Обавеза осигураника да предузима мере спасавања	154
3.9. Обавеза осигураника да пријави осигурани случај	155
3.10. Обавеза осигуравача да исплати накнаду или осигурану своту	156
<b>4. ПОСЕБНА ПРАВИЛА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ОСИГУРАЊЕ ИМОВИНЕ И ОСИГУРАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТИ</b>	158
4.1. Посебна правила која се односе на осигурање имовине	158
4.1.1. Посебна правила која произлазе из начела обештећења	159
4.1.2. Интерес осигурања	160
4.1.3. Накнада из осигурања	162
4.1.4. Тотална штета	165
4.1.5. Осигурање на тржишну и осигурање на употребну вредност	165
4.1.6. Осигурање на уговорену вредност	167
4.1.7. Осигурање на нову вредност	168
4.1.8. Осигурање изгубљене добити	169
4.1.9. Делимична штета	170
4.1.10. Однос вредности ствари и суме осигурања	171
4.1.11. Пренос уговора о осигурању	176
4.1.12. Однос осигурања и грађанске одговорности – принцип забране кумулирања права	178
4.1.13. Суброгација осигуравача – принцип имовинских осигурања	180
4.2. Посебна правила која се односе на осигурање од одговорности	182
4.2.1. Осигурање од грађанске одговорности	182
4.2.2. Осигурање од опште грађанске одговорности	183
4.2.3. Специфичности правила	183
4.2.4. Предмет осигурања	186
4.2.5. Осигурани случај у осигурању од грађанске одговорности	192
4.2.6. Штете искључене из осигурања	195
<b>5. ОСИГУРАЊЕ ОД АУТО-ОДГОВОРНОСТИ</b>	197
5.1. Специфичности осигурања	198
5.2. Предмет осигурања	199
5.3. Штете покривене осигурањем	200
5.4. Обрада и исплата штета	201

5.5. Просторно важење осигурања	202
5.6. Уговорна искључења обавезе осигуравача	202
5.7. Штете од иностраних возила	203
5.8. Трећа оштећена лица	204
5.9. Директна тужба оштећеног лица	206
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	207
<b>VI ПОСЛОВНА ПРАКСА И ЕТИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	213
1. ПРАКСА ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ	213
1.1. Класичан начин продаје осигурања	213
1.2. Савремени начин продаје осигурања	214
1.2.1. Интернет – друштвене и мобилне мреже	216
1.2.2. Посредници у осигурању	219
1.2.3. Заступници у осигурању	220
1.3. Привредни субјекти погодни за развој заступничке мреже	225
1.4. Извештавање Народне банке Србије од стране лица која се баве пословима посредовања у осигурању, односно пословима заступања у осигурању	228
1.5. Ефикасност екстерних канала продаје осигурања	230
1.6. Учешће екстерних канала продаје у продаји осигурања	232
<b>2. ПРОЦЕНА ПОТРЕБА ПОТРОШАЧА</b>	235
2.1. Разграничење потрошачких од комерцијалних уговора о осигурању	235
2.2. Посебна обавеза друштва за посредовање – дужност саветовања	236
<b>3. УПРАВЉАЊЕ СУКОБИМА ИНТЕРЕСА И НЕОПХОДНА ФИНАНСИЈСКА СТРУЧНОСТ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	241
<b>4. ТРЖИШНО ПОНАШАЊЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	243
4.1. Обезбеђење транспарентности у пословању	243
4.2. Тржишно понашање	245
4.3. Обавештење потрошача услуга осигурања о праву на приговор	246
<b>5. СТАНДАРДИ ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ</b>	248
5.1. Уопштено о значају пословне етике	249
5.2. Кодекс пословне етике Привредне коморе Србије	251
5.3. Кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања	252
5.4. Облици некоректне праксе на тржишту осигурања	253
<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	258

## **СПИСАК СКРАЋЕНИЦА**

ГЗ – Грађански законик  
ЗЗП – Закон о заштити потрошача  
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



# I ОСНОВЕ ОСИГУРАЊА<sup>1</sup>

## 1. ОСНОВНИ ПОЈМОВИ ОСИГУРАЊА И РЕОСИГУРАЊА

### 1.1. Основни појмови осигурања

Кад је реч о појмовним полазиштима, најпре је неопходно упознати се са појмом самог осигурања, као и с његовим најважнијим чиниоцима које представљају ризик, свота осигурања, премија осигурања, осигурани случај и накнада из осигурања. Сви они морају бити добро усклађени, како би се обезбедило успешно пословање осигуравајућег друштва.

#### 1.1.1. 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 своте, 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.<sup>2</sup>

У научним и стручним изворима се може наићи на низ тумачења и одредаба осигурања:

---

<sup>1</sup>Проф. др Небојша Жарковић

<sup>2</sup> Н. Жарковић, *Економика осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Београд 2008, 2.

- „Уговор по коме се осигуравач обавезује да ће платити одређени износ другој страни, осигуранику, ако се деси посебан догађај (познат као опасност) и осигураник као последицу претрпи новчани губитак.”<sup>3</sup>
- „Начин заштите лица или предузећа од новчаног губитка насталог од штете или крађе на личној или пословној имовини (имовинско осигурање) или смрти, односно повреде (животно осигурање и осигурање од незгоде).”<sup>4</sup>
- „Осигурање служи заштити од штетних последица одређених догађаја.”<sup>5</sup>
- „Новчана услуга заснована на јемству да ће се покрити ризици и у одређеним случајевима извршити новчана надокнада.”<sup>6</sup>

Схватања су различита, зависно од тога да ли их дају економисти, правници, техничари осигурања (актуари), али и у зависности од обележја друштвено-политичког поретка о чијем се осигурању ради. Због тога се за свако тумачење осигурања може истаћи да је условно, те да није општеприхватљиво.

### 1.1.2. Ризик

#### 1.1.2.1. Схватање и природа ризика

Ризик, то јест опасност, представља основни чинилац, основну претпоставку, без чега 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.<sup>7</sup> У привредној теорији, појам ризика обухвата две равни: вероватноћу наступања и тежину последица неког догађаја.<sup>8</sup>

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.

<sup>3</sup> *Oxford Dictionary of Finance and Banking* (Fifth edition), Market House Books, Oxford 2014, 238.

<sup>4</sup> C.Pass, B. Lowes, L.Davies, *Collins Dictionary of Economics* (fourth edition), Harper Collins Publishers, Glasgow 2005, 260.

<sup>5</sup> P.Koch, *Versicherungswirtschaft: eineinführender Überblick* (7. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2013, 1.

<sup>6</sup> F. Nickel, M.Fortmann, *Wörterbuch der Versicherung – Dictionary of Insurance Terms, Englisch-Deutsch* (3. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2009, V.

<sup>7</sup> Н.Жарковић, *Основи осигурања* (друго издање), Факултет за пословни менаџмент, Бар 2017, 29.

<sup>8</sup> P.Zweifel, R. Eisen, *Insurance Economics*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2012, 31.

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.<sup>9</sup>

Да би са осигуравајућег становишта ризик постојао, неопходно је да има *неколико одредница*:<sup>10</sup>

- 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 изравнање. Временско изравнање је потпуније и равномерније уколико је раздобље трајања осигурања дуже (рецимо, десет и више година).

На *величину ризика* утиче већи број чинилаца. Међу њима се истичу следећи:<sup>11</sup>

- 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;

<sup>9</sup> П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 83.

<sup>10</sup> ДДОР „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.

<sup>11</sup> M.Bijelić, *Osiguranje i reosiguranje*, Tectus, Zagreb 2002, 29-30.

- место на коме се налази предмет осигурања.

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.

#### 1.1.2.2. 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.

Неке опасности су се током времена смањивале. Тако је данас, захваљујући развоју здравства и побољшавању животних услова у целини, померена навише граница смртности, поготово у развијеним земљама. Насупрот томе, неки ризици су се повећавали (на пример, опасност од дешавања саобраћајне незгоде), а јављају се и нови, рецимо, штете од азбеста чија је употреба забрањена, али су последице дуготрајне. Процењује се да су до 2004. године осигуравачи и реосигуравачи исплатили 70 милијарди долара лицима у САД која су претрпела штету од удисања азбестних влакана пре неколико деценија. Очекује се да ће нови одштетни захтеви износити још 150 до 200 милијарди долара.<sup>12</sup>

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

---

<sup>12</sup>A. Birke, „Asbestos – Der gigantische „Irrtum“?”, *Versicherungswirtschaft*, 4/2007, 244.

уговора.<sup>13</sup>

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 (технички, економски, правни). Стални су они ризици код којих изгледи за остваривање постоје током читавог трајања осигурања. Сликвити 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.<sup>14</sup>

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**.<sup>15</sup> 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.

---

<sup>13</sup> F. v. Fürstenwerth, A. Weiß, *VersicherungsAlphabet* (10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2001, 618.

<sup>14</sup> A. Palaš, „Iz naše terminologije”, *Osiguranje i privreda*, 5/1982, 44.

<sup>15</sup> J. Trieschmann, S. Gustavson, *Risk Management and Insurance* (10th edition), South-Western College Publishing, Cincinnati, Ohio 1998, 5-6.

Насупрот њима, спекулативни 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 спекулативне 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 спекулативне опасности.

Наредна подела полази од општости испољавања, па тако постоје *општи* и *појединачни ризици*. Општи ризици погађају целину или барем значајан део привреде, друштва, односно државе. Упечатљив пример су природне непогоде или ратови. Појединац или предузеће немају утицаја на узроке оваквих опасности, па је стога у процесу управљања ризицима тежиште на смањивању учинака њиховог испољавања. Појединачни ризици углавном утичу на поједина лица, тако да их они до извесне мере могу надзирати, што оставља већи број могућности током постављања, то јест увођења процеса управљања ризицима.<sup>16</sup>

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.<sup>17</sup>

Такође је занимљива подела на *немерљиве* и *мерљиве ризике*.<sup>18</sup> Посебно обележје немерљивих опасности је њихова готово потпуна неизвесност. Као добар пример немерљивог, а самим тим и неосигурљивог ризика, често се наводи пословни ризик. 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

---

<sup>16</sup>N. Crockford, *Risk Management*, Witherby, London 1991, 4-5.

<sup>17</sup>C. Williams, M. Smith, P. Young, *Risk Management and Insurance* (Eighth Edition), McGraw-Hill, Boston 1998, 8-9.

<sup>18</sup> J. Велхнер, *Изводи из економике осигурања*, Сложена заједница осигурања и реосигурања имовине и лица „Војводина”, Нови Сад 1983, 75-76.

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 **ризици-узроци** и **ризици-последице**. 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, покиснуће, 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 **ризици-штете**.<sup>19</sup>

#### 1.1.2.3. 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 (многа од њих су обрађена у поглављу о донетима и ограничењима осигурања). Та мерила ипак не треба посматрати као безусловна, већ пре као савршене узорне 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.<sup>20</sup>

<sup>19</sup>С.Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосудје, Нови Сад 2016, 84.

<sup>20</sup> 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).<sup>21</sup>

### 1.1.3. Свота осигурања

Свота, то јест сума осигурања, представља износ утврђен законом или уговором о осигурању 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. Свота осигурања се 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.<sup>22</sup>

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

У *осигурању лица* ова свота има највећи значај. Када наступи осигурани случај, осигурана свота (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 „свота осигурања” и „осигурана свота”. Наглашавамо да појам „свота осигурања” треба користити у имовинским осигурањима, а појам „осигурана свота” у осигурању лица.

Приликом исплате осигуране своте безначајно је колика је стварна „штета”, нити се она утврђује, јер су у питању осигурани људи, где је појам штете веома услован. Висина осигуране своте 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).<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> J. Bannister, *How to Manage Risk* (second edition), LLP, London 1997, 184-185.

<sup>22</sup> F. v. Fürstenwerth, A. Weiß, *VersicherungsAlphabet* (10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2001, 708.

<sup>23</sup> 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.



Ипак, у осигурању лица постоји изузетак од наведеног правила, када се исплаћују трошкови лечења и изгубљена зарада после болести или несрећног случаја. Ови 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 своте.<sup>24</sup>

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

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

Ако свота 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.<sup>25</sup> 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 своту осигурања, долазимо до висине премије. Овим се уважава начело једнакости давања обе уговорне стране – јер што је већа свота као горња обавеза осигуравача, већа је и премија коју треба да плати осигураник, и обратно.<sup>26</sup> У неким случајевима, опредељујући се за нижу своту 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 свотом осигурања мањом од пуне вредности осигуране ствари, с обзиром да тиме убира анижу премију, а у случају настанка осигураног случаја исплаћује износ накнаде штете

---

<sup>24</sup>П. Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 102.

<sup>25</sup>„ДДОР Нови Сад”, *Услови за осигурање од опасности пожара и неких других опасности*, Нови Сад, чл. 20.

<sup>26</sup>Д. Мркшић, З. Петровић, К.Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион”, Јавно предузеће „Службени гласник”, Београд 2014, 152.

испод њене стварне висине. То, очигледно, није у дугорочном интересу осигуравајуће делатности.

Код *осигурања од одговорности*, питање своте осигурања се посматра различито, у зависности од врсте овог осигурања. У обавезном осигурању од одговорности свота 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 утврђивања своте осигурања. Код осталих врста осигурања од одговорности често се полази од претпоставке о висини могуће штете, па се свота осигурања тада одређује по једном осигураном случају и представља горњу границу осигуравачеве обавезе.<sup>27</sup>

#### 1.1.4. Премија осигурања

##### 1.1.4.1. 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.<sup>28</sup>

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

---

<sup>27</sup>С. Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 98.

<sup>28</sup>Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 422.

у одредишну луку.<sup>29</sup>

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.<sup>30</sup> Ова два чиниоца представљају *укупну* или *брuto 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) 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 додаток** 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.<sup>31</sup>

У делатности осигурања, **цену коштања премије** опредељују **вероватни чиниоци**, те је она производ двеју вероватноћа: вероватноће настанка штетног догађаја и вероватноће 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.

---

<sup>29</sup>З. Радовић, „Премија осигурања”, *Токови осигурања*, бр.2/2010, 5.

<sup>30</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.139/14, чл. 114.

<sup>31</sup>*Економски речник*, Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд 2010, 78.

#### 1.1.4.2. 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. Тако се код осигурања са трајањем до петнаест дана зарачунава укупно 15 одсто годишње премије; до месец дана – 20 одсто; до два месеца – 30 одсто; до три месеца – 40 одсто; до четири месеца – 50 одсто; до пет месеци – 60 одсто; до шест месеци – 70 одсто; до седам месеци – 80 одсто; до осам месеци – 90 одсто и преко осам месеци – 100 одсто годишње премије.<sup>32</sup>

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.<sup>33</sup>

На овом месту важно је упознати се и са појмовима: уговорена, обрачуната и наплаћена премија осигурања.

**Уговорена (закључена, полисирана) премија** јесте премија осигурања из свих уговора које је осигуравач закључио у одређеном раздобљу, најчешће годишње, али и у краћим

<sup>32</sup>„ДДОР Нови Сад”, *Заједничке одредбе за тарифе премија за осигурање цивила и индустрије*, Нови Сад.

<sup>33</sup>Н.Brachmann, К.Voss, *Technik der Prämien-gestaltung des Schadenversicherers*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006, 2.

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.

#### 1.1.5. Осигурани случај

Осигурани догађај, то јест 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 могућноста 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, 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.<sup>34</sup>

Када су ризик и предмет који он угрожава јасно одређени, ни одређивање осигураног случаја не представља тешкоћу: рецимо, лом стакла, град на осигураним површинама,

<sup>34</sup>П. Шулејић, „Осигурани случај у теорији и пракси”, *ДДОР Нови Сад* 258/2005, 40.

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.<sup>35</sup>

- **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, пријави штету осигуравачу.

---

<sup>35</sup>Ј. Кочовић, П. Шулејић, Т.Ракоњац-Антић, *Осигурање* (треће измењено и допуњено издање), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд 2010, 75-78.

### 1.1.6. 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.<sup>36</sup>

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

---

<sup>36</sup>Закон о облигационим односима, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, чл. 919.

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.

## 1.2. 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.

### 1.2.1. 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.

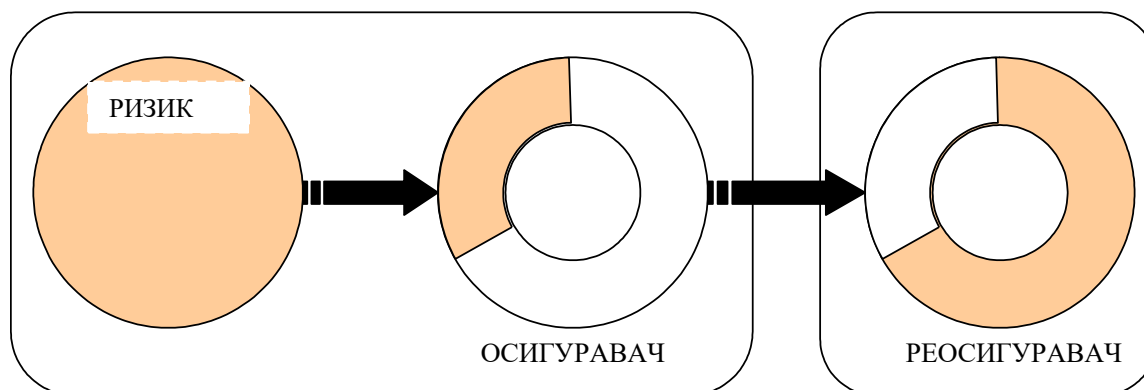
Из тих разлога, осигуравајућа друштва налазе решење путем сопственог осигурања од великих и скувих штета. То, такозвано *осигурање осигурања* или *осигурање осигуравача*, назива се реосигурање. Као што не постоји јединствено и општеприхваћено тумачење осигурања, исто важи и за реосигурање.<sup>37</sup> 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 осигураннику, док се осигуравач обавезује да реосигуравачу измири уговорену премију.

---

<sup>37</sup>Schulenburg, J.-M.G.v. d. *Versicherungsökonomik*(2. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2014, 153.



Шематски изглед предаје ризика у реосигурање:



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 ретроцесију па је **ретроцедент**, а ти реосигуравачи се називају **ретроцесионари**.<sup>38</sup> 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 осигуравачи су све мање у стању да сопственим средствима обезбеде покриће овако тешких ризика, присутних нарочито у осигурању индустрије.<sup>39</sup>Често је једино решење у разуђивању ризика, које пружа

<sup>38</sup>Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 490.

<sup>39</sup>Т.В. Pham-Thi, „DerVersicherungsmarkt von Unternehmensversicherungen”, *Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen* (Hrsg. S.Krummaker, J.-M. Grafvonder Schulenburg), Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006,144-145.

реосигурање. Ризик се распоређује на већи број лица, понекад на веома широком простору – на више континената. На тај начин тешки ризици, које осигуравач не би могао изравнати, путем посредних осигуравача, то јест реосигуравача постају уједначени и прихватљиви свим странама у послу.

Преко реосигурања се остварује просторно разуђивање ризика, тиме што реосигуравач преузети део даље преноси на друге реосигураваче 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”.<sup>40</sup>

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

### 1.2.2. Самопридржај

Самопридржај је један од основних чинилаца приликом одређивања који ће ризик ићи у реосигурање. Самопридржај представља онај део ризика који осигуравач, 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 осигуравачи, чији је портфељ још увек неуравнотежен, морају посебно пажљиво одредити самопридржај. Ова осигуравајућа друштва могу бити приморана да изложе 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 осигуравач носи у пропорционалним облицима реосигурања. С друге стране, код непропорционалних уговора, део који носи цедент, то јест осигуравач, назива се **приоритет**.

---

<sup>40</sup>J.D. Cummins, B. Venard, „International Insurance Markets”, *Handbook of International Insurance* (eds.J.D. Cummins, B.Venard), Springer, New York 2007, 15.

### 1.2.3. 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 скупој 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 постотцима.

Да би спречили подметања осигуравача, који ниском проценом највеће могуће штете плаћају прилично мале премије реосигурања, а појавом штета наплаћују далеко веће износе од процењене вредности, реосигуравачи обично у уговор уграђују одредбу о погрешној процени највеће могуће штете. На основу ње може се признати грешка у процени само у извесном постотку.

## 2. СУБЈЕКТИ КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ОСИГУРАЊА И РЕОСИГУРАЊА

У уговорним и пословним односима у осигурању јавља се више страна, то јест лица. Најважнији су, свакако, осигуравач и осигураник. Уз њих, у наставку ћемо обрадити још неколико значајних лица која се срећу у осигуравајућој делатности. У реосигурању послове заштите обављају реосигуравачи који пружају покриће осигуравачима.

## 2.1. Осигуравач

Осигуравач<sup>41</sup> 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 склопљен уговор о осигурању,<sup>42</sup> 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 уређења 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 уређење 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 појединци. 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.<sup>43</sup>

Акционарско друштво које је основано у нашој земљи после ступања на снагу Закона о осигурању из 2004. године 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.

---

<sup>41</sup>Уз 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. званичан назив „друштво за осигурање”.

<sup>42</sup>„ДДОР Нови Сад”, *Општи услови за осигурање имовине*, Нови Сад, чл. 2.

<sup>43</sup>Н. Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 58.

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 опште одговорности за штету, осигурања кредита и осигурања јемства)	2.200.000
	- 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, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 139, 2014, чл. 27.

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.

Ово друштво представља особен облик, усмерен на задовољење интереса посебних група лица повезаних послом, струком, подручјем земље на коме живе или на неки други

начин. Образац узајамног осигурања је посебно развијен у западним земљама, где показује тежњу раста. Учешће друштава за узајамно осигурање у укупној премији у САД је 2012. године износило 34,2 одсто, а у Европи 28,4 одсто (највише у Холандији, Немачкој и Француској).<sup>44</sup> Наш Закон о осигурању као могућност утемељења друштва за осигурање такође наводи и друштво за узајамно осигурање.

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.<sup>45</sup>

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.<sup>46</sup> Важна особеност овог 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,

---

<sup>44</sup>International Cooperative and Mutual Insurance Federation, <http://www.icmif.org/market-insight-reports>, 12. фебруар 2018.

<sup>45</sup>S.Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999, 105.

<sup>46</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 71.

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.<sup>47</sup> Друштва за осигурање у својим пословним исправама описују уговарача осигурања као „лице које са осигуравачем закључи уговор о осигурању”.<sup>48</sup> 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.

Међутим, када уговарач склопи осигурање за туђ рачун, било са одређеним корисником или са неодређеним корисником (за рачун лица кога се тиче), уговарач 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.<sup>49</sup> 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 различита лица.<sup>50</sup>

## 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.<sup>51</sup>

Подразумева се да осигураник, да би могао закључити уговор о осигурању, мора бити пословно способно лице. Стога је он равноправна страна која стоји наспрам осигуравача

---

<sup>47</sup>Закон о облигационим односима, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, чл. 897.

<sup>48</sup>„ДДОР Нови Сад”, *Општи услови за осигурање имовине*, Нови Сад, чл. 2.

<sup>49</sup>Закон о облигационим односима, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, чл. 905.

<sup>50</sup>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.

<sup>51</sup>С.Јовановић, *Право осигурања*, Правни факултет за привреду и правосуђе, Нови Сад 2016, 122.

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.<sup>52</sup>

## 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 осигуравача 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.<sup>53</sup>

Због тога би појам корисник осигурања ваљало користити само у случајевима закључења уговора за туђ рачун или за рачун лица кога се тиче, и то 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.<sup>54</sup>

## 2.5. Осигурано лице

Сва претходно наведена лица појављују се и у осигурању имовине и у осигурању лица. Међутим, у личним осигурањима може додатно постојати и осигурано лице као особа у чијем животу треба да настане предвиђени догађај, као што су, рецимо, онеспособљеност, болест, смрт и други, како би дошло до исплате осигуране своте. Осигурано лице се јавља зато што се уговор 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.

Некада је овакво осигуравање било забрањено, јер се извлачење користи од туђе смрти или незгоде сматрало неморалним, као и опасним, због могућности постојања осигураниковог интереса да се деси осигурани случај. Данас је, напротив, осигурање лица које је уговарач склопио на начин да осигурани случај може наступити на личности неког трећег лица уобичајено и општеприхваћено. Наравно, захтева се испуњење одређених услова за заштиту осигураног лица ради спречавања шпекулисања његовом личношћу.

---

<sup>52</sup>П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 155.

<sup>53</sup>К. Purvis, *English insurance texts*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2010, 32.

<sup>54</sup>Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион“, Јавно предузеће „Службени гласник“, Београд 2014, 161.



## 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.<sup>55</sup> 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.<sup>56</sup>

## 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.

Постоје заступник осигурања – појединац и заступник – осигуравајуће 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 обично заступа само једно осигуравајуће друштво, уз могуће изузетке. Заступање може бити привредна делатност или споредно занимање.<sup>57</sup>

## 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

---

<sup>55</sup>М.Виршек, „Винкулација полисе осигурања, разлике и сличности са сродним правним установама”, *Иззови усклађивања права осигурања Србије са европским (ЕУ) правом осигурања*(ур. Ј.Славнић, С. Јовановић), Удружење за право осигурања Србије, Београд 2012, 242.

<sup>56</sup>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.

појединац, нашим законским решењима је одређено да посредник може бити једино друштво за посредовање у осигурању.<sup>58</sup>

Посредници штите интересе осигураника саветујући их о врсти и обиму осигуравајућег покрића, избору осигуравача...Посредници затим воде преговоре са друштвима за осигурање о висини премије, закључујући коначно уговор о осигурању у име и за рачун свога налогодавца. 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 подразумева постојање често 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.
- **посредници** и **заступници** – појављују се између продаваца и купаца осигурања. У савременим околностима њихов значај на тржишту је велик.
- **остали учесници**, који се по правилу не појављују непосредно у уговорним односима, али у већој или мањој мери опредељују рад тржишта осигурања. У ову скупину убрајају се владине установе, односно органи, удружења осигуравача, 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**;

---

<sup>58</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.139/14, чл. 86.

- *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 осигуравач 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:

- *обрачунатом 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 осигуравача;*
- *бројем осигураника*

и другим показатељима.

За већину ових показатеља у разним истраживањима се, по правилу, користе годишњи подаци.

Ради приказа развијености осигуравајућег тржишта у свету, најпре ћемо изнети податке о висини премије осигурања. *Премија осигурања на светском тржишту износила је 2016. године 4.732,2 милијарде долара, уз стварни раст према претходној години од 3,1 одсто.*<sup>59</sup>

Посматрано по појединим земљама, највиши обим премије током 2016. године, као уосталом и претходних година, остварило је осигурање у САД-у и Јапану. Затим следе Кина, Велика Британија, Француска, те Немачка (табела 2). Занимљиво је да се Кина

<sup>59</sup> Swiss Re, „Globale Assekuranz 2016”, *Sigma*, 3/2017, 52.

2006. године први пут нашла међу десет највећих по износу премије и да се отада њен положај на лествици готово из године у годину поправљао, да би се сада готово изједначила са Јапаном.

Табела 2. Укупна премија осигурања у свету 2016. год.

Место	Земља	Износ (млрд. амер. долара)	Учешће (%)
1	САД	1.352,4	28,6
2	Јапан	471,3	10,0
3	Кина	466,1	9,9
4	Велика Британија	304,2	6,4
5	Француска	237,6	5,0
6	Немачка	215,0	4,5
7	Јужна Кореја	170,9	3,6
8	Италија	162,4	3,4
9	Канада	114,5	2,4
10	Тајван	101,4	2,1
11	Остале земље	1.136,4	24,1
	Свет укупно	4.778,2	100,0

Извор: Swiss Re, *Globale Assekuranz 2016*, *Sigma*, 3, 2017, S. 52.

Као што би се и могло очекивати, Србија је безначајна у светским размерама, са укупном премијом осигурања од 803 милиона долара и учешћем од 0,02 одсто.

Уз премију осигурања, значајно је осврнути се на још неке тржишне показатеље. **Густина осигурања**, то јест премија по становнику, одражава куповну моћ у овој делатности и често се среће у истраживањима достигнуте развијености осигуравајућег тржишта.<sup>60</sup> Ако занемаримо Кајманска Острва, густина осигурања је највиша у Хонгконгу, са близу 7.700 долара премије по становнику, док су од трећег до петог места Швајцарска, Данска и Финска, с око 5.000-7.000 долара по становнику (табела 3). Уочавамо да су на самом светском врху по овом показатељу углавном земље са сразмерно малим бројем становника. Занимљиво је запазити како густина осигурања у Хонгконгу дванаест пута надмашује светски просек, као и да су од десет земаља с највишим показатељем шест европске. Некада је тај број био и већи, из чега закључујемо да се осигуравајућа делатност све брже развија по другим деловима света. Полазећи од величине привреде и броја становника, разумљиво је да земаља у развоју нема на овом списку.

<sup>60</sup>J.D. Cummins, O.Mahul, *Catastrophe Risk Financing in Developing Countries*, The World Bank, Washington D.C. 2009, 40.

Табела 3. Укупна премија осигурања по становнику у свету 2016. год.

Место	Земља	Износ (Амер. долара по становнику)
1	Кајманска Острва	12.160,3
2	Хонгконг	7.678,8
3	Швајцарска	6.933,5
4	Данска	5.158,7
5	Финска	5.060,7
6	Холандија	4.716,9
7	Луксембург	4.589,3
8	Ирска	4.408,4
9	Тајван	4.320,7
10	САД	4.174,1
	Свет укупно	638,3

Извор: Swiss Re, Globale Assekuranz 2016, *Sigma*, 3, 2017, S. 59.

Премија осигурања по становнику у Србији износи 114,5 долара. Просечан показатељ за светску привреду у 2016. години виши је пет и по пута него у Србији. Сам Хонгконг по густини осигурања надмашује Србију 67 пута.

Подаци о такозваном *продору осигурања*, то јест учешћу премије у друштвеном производу, на прво место, опет занемарујући Кајманска острва, убедљиво стављају Тајван (вредност показатеља равно петина), иза којег долазе Хонгконг и Јужна Африка, па затим следе још четири земље где продор осигурања премашује границу од десет одсто (табела 4). Продор осигурања у Србији износи свега 2,1 одсто, што значи да је у Тајвану готово десет пута већи, а у свету у просеку троструко већи.

Разлике у продору осигурања нешто су мање изражене него код густине осигурања, што проистиче из природе овог показатеља, то јест ограничености распона његове висине. Уделом премије у друштвеном производу уопштено се мери допринос осигурања производности целокупне привреде. Овај показатељ се, иначе, сматра једним од најважнијих за праћење степена развијености осигуравајуће делатности.<sup>61</sup>

Табела 4. Учешће укупне премије осигурања у друштвеном производу у свету 2016. год.

Место	Земља	Износ (%)
1	Кајманска Острва	22,6
2	Тајван	20,0
3	Хонгконг	17,6

<sup>61</sup>Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 452.

4	Јужна Африка	14,3
5	Јужна Кореја	12,1
6	Финска	11,8
7	Холандија	10,4
8	Велика Британија	10,2
	Свет укупно	6,3

Извор: Swiss Re, Globale Assekuranz 2016, *Sigma*, 3, 2017, S. 60.

У развијеним земљама је одавно доказано како осигурање има велике могућности да својим средствима потпомаже укупни привредни развој земље, подстичући раст производње и услуга. Тај утицај је снажнији уколико је продор осигурања већи. Допринос осигуравајуће делатности привредном расту неспоран је и у земљама у развоју.<sup>62</sup>

Тржишта осигурања су се из основа изменила током последњих двадесетак година. Као најважније промене можемо навести: укрупњавање установа и пословања, смањивање прописа, ублажавање ограничења, нарасло надметање, појаву електронске трговине, развој банке-осигурања, настајање нових опасности за које се тражи осигуравајуће покриће. Ова кретања постављају пред осигураваче нове изазове.<sup>63</sup>

## 3.2. Осигуравачи

### 3.2.1. Осигуравајућа друштва као тржишни учесници

Будући да су у претходном поглављу обрађени осигуравачи као лица која обављају осигуравајуће, односно реосигуравајуће послове, на овом месту износимо само податке о њиховом броју, власничком саставу и друго. На домаћем тржишту послује 21 акционарско друштво за осигурање – четири их спроводи само животна осигурања, седам само неживотна, уз шест мешовитих осигуравача и четири реосигуравача.<sup>64</sup> Број друштава за осигурање се током последњих година умерено смањује, што сматрамо да је, за тржиште наше величине, добро кретање.

Од 21 друштва на домаћем тржишту, 15 је у већинском страном власништву. На њих отпада 93,0 одсто премије животног осигурања и 61,5 одсто премије неживотног осигурања. Друштва која су у већинској својини странаца учествују у укупној имовини осигуравајућих кућа у Србији са 77,0 одсто, а у броју запослених са 68,3 одсто.

За разлику од развијених земаља, у нашој земљи не послују друштва за узајамно

<sup>62</sup>J.N. Mojekwu, S.O.N. Agwuegbo, F.F. Olowokudejo, „The impact of insurance contributions on economic growth in Nigeria”, *Journal of Economics and International Finance* 3/2011, 444-451.

<sup>63</sup>J.D. Cummins, B. Venard, „International Insurance Markets”, *Handbook of International Insurance*(eds.J.D. Cummins, B.Venard), Springer, New York 2007, 1.

<sup>64</sup>Народна банка Србије, *Сектор осигурања у Србији – извештај за треће тромесечје 2017. године*, <http://www.nbs.rs>, 13. фебруар 2018.

осигурање. Према изворима тадашњег Удружења осигуравајућих организација Србије и Црне Горе, у 2003. години је пословало само једно друштво за узајамно осигурање, „М. Г.“, са седиштем у Београду. Његова делатност било је осигурање живота.<sup>65</sup> Ово друштво је, међутим, добровољно престало с радом крајем 2004.<sup>66</sup> Друштва за узајамно осигурање у нас нису заживела, премда се, с времена на време, појављују доста утемељени предлози за њихово оснивање.<sup>67</sup>

### 3.2.2. Пословна удруживања осигуравача

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 осигуравача бави се различитим врстама осигурања. Овакви спојеви 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.<sup>68</sup>

**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.<sup>69</sup>

**Картел осигурања.** Картел у општем смислу представља удруживање крупних предузећа ради поделе тржишта и одржавања високих цена.<sup>70</sup> 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

---

<sup>65</sup>Резултати пословања организација за осигурање и реосигурање у 2003. години, Удружење осигуравајућих организација Србије и Црне Горе, Београд 2004, 2.

<sup>66</sup>С. Стојановић, „Мање друштва, мање брига“, *Бизнис и финансије* 3/2005, 26.

<sup>67</sup>Н. Жарковић, „Србија без друштва за узајамно осигурање“, *Свет осигурања* 1-2/ 2012, 22.

<sup>68</sup>D. Farny, *Versicherungsbetriebslehre* (5., überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011, 250, 266-269.

<sup>69</sup>P.Koch, *Versicherungswirtschaft: eineinführender Überblick* (7. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2013, 106.

<sup>70</sup>Ј. Мићуновић, *Речник страних речи и израза*, Српска школска књига, Београд 2000, 192.

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.<sup>71</sup>

**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 раздељује 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 уговореним уделитема.<sup>72</sup> Савези осигурања су нарочито присутни на лондонском тржишту.

### 3.3. 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

---

<sup>71</sup>D.Farny, *Versicherungsbetriebslehre* (5., überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011, 286-288.

<sup>72</sup> H. Cockerell, *Witherby's Dictionary of Insurance* (Third Edition), Witherby, London 1997, 237.



најважније показатеље везане за рад посредника и заступника као учесника на тржишту осигурања у Србији.

Код нас послује 85 правних лица (друштва за посредовање у осигурању и друштва за заступање у осигурању), 94 заступника у осигурању (физичких лица - предузетника) и 6.212 лица овлашћених за заступање, односно посредовање. Сем њих, на тржишту послује још 20 банака, седам новчаних изнајмљивачких друштва и један јавни поштански оператер који су од Народне банке Србије добили сагласност за обављање заступничких послова у осигурању.<sup>73</sup>

### 3.4. 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:<sup>74</sup>

- 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 акционарскодруштво 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.

### 3.5. Удружења осигуравача

Удружења осигуравача представљају вид здруживања осигуравајућих друштва ради 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

---

<sup>73</sup>Народна банка Србије, *Сектор осигурања у Србији – извештај за треће тромесечје 2017. године*, <http://www.nbs.rs>, 13. фебруар 2018.

<sup>74</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.55/04, 61/05, 101/07. и 63/09, чл. 100, Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 267.

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.<sup>75</sup>

### 3.6. 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.<sup>76</sup>

Лојд је прошао кроз више развојних фаза, налазећи се и у тешким стањима која су чак угрожавала његов опстанак. Последња велика криза трајала је од почетка деведесетих година прошлог века (када су азбестне штете и штете изазване загађењем околине довеле до потресних губитака) и окончана је тек 2006.<sup>77</sup>

Он није осигуравајуће друштво, како се често погрешно сматра, и не прихвата ризике у осигурање. То чине *Лојдови чланови* – бројни појединци и предузећа, 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. Број Лојдових удружења се доста мењао током времена. Тако је, рецимо, 1996. године постојало њих 167, да би број у

---

<sup>75</sup>М. Лисов, Н. Жарковић, *Економске и техничке основе осигурања*, Факултет техничких наука, Нови Сад 2010, 282.

<sup>76</sup>Lloyd's, <http://www.lloyds.com/>, 14. фебруар 2018.

<sup>77</sup>Buffett rettet Lloyd's, *Zeitschrift für Versicherungswesen*, 22, 2006, 724.

другој половини 2007. године спао на 72, а на крају 2016. године порастао на 99.<sup>78</sup> Свако удружење има свога представника, *Лојдовог преузимача 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. Оваквих посредника, различитих по величини, било је 258 крајем 2016. године. Занимљиво је да посредник преузима обавезу за плаћање премије удружењу чак и ако се деси да је осигураник не плати њему.

Изузетно важан орган представља *Лојдов савет*, као тело под чијим се надзором одвија Лојдово пословање. Он је надлежан за целокупно уређење овог особеног тржишта осигурања као највиши орган. Има двадесет осам чланова, а основан је 1982. године.<sup>79</sup>

Најважнија грана осигурања, по којој је Лојд и најчувенији, јесте већ поменуто поморско осигурање. Значајне су и неке друге гране, поготово осигурање од пожара и крађе у копненом осигурању, ваздушно осигурање, осигурање моторних возила и краткорочно осигурање живота.<sup>80</sup>

У Лојду се изузетно води рачуна *о безбедности осигураника*, чему служи вишечлани ланац који чине следеће карике:<sup>81</sup>

- **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.** Од настанка Лојда појединци су обезбеђивали неопходна новчана

---

<sup>78</sup>Lloyd's Desk Diary 1997, LLP, London 1996, 12; V. Horne, „Facing up to the downturn”, *Reactions*, September 2007, 32; *Lloyd's Annual Report 2016*, [https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds\\_annual\\_report.pdf](https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf), 14. фебруар 2018.

<sup>79</sup>Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 146.

<sup>80</sup>S.Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999, 116.

<sup>81</sup>Lloyd's, <http://www.lloyds.com/>, 14. фебруар 2018.

средства за ношење ризика и они јемче за извршење уговорних обавеза целокупном имовином. Међутим, због све јаче потребе за растућим износом главнице, од почетка 1994. године и *предузећима* је дозвољено да постану Лојдови чланови. Пошто се од 2003. године више не примају нови појединачни чланови, потпуно је схватљиво да су предузећа (улагачка друштва, међународна друштва за осигурање, предузећа из других делатности) данас главни снабдевачи овог тржишта средствима неопходним за рад. Власници предузећа која су Лојдови чланови 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.

Занимљиво је истаћи да се Лојд 2004. први пут појавио на тржишту капитала нудећи обвезнице на лондонској берзи. Сврха је била јачање новчаних залиха, али и прикупљање новца за ширење на друга европска тржишта, посебно у Немачку. Овај потез наишао је на одобравање најважнијих Лојдових удружења, али и независних установа које се баве оцењивањем осигуравача.<sup>82</sup>

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 И ДРУШТВА ЗА РЕОСИГУРАЊЕ**

Да би осигуравајуће друштво могло бити основано и да би касније са успехом пословало, оно мора уважавати одређена начела и правила. Целокупан животни век друштва за осигурање, односно, друштва за реосигурање прати, то јест надзире, државно надзорно тело. У овом поглављу је обрађен рад друштва управо са тог становишта.

##### **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.<sup>83</sup> 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

<sup>82</sup> „Londonski Lloyd’s prvi puta na tržištu kapitala”, *Svijet osiguranja* 5/2004, 79.

<sup>83</sup> Barlow Lyde & Gilbert, *Tolley’s Insurance Handbook* (second edition), Tolley, Croydon 2000, 126-127, 131.

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:<sup>84</sup>

- 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.

У нашем водећем осигуравачу истичу да имају виђење о стварању сталне предности на тржишту, обезбеђујући осигураницима, сарадницима и пословним пријатељима услуге и пословне односе који имају већу вредност него код других осигуравајућих друштава. Затим се наводи како граде успешну и извесну пословну будућност, како за само друштво, тако и за све који раде и сарађују с њима.

У истом друштву такође тврде како им је задатак да странкама понуде врхунске услуге, у потпуности прилагођене њиховим жељама и потребама. Настоје да увећају број осигураника који ће умети вредновати њихову решеност да понуде врхунске услуге. Наводи се да теже пружити врхунску осигуравајућу услугу под најповољнијим условима, уз одржавање дугорочних и обострано успешних пословних односа. Друштво

---

<sup>84</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.139/14, чл. 42.

настоји да користи најсавременију рачунарску технологију и брзо и прилагодљиво саобраћање, уз одржавање најсавременијих пословних стандарда. У овом друштву истичу како су им запослени способни, потпуно обучени стручњаци, са етичким пословним понашањем и могућностима решавања и најсложенијих задатака на тржишту.

Из интернетског представљања једног од већих србијанских друштава за осигурање, можемо закључити да се тежиште у раду ставља на обједињавање традиције успешног пословања и светских искустава. Циљ овог друштва је да активно учествује у унапређењу осигуравајућег тржишта у Србији, и то од пружања највишег стандарда осигуравајућих услуга, па до праћења најновијих кретања у области осигурања. Од пословних задатака, на прво место се ставља нужност пружања пуне безбедности за преузете опасности, уз непрестано развијање и осавремењавање видова покрића.

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.<sup>85</sup>

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.<sup>86</sup>

Важно је још истаћи да су друштва за осигурање и законом обавезана да вишкове ризика које не могу покривати својим средствима предају у саосигурање и реосигурање. При томе је на првом месту коришћење могућности додатног обезбеђења опасности у земљи, а тек потом у иностранству. Полазећи од ограничених могућности мањих тржишта осигурања, као што су слабије развијене државе настале распадом Југославије, разумљиво је да се у заштиту осигураника са тих простора код којих су ризици изузетно велики, редовно укључују реосигуравајућа друштва са седиштем у иностранству.

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

---

<sup>85</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 72 и 144.

<sup>86</sup>П.Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 150.

одлива средстава из осигуравајућег фонда. У ту сврху, осигуравач прати преузете ризике и њихове измене, непосредно улаже у смањење могућности дешавања штета, истражује штете и њихове узроке, ствара статистичку основу као подлогу за различита истраживања, сарађује са надлежним државним органима и друго.<sup>87</sup>

Уз закључивање и извршавање уговора о осигурању, те спровођење мера спречавања и сузбијања, у светској привреди у савременим околностима јача улога друштава за осигурање као улагача на новчаном тржишту. Без обзира на важна ограничења у већини земаља са ових простора, као што су недовољан привредни раст и неразвијеност новчаног тржишта, пословање савременог друштва за осигурање мораће све више обухватати и овај одсечак.<sup>88</sup>

### 4.3. Надзор над друштвом за осигурање

Осигурање је постало целовита и уређена делатност тек током прве половине двадесетог века. Развој осигуравајућих послова ишао је од договора између појединаца до велике законодавне пажње која им је придавана у државној равни. Носиоци власти не само што су помно пратили и уређивали ову делатност, него су се, у појединим случајевима када је то било у општем интересу, појављивали чак и као осигуравачи.<sup>89</sup>

Због изузетно великог привредног значаја, *пословање друштава за осигурање у свим земљама је уређено законским прописима*, и то у оквиру опште привредне политике, а и у оквиру посебне политике због особитости осигуравајуће делатности. Оно се редовно прати, што обично чине посебни државни органи из области финансија. Делујући у интересу осигураника, они надзиру осигуравачево пословање, нарочито у погледу платежности, затим по питањима придржавања прописа о улагању резерви, примене основних начела установе осигурања и обезбеђења здраве тржишне утакмице. Предмет надзора чине све фазе постојања предузећа (оснивање, пословање, престанак рада).<sup>90</sup>

У Србији, обављање надзора над осигуравајућом делатношћу је поверено *Народној банци Србије*.<sup>91</sup> У ту сврху, она прати рад друштава за осигурање, друштава за реосигурање, друштава за посредовање, друштава за заступање, заступника, предузећа и других правних лица која имају посебан део за пружање других услуга у осигурању, те правних лица која посредовање и заступање обављају на основу посебног закона.

---

<sup>87</sup>П. Шулерић, Р. Вујовић, Д. Мркишић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј.Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2006, 79-80.

<sup>88</sup>М. Лисов, Г. Томашевић-Дражић, „Савремено пословање осигуравајућих компанија”, *IV међународни симпозијум – Савремени трендови у развоју тржишта осигурања*(редактори Ј. Кочовић, Х. Ханић), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду и Удружење актуара Србије, Београд 2006, 75.

<sup>89</sup>J. Outreville, *Theory and Practice of Insurance*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Netherlands 1998, 25.

<sup>90</sup>Н.Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 166.

<sup>91</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 187.

Предмет надзора над пословањем осигуравајућег друштва је следеће:<sup>92</sup>

- 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.

Посматрано у светској равни, за разлику од других новчаних предузећа, као што су банке или улагачи средстава, осигурање је (искључујући део реосигурања) до друге половине деведесетих остало уређено само на нивоу држава. Стање се у међувремену осетно изменило. Смањивање прописа и ублажавање ограничења, нарочито на западноевропским тржиштима осигурања, имали су кључног утицаја на све јаче надметање и све већи прилив премије из иностранства. Надзор над осигурањем се такође прилагодио тржишним променама, поготово њиховим растућим међународним обележјима. Као неопходност се појавила сарадња и усаглашавање законодаваца у међународној равни као једно од важних обележја савременог тржишта.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 188.

<sup>93</sup>К. Hohlfeld, „AufdemWegzuweltweitenGrundsätzenundStandardsderVersicherungsaufsicht“, *Versicherungswirtschaft* 1/2002, 6.



#### 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.<sup>94</sup> На престанак рада друштва за осигурање примењују се одредбе Закона о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање.<sup>95</sup> Агенцији за осигурање депозита је поверено обављање задатка ликвидацијског и стечајног управника у друштвима за осигурање, што је особеност наших правних решења.<sup>96</sup> 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, ИМОВИНА И ТЕХНИЧКЕ РЕЗЕРВЕ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ И ДРУШТВА ЗА 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.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Ликвидација 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.

<sup>95</sup> Закон о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање, *Службени гласник РС*, бр. 61/2005, 116/2008 и 91/2010.

<sup>96</sup> Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, *Право осигурања* (шесто измењено и допуњено издање), Правни факултет Универзитета „Унион“, Јавно предузеће „Службени гласник“, Београд 2014, 117.

<sup>97</sup> I. Gursun, G. Umit, „Early warning model with statistical analysis procedures in Turkish insurance companies”, *African Journal of Business Management* 4/2010, 623-630.

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 стварна вредност и уредност друштва у извршавању обавеза из уговора о осигурању и других обавеза, те да о томе обавештава надзорно тело.<sup>98</sup>

Платежност друштва за осигурање утврђује се и прати полазећи од:<sup>99</sup>

- 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 (као што су приливи из уплата капитала или по основу дугорочних и краткорочних зајмова). На другој страни су сви *одливи* готовине из осигуравајућих послова, улагања и других новчаних послова (као што су одливи по основу откупа сопствених акција, дугорочних и краткорочних зајмова, плаћених дивиденди и друго).

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

У том оквиру, *платежним средствима* се сматрају:

1. новчана средства, и то:

- готовина у благајни;
- новац у службеној валути у земљи на текућим пословним рачунима по виђењу који не служи као обезбеђење за измирење других обавеза;
- девизна средства на текућим пословним рачунима по виђењу која не служе као обезбеђење за измирење других обавеза;
- потраживања с рачуна безготовинског плаћања настала пребијањем међусобних дуговања и потраживања;

2. хартије од вредности, и то:

- државне хартије од вредности;
- друге хартије од вредности којима се тргује на уређеном тржишту;
- остале хартије од вредности;

---

<sup>98</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 130 и 146, Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање / реосигурање, *Службени гласник РС*, бр. 51/15.

<sup>99</sup>Н.Жарковић, *Осигурање*, Висока школа струковних студија за економију и управу, Београд 2013, 73-74.

3. потраживања која доспевају у наредних четрнаест дана од дана утврђивања платежности друштва за осигурање, која су покривена средствима обезбеђења плаћања (чек, авалирана меница, банкарско јемство);
4. неискоришћени део оквирних банкарских кредита одобрених осигуравајућем друштву;
5. извесно очекивани приливи у наредних четрнаест дана по основу премија осигурања и удела реосигуравача у штетама осигуравача.

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

- обавезе по основу штета;
- обавезе по основу премија саосигурања и реосигурања;
- обавезе по основу улагања, дугорочних и краткорочних зајмова и друге финансијске обавезе;
- обавезе по основу зарада;
- обавезе по основу пореза и доприноса;
- обавезе по основу закупа и
- друге обавезе из пословања друштва.

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.<sup>100</sup>

Друштву за осигурање је, исто тако, наметнута обавеза да залиху платежности израчунава последњег дана текућег обрачунског раздобља, на посебно прописаним обрасцима, и то:<sup>101</sup>

- 31. децембра текуће године (обрачун за текућу годину у целини);
- 31. марта текуће године (обрачун се односи на раздобље од 1. априла претходне године до 31. марта текуће године);

---

<sup>100</sup> S.Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999, 337, 353.

<sup>101</sup> Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање / реосигурање, *Службени гласник РС*, бр. 51/15.

- 30. јуна текуће године (обрачун се односи на раздобље од 1. јула претходне године до 30. јуна текуће године) и
- 30. септембра текуће године (обрачун се односи на раздобље од 1. октобра претходне године до 30. септембра текуће године).

#### 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.

Најважније *приходне ставке* код наших осигураваача су следеће:<sup>102</sup>

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

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

- накнаде штета;
- резервисане штете;
- трошкови осигуравања;
- плаћена премија реосигурања и
- издвајања за мере спречавања настанка штетних догађаја.

Наравно, подразумева се да је образац по коме се исказују сви приходи и расходи који прате рад друштва за осигурање далеко разуђенији и сложенији. Друштва су, сем тога, у обавези да пруже напомене, односно образложење билансних ставки. Тако, рецимо, биланс успеха који обухвата приходе и расходе код „ДДОР-а Нови Сад” има две странице, а пратећа објашњења у виду табела и написа дванаест страница.<sup>103</sup>

У акционарском друштву за осигурање, односно друштву за реосигурање, пословни учинак се установљава као *добитак* или *губитак*, што је примерено ставу да се акционарско друштво оснива ради остваривања добитка. Друштво за узајамно осигурање исказује *вишак* или *мањак*.<sup>104</sup> Све ово се ради укупно, али и по врстама осигурања. Важно је такође истаћи да је пословни учинак нужно јавно исказати и обелоданити у новчаном извештају.

<sup>102</sup>Н. Жарковић, *Економика осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Београд 2008, 128-129.

<sup>103</sup>„ДДОР Нови Сад”, *Годишњи извештај о пословању ДДОР Нови Сад а. д. о. за 2014. годину*, Нови Сад 2015, поглавље 1. Финансијски извештаји, 4-5 и 39-50.

<sup>104</sup>Д. Мркшић, Н. Жарковић, *Управљање организацијама за осигурање и реосигурање*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2007, 69-70.

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;
- напослетку, 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 истовремено на оба начина.

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.<sup>105</sup>

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.

---

<sup>105</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр.139/14, чл. 145.

## 5.2. Имовина друштва за осигурање

У циљу успешног рада, неопходно је да друштво за осигурање, као и свако друго привредно друштво, располаже извесном имовином. Имовину друштва за осигурање представљајуразне непокретне и покретне ствари. Највишу вредност у билансима имају хартије од вредности, пословне зграде, новчана средства и друга имовинска права. Што је земља развијенија, веће је учешће хартија од вредности и њихова разуђеност на различите ставке.

Уколико се посматра састав средстава друштва за осигурање у нашој земљи, запазићемо да највеће учешће имају дугорочна новчана улагања. За њима следе краткорочна новчана улагања, па затим збирна ставка некретнине, постројења и опрема. На четвртом месту су потраживања.<sup>106</sup>Једно време, а нарочито крајем прошлог и почетком овог века, пословање друштва за осигурање у Србији обележавала је чињеница да се знатан део имовине налазио у роби којом су осигураници, у условима отежаног измиривања обавеза, плаћали премију осигурања.<sup>107</sup>

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.<sup>108</sup>

## 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.

---

<sup>106</sup>Агенција за привредне регистре, Саопштење о пословању финансијских институција у Републици Србији у 2013. години, Београд, <http://www.apr.gov.rs/Portals/0/Saop%20C5%A1tenje%20Fin%20%20institucije%20FI2013%207%205%202014.pdf?ver=2014-06-17-100625-210>, 30. јул 2015.

<sup>107</sup>Д. Мркшић, Н. Жарковић, *Управљање организацијама за осигурање и реосигурање*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2007, 65.

<sup>108</sup>Н. Жарковић, С. Самарцић, *Основи осигурања*, „Сконт”, Нови Сад 2011, 45.

Према нашим прописима, осигуравајућа средства с којима друштво за осигурање послује су:<sup>109</sup>

- 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.<sup>110</sup>

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:<sup>111</sup>

- резерве за преносне премије;
- резерве за неистекле ризике;
- резерве за бонусе и попусте;
- резервисане штете;
- 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:<sup>112</sup>

- 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.

---

<sup>109</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 115.

<sup>110</sup>Н. Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконтто”, Нови Сад 2013, 546-547.

<sup>111</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 116.

<sup>112</sup>Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.

**Резерве за преносне премијесе** 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.<sup>113</sup>

Поступак прорачуна преносне премије посебно је уређен код уговора где се висина покрића мења током трајања осигурања (осигурање објеката у изградњи, осигурање уговорне одговорности извођача грађевинских радова, осигурање објеката у монтажи, осигурање уговорне одговорности извођача монтажних радова, 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 преносне премије у самопридржају друштва које закључује послове осигурања исказују се тако што се збир резерви за преносне премије осигурања сопственог портфеља и резерви за преносне премије примљених саосигурања умањи за збир резерви за преносне премије пренете у саосигурање и реосигурање.

Резерве за преносне премије у самопридржају друштва које обавља послове реосигурања израчунавају се као разлика између резерви за преносне премије по активном послу реосигурања (по основу опасности преузетих од осигуравача или других реосигуравача) и резерви за преносне премије по пасивном послу реосигурања (по основу опасности предатих другим реосигуравачима).<sup>114</sup>

**Резерве за неистекле ризикесе** 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 делимично снижене премије и повраћаја дела премије за непотрошено трајање осигурања због његовог превременог престанка.<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 117.

<sup>114</sup>Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.

<sup>115</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 119.



*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.<sup>116</sup>

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.<sup>117</sup>

Из наведеног се може закључити даје 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.<sup>118</sup>

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).<sup>119</sup>

Као што је истакнуто, друштво рачуна резервацију и за настале непријављене штете до истека раздобља, узимајући у обзир претходна искуства у погледу броја штета, висине штета и времена потребног за пријаву и решавање штета, зависно од обележја скупине сродних опасности и расположивих података. Овакав прорачун се не изводи за животна осигурања за која се обрачунава математичка резерва.

---

<sup>116</sup>S.Diacon, R.Carter, *Successininsurance*(3<sup>rd</sup>edition), JohnMurray, London 1996, 206-207.

<sup>117</sup>Б. 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.

<sup>118</sup>Ј. Рашета, *Опште и актуарске основе осигурања*, Јован Рашета, Београд 2004, 180.

<sup>119</sup>Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.

**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).<sup>120</sup> Она се утврђује довољно опрезним математичко-актуарским методама, по чему је и добила име. Да би се остварила једнакост између уплаћиване 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.<sup>121</sup>

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 тичу скупине осигураника или свих осигураника. Ако је откупна вредност осигурања зајемчена, износ математичке резерве мора бити најмање у висини откупне вредности.<sup>122</sup>

При утврђивању каматне стопе за обрачун математичке резерве за уговоре о осигурању сазајемченом 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.<sup>123</sup>

---

<sup>120</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 121.

<sup>121</sup>М. Лисов, Н. Жарковић, *Економске и техничке основе осигурања*, Факултет техничких наука, Нови Сад 2010, 232.

<sup>122</sup>Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.

<sup>123</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 122.

**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 испунити 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.<sup>124</sup>

Према прописима који важе у Србији, осигуравач је дужан образовати 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 је остварен повољан чисти пословни учинак у одређеној врсти неживотног осигурања. Супротно томе, умањују се у случају бележења неповољног учинка.<sup>125</sup>

Без обзира на све предострожности, дешава се да дође до лоше процене техничких резерви. Инострана искуства казују да се то углавном везује за земље у развоју. Разлози могу бити разноврсни, од неодговарајућих података за прорачун, преко непостојаних привредних услова, посебно високог раста цена, па све до слабо развијеног актуарства. Међутим, примери недовољности техничких резерви могу се срести и у развијеним земљама, поготово код послова неживотног осигурања.<sup>126</sup>

Недостатне техничке резерве подразумевају да су туђи извори (средства осигураника – плаћене премије осигурања) потцењени, а прецењена властита средства (имовина). Недовољне техничке резерве угрожавају платежност осигуравача, с обзиром да су обавезе потцењене и не обухватају стварно потребне износе.

### 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.<sup>127</sup>

Основни капитал, као чинилац гарантне резерве, састоји се од следећих ставки:

- уплаћени основни капитал друштва по основу обичних акција;
- резерве утврђене статутом и другим списима друштва, осим резерви повезаних с повлашћеним акцијама;

---

<sup>124</sup> R. 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.

<sup>125</sup>Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.

<sup>126</sup>И. Антић, „Техничке резерве и обезбеђивање солвентности осигуравача“, *II међународни симпозијум – Осигурање на прекретници*(ур. Ј. Кочовић, Ј. Вулета), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду и Удружење актуара Србије, Београд 2004, 190.

<sup>127</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 124.

- резерве из поновне процене вредности имовине;
- нераспоређени добитак из ранијих година;
- нераспоређени добитак из текуће године – до 50 одсто његовог износа.

(Ограничења: резерве наведене на другом и трећем месту не смеју у збиру прећи 20 одсто гарантне резерве; нераспоређени добици наведени на четвртном и петом месту не смеју у збиру прећи 25 одсто гарантне резерве.)

Допунски капитал као чинилац гарантне резерве се састоји од следећих ставки:

- уплаћени основни капитал по основу повлашћених акција;
- резерве повезане с повлашћеним акцијама.

(Ограничење: допунски капитал у обрачуну не сме прећи 50 одсто основног капитала.)

Одбитне ставке које умањују износ гарантне резерве су:

- нематеријална имовина (улагања);
- откупљене сопствене акције;
- губитак из текуће године и непокривени губитак из ранијих година;
- удели, односно акције код других осигуравајућих друштава са седиштем у земљи.

Полазећи од важности гарантне резерве за рад друштва за осигурање, Народна банка Србије задржава право прописивања и других ставки гарантне резерве, те ближе 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.

### 5.3.3. Остала средства осигурања

Под осталим средствима осигурања којима располаже осигуравајуће друштво сматрају се сва средства која нису укључена у обрачун средстава техничких резерви и средстава гарантне резерве.<sup>128</sup>

---

<sup>128</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 115.

## 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). Од статусних законских прописа далеко је најважнији Закон о осигурању из 2014. године. У другу скупину се убрајају прописи којима се уређују облигационо-правни односи који се заснивају осигурањем, било да настају уговором или на темељу закона. Овде је свакако најзначајнији Закон о облигационим односима.<sup>129</sup>

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*.<sup>130</sup> Он се примењује на она питања у погледу акционарских друштава за осигурање која Закон о осигурању не уређује. Закон о привредним друштвима се не примењује на друштва за узајамно осигурање, будући да су она недобитна и да је њихов рад у целини уређен Законом о осигурању.

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. Јасно је да су услови за оснивање оваквог друштва строжији у осигурању него у другим делатностима, зато што се ради о лицима која газдују новчаним средствима која припадају осигураницима и чија вредност мора бити очувана како би се увек могле исплатити накнаде по настанку осигураног случаја.

Сем на оснивање, бројне одредбе Закона о привредним друштвима примењују се и на управљање акционарским друштвима за осигурање, односно за реосигурање; рецимо, на начин избора у органе управљања, одговорност органа за незаконите одлуке, мандат чланова органа управљања. Органи управљања су скупштина, надзорни одбор и директор, с јасно разграниченим задацима.<sup>131</sup>

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.

---

<sup>129</sup>П.Шулејић, Р. Вујовић, Д. Мркшић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј.Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Београд 2006, 160.

<sup>130</sup>Закон о привредним друштвима, *Службени гласник РС*, бр. 36 и 99/11, 83/14 – др. закон и 5/15.

<sup>131</sup>Привредна комора Србије, *Приручник за обуку за полагање стручног испита за стицање звања овлашћеног посредника и овлашћеног заступника у осигурању*, Београд 2015, 38.

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. Закон о привредним друштвима такође, у највећој мери, опредељује пословање и престанак друштава за посредовање у осигурању и друштава за заступање у осигурању.

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.

Са убрзаним технолошким развојем, а нарочито са напретком усавршавања рачунара, мобилних уређаја и Интернета, питање очувања приватности појединаца и најразличитијих података о њима поставља се у растућој мери. Оно је у жижи ширег појма који се зове дигитализација.<sup>132</sup> Заштита података о личности зајемчена је уставима и посебним законима бројних земаља, па и у Србији.

Полазећи од Устава Републике Србије, донет је *Закон о заштити података о личности*.<sup>133</sup> 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,

---

<sup>132</sup> N. Žarković, Ž. Vojinović, „Digitization in Life Insurance”, *Challenges and Tendencies in Contemporary Insurance Market*(eds. J. Kočović, B. Boričić, B. Jovanović Gavrilović, M. Balleer), University of Belgrade, Faculty of Economics Publishing Centre, Belgrade 2017,523.

<sup>133</sup>Закон о заштити податка о личности, *Службени гласник РС*, бр. 97/08, 104/09 – др. закон, 68/12 – одлука УС и 107/12.

обједињавање, уподобљавање, достављање, прикривање, снимање и друго. Збирка података је аутоматизовани или неаутоматизовани скуп података.

Закон о осигурању је донео нарочите одредбе којима се уређују прикупљање, вођење, коришћење и чување поверљивих личних података о осигуранику или другом кориснику права из осигурања.<sup>134</sup> Ова питања су Кодексом о понашању у пословима обавезног осигурања посебно решена за послове осигурања од ауто-одговорности и друга обавезна осигурања у нашој земљи.<sup>135</sup>

Као руковаоци личним подацима, друштва за осигурање, заступници осигурања и посредници осигурања дужни су придржавати се како општих одредаба које су прописане за све руковаоце подацима, тако и посебних одредаба које су одређене Законом о осигурању и другим законима или прописима о заштити података о личности.

## ЛИТЕРАТУРА

Агенција за привредне регистре, Саопштење о пословању финансијских институција у Републици Србији у 2013. години, Београд, <http://www.apr.gov.rs/Portals/0/Saop%20C5%A1tenje%20Fin%20%20institucije%20FI2013%207%205%202014.pdf?ver=2014-06-17-100625-210>, 30. јул 2015.

И. Антић, „Техничке резерве и обезбеђивање солвентности осигуравача”, *II међународни симпозијум – Осигурање на прекретници* (редактори Ј. Кочовић, Ј. Вулета), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду и Удружење актуара Србије, Београд 2004, 188-199.

Ј.Велхнер, *Изводи из економије осигурања*, Сложена заједница осигурања и реосигурања имовине и лица „Војводина”, Нови Сад 1983.

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, 241-248.

ДДОР „Нови Сад”, *Приручник за праксу у осигурању и реосигурању*, Финансинг центар, Нови Сад 1996.

„ДДОР Нови Сад”, *Годишњи извештај о пословању ДДОР Нови Сад а. д. о. за 2014. годину*, Нови Сад 2015.

„ДДОР Нови Сад”, *Заједничке одредбе за тарифе премија за осигурање цивила и индустрије*, Нови Сад.

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

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

---

<sup>134</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/14, чл. 175-176.

<sup>135</sup>Удружење осигуравача Србије, Кодекс о понашању у пословима обавезног осигурања, <http://uos.rs/assets/Uploads/Kodeks/KODEKS23-ir.pdf>, 16. фебруар 2018.

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

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

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

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

Н. Жарковић, *Појмовник осигурања*, „Сконто”, Нови Сад 2013.

Н. Жарковић, „Србија без друштава за узајамно осигурање”, *Свет осигурања* 1-2/ 2012, 22.

Н. Жарковић, С. Самарџић, *Основи осигурања*, „Сконто”, Нови Сад 2011.

Закон о заштити податка о личности, *Службени гласник РС*, бр. 97/08, 104/09 – др. закон, 68/12 – одлука УС и 107/12.

Закон о облигационим односима, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78.

Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 55/04, 61/05, 101/07. и 63/09.

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

Закон о привредним друштвима, *Службени гласник РС*, бр. 36 и 99/11, 83/14 – др. закон и 5/15.

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

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

*Коментар Закона о облигационим односима* (главни редактор С. Перовић), Савремена администрација, Београд 1995.

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

М. Лисов, Г. Томашевић-Дражић, „Савремено пословање осигуравајућих компанија”, *IV међународни симпозијум – Савремени трендови у развоју тржишта осигурања* (редактори Ј. Кочовић, Х. Ханић), Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду и Удружење актуара Србије, Београд 2006, 75-86.

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

Д. Мркшић, Н. Жарковић, *Управљање организацијама за осигурање и реосигурање*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2007.

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

Народна банка Србије, *Сектор осигурања у Србији – извештај за треће тромесечје 2017. године*, <http://www.nbs.rs>, 13. фебруар 2018.

Одлука о адекватности капитала друштва за осигурање / реосигурање, *Службени гласник РС*, бр. 51/15.

Одлука о техничким резервама, *Службени гласник РС*, бр. 42/2015.



- Б. Павловић, „Адекватност резервације обавеза за штете”, *VIII међународни симпозијум – Проблеми пословања осигуравајућих компанија у условима кризе* (одг. ур. Ј. Кочовић), Институт за осигурање и актуарство, Београд 2010, 239-260.
- Привредна комора Србије, *Приручник за обуку за полагање стручног испита за стицање звања овлашћеног посредника и овлашћеног заступника у осигурању*, Београд 2015.
- З. Радовић, „Премија осигурања”, *Токови осигурања* 2/2010, 3-8.
- Ј. Рашета, *Опште и актуарске основе осигурања*, Јован Рашета, Београд 2004.
- Резултати пословања организација за осигурање и реосигурање у 2003. години*, Удружење осигуравајућих организација Србије и Црне Горе, Београд 2004.
- В. Рорбах, „На изворима историје аустријско-српског осигурања: 200 година агената осигурања”, *Ревуја за право осигурања* 1/2011, 30-48.
- С. Стојановић, „Мање друштва, мање брига”, *Бизнис и финансије* 3/2005, 26-27.
- Удружење осигураваача Србије, Кодекс о понашању у пословима обавезног осигурања, <http://uos.rs/assets/Uploads/Kodeks/KODEKS23-ir.pdf>, 16. фебруар 2018.
- П. Шулејић, „Осигурани случај у теорији и пракси”, *ДДОР Нови Сад* 258/2005, 40-43.
- П. Шулејић, *Право осигурања* (пето, измењено и допуњено издање), Досије, Београд 2005, 83.
- П. Шулејић, Р. Вујовић, Д. Мркшић, Н. Жарковић, Ј. Рашета, Ј. Милорадић, *Основи осигурања*, Универзитет „Сингидунум”, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд 2006.
- Ј. Bannister, *How to Manage Risk* (second edition), LLP, London 1997.
- Barlow Lyde & Gilbert, *Tolley's Insurance Handbook* (second edition), Tolley, Croydon 2000.
- М. Бијелић, *Осигурање и реосигурање*, Tectus, Zagreb 2002.
- А. Бирке, „Asbestos – Der gigantische „Irrtum“?”, *Versicherungswirtschaft* 4/2007, 244-248.
- Н. Брачманн, К. Восс, *Technik der Prämiengestaltung des Schadenversicherers*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006.
- Buffett rettet Lloyd's, *Zeitschrift für Versicherungswesen*, 22, 2006, S. 724.
- Н. Cockerell, *Wetherby's Dictionary of Insurance* (Third Edition), Wetherby, London 1997.
- Н. Crockford, *Risk Management*, Wetherby, London 1991.
- Ј.Д. Cummins, О.Махул, *Catastrophe Risk Financing in Developing Countries*, The World Bank, Washington D.C. 2009.
- Ј.Д. Cummins, В. Venard, „International Insurance Markets”, *Handbook of International Insurance* (eds. J.D. Cummins, B. Venard), Springer, New York 2007, 1-24.
- С. Diacon, R. Carter, *Success in insurance* (3rd edition), John Murray, London 1996.
- Д. Farny, *Versicherungsbetriebslehre* (5., überarbeitete Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2011.
- Ф. в. Fürstenwerth, А. Веiß, *VersicherungsAlphabet* (10., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2001.
- І. Gursun, G. Umit, „Early warning model with statistical analysis procedures in Turkish insurance companies”, *African Journal of Business Management* 4/2010, 623-630.
- С. Hansell, *Introduction to insurance* (Second edition), LLP, London 1999.
- К. Hohlfeld, „Aufdem Weg zu welt weiten Grundsätzen und Standards der Versicherungsaufsicht”, *Versicherungswirtschaft* 1/2002, 6-9.
- В. Horne, „Facing up to the downturn”, *Reactions*, September 2007, 32-34

International Cooperative and Mutual Insurance Federation, <http://www.icmif.org/market-insight-reports>, 12. фебрыар 2018.

P. Koch, *Versicherungswirtschaft: ein einführender Überblick* (7. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2013.

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

*Lloyd's Desk Diary 1997*, LLP, London 1996.

*Lloyd's Annual Report 2016*, [https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds\\_annual\\_report.pdf](https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf), 14. фебрыар 2018.

„Londonski Lloyd's prvi puta na tržištu kapitala”, *Svijet osiguranja* 5/2004, 79.

R. 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, 305-345.

J.N. Mojekwu, S.O.N. Agwuegbo, F.F. Olowokudejo, „The impact of insurance contributions on economic growth in Nigeria”, *Journal of Economics and International Finance* 3/2011, 444-451.

F. Nickel, M.Fortmann, *Wörterbuch der Versicherung – Dictionary of Insurance Terms, Englisch-Deutsch* (3. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2009.

J. Outreville, *Theory and Practice of Insurance*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Netherlands 1998.

*Oxford Dictionary of Finance and Banking* (Fifth edition), Market House Books, Oxford 2014.

A. Palaš, „Iz naše terminologije”, *Osiguranje i privreda* 5/1982, 44-45.

C.Pass, B. Lowes, L.Davies, *Collins Dictionary of Economics*(fourth edition), HarperCollins Publishers, Glasgow 2005.

V. Petranović, *Osiguranje i reosiguranje*, Informator, Zagreb 1984.

T.B. Pham-Thi, „DerVersicherungsmarkt von Unternehmensversicherungen”, *DieVersicherungsnachfrage von Unternehmen* (Hrsg. S. Krummaker, J.-M. GrafvonderSchulenburg), Kompetenzzentrum Versicherungswissenschaften, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2006,142-155.

K. Purvis, *English insurance texts*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2010.

Schulenburg, J.-M.G.v. d. *Versicherungsökonomik*(2. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2014.

Swiss Re, „Globale Assekuranz 2016”, *Sigma*3/2017.

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

P.Zweifel, R. Eisen, *Insurance Economics*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2012.

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

N. Žarković, Ž. Vojinović, „Digitization in Life Insurance”, *Challenges and Tendencies in Contemporary Insurance Market*(eds. J. Kočović, B. Boričić, B. Jovanović Gavrilović, M. Balleer), University of Belgrade, Faculty of Economics Publishing Centre, Belgrade 2017,523-536.

## II ПОСРЕДОВАЊЕ У ОСИГУРАЊУ<sup>136</sup>

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

Послове посредовања у осигурању/реосигурању обављају посредници у циљу закључења уговора о осигурању и реосигурању.<sup>137</sup> 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 два лица 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*). У осигурању, где је због заштите осигураника изузетно важно знати која права и обавезе имају осигуравач и посредник, није добро да се остави судској пракси да их утврђује. Спорови по правилу дуго трају и судска пракса може бити неуједначена, што није добро ни за уговараче осигурања, ни за осигурање као делатност.

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;

---

<sup>136</sup>Проф. др Јасна Пак

<sup>137</sup>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 мора да прихвати да преговара са посредником, али ако прихвати, има обавезе које налажу добри пословни обичаји;
- 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 (провизију) 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 (закључење уговора о осигурању или његове измене). 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 накнаду 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, 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.

Обавеза осигуравача да плати провизију указује на постојање двоструког правног односа, између посредника и уговарача осигурања и посредника и осигуравача. Овај двоструки правни однос дозвољава да се обавеза осигуравача да плати провизију посреднику не заснива на уговору о посредовању који је са њим закључен.

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 друге услуге које не покрива провизија осигуравача да пружа бесплатно. 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 клијента. Од осигуравача за уобичајене услуге посредовања, од клијента за друге услуге.

Посредник у осигурању не може се накнадно договорити о висини провизије за посредовање у закључењу уговора о осигурању. Посредничка провизија не мора бити једнака за све посреднике и друштва за осигурање.

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 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).<sup>138</sup>

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

---

<sup>138</sup>Одлука 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).

осигурању може да се оснује као акционарско друштво или као друштво са ограниченом одговорношћу.

Друштво може да обавља делатност посредовања ако има дозволу НБС. 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 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. 30).

#### 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 30 (члан 88). Одредбе 30 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 већи број докумената, 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 субјеката 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 предуговорима 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.<sup>139</sup>

### 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. Док се на акционарска друштва за осигурање примењују само одредбе Закона о привредним друштвима које се односе на друштва основана у овом облику, на друштва за посредовање у осигурању примењују се и одредбе овог закона које се односе на друштва са ограниченом одговорношћу. С обзиром на значај друштава за осигурање која располажу средствима премије великог броја осигураника и пружају заштиту од разних ризика који угрожавају материјалну сигурност појединаца, привредних субјеката и других лица, савремена законодавства не дозвољавају да се та друштва оснивају као друштва са ограниченом одговорношћу.

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.

---

<sup>139</sup>Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, Прилог 1.

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.

Захтев за издавање дозволе за обављање послова посредовања у осигурању подносе оснивачи друштва за посредовање. Уз захтев се подносе документа којима се доказује да ће будуће друштво моћи да послује у складу са правилима струке и успешно, као што се захтева и за акционарско друштво за посредовање у осигурању.

### 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).

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 (тачка 16. Одлуке о стицању звања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању).



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 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 дужан је да води рачуна да се уговор закључи и уз уважавање интереса осигуравача, онолико колико о том интересу мора да води рачуна и сам уговарач осигурања (на пример да води рачуна да пријава околности од значаја за процену ризика буде истинита, а не да и сам учествује у прикривању чињеница или њиховом лажном приказивању). Обављање послова пре свега у интересу клијента је разумљиво, пошто овај бира свог посредника који ће се старати о његовим интересима, јер ће иначе потражити другог. Заштита интереса потрошача осигурања (физичко лице које је корисник услуге осигурања) је нарочито важна, јер је та заштита од ширег друштвеног интереса што потврђује савремено законодавство о заштити потрошача.

Када се ангажује у току трајања уговора, посредник предузима разне радње у интересу уговарача осигурања (обавештава осигуравача о захтеву уговарача за измену или раскид уговора, обавештава осигуравача 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 осигуравача може да обавља и 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 осигуравача. Такође, може да наплати накнаду из осигурања за рачун уговарача 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 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 уговарача 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 и 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 уговарача 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 заинтересованог лица.

До првог контакта између посредника и потенцијалног уговарача осигурања 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 осигураваача, оног који може да пружи задовољавајуће покриће уз повољну премију. Висина премије није одлучујућа за избор. Осигурање са ниском премијом по правилу пружа и уже покриће. Најчешће ће посредник да се обрати осигураваачу са којим има трајније односе. Нарочито када се ради о великим и сложеним ризицима за које се покриће може наћи код малог броја осигураваача.

Преговори са осигураваачем понекад дуго трају. У њима учествује и уговарач осигурања, мање или више активно, што зависи од тога да ли има знања о ризику од кога жели да се осигура, што је случај са лицима која обављају привредну или професионалну делатност. Лекар, на пример, зна боље од посредника шта може бити последица његовог професионалног пропуста и какво покриће би му пружило адекватну заштиту. Међутим, власник ствари коју користи за свакодневне потребе често не зна којим је све ризицима ствар изложена и од којих може да добије осигуравајућу заштиту.

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 он 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 ризикци којима је клијент изложен, може да изостане жељено покриће и да стога клијент претрпи штету.

Нека осигурања, као што су, нпр., осигурање од 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 од професионалне одговорности, штете на лицима и стварима не представљају ризик коме је изложен у обављању професије. Он је изложен ризику од одговорности за чисто имовинске штете. 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). Међутим, и код лица која су изложена одговорности за чисто имовинске штете може се покриће проширити на штете на стварима и лицима које могу настати из поседовања опреме и простора у коме обавља делатност. О тој могућности треба упознати лице које је заинтересовано за осигурање.

На основу утврђених околности које су од значаја за потребну осигуравајућу заштиту припрема се понуда која ће се доставити осигураваачу. Посредник помаже клијенту да се понуда сачини. Најчешће се то чини попуњавањем обрасца који је сачинио осигураваач. Посредник у комуникацији са осигураваачем настоји да понуда буде прихваћена али и да пренесе клијенту став осигураваача ако то није случај. Осигураваач 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 превентивне (уградња камере или аларма код крађе, набавка противпожарних уређаја и др). Ако осигураваач не прихвати понуду, активност посредника у конкретном случају престаје. Он може, међутим, да издејствује да осигураваач пружи привремено покриће док се не отклоне разлози због којих није могуће издати коначну полису.

Када су преговори успешно завршени, осигуравач припрема полису. Може одмах да приступи изради нацрта полисе, а може доставити и коначну полису. У пракси се у неким случајевима уради нацрт полисе и даје на потпис прво уговарачу осигурања, затим је потписује осигуравач. Коначну полису потписује осигуравач и доставља понуђачу на потпис. Посредници немају овлашћење да попуњавају полису осигурања (могу само да проверавају њену садржину). Посредник се стара да се полиса и сва друга писмена клијенту доставе благовремено.

Кад се премија плаћа посреднику, он је дужан да је у најкраће време, под претњом санкција, пренесе осигуравачу. Посредник се стара о томе да се све чињенице од значаја за израчунавање премије доставе осигуравачу, као, на пример, износ укупног прихода или висине зараде запослених ако представљају основицу за израчунавање премије.

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 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. У пракси посредник саветује свог клијента да прво њега обавесте о догађају којим се остварује ризик. Кад провери да ли је догађај покривен осигурањем, посредник подноси пријаву осигуравачу. Ако има овлашћење да учествује у ликвидацији штете, посредник може у том случају да ангажује стручњаке. Ако има овлашћење, наплаћује накнаду за рачун осигураника или осигурану суму по основу осигурања живота, осигурања од незгоде или болести. Настоји да осигуравач изврши уговорну обавезу у складу са условима осигурања и у примереном року. Присуствује извиђају и процени штете.

Сви посредници немају иста овлашћења, а у највећем броју случајева имају обавезе утврђене законом. Они могу да прихвате и друге обавезе према клијенту– будућем или актуелном уговарачу осигурања, као и одређене обавезе према осигуравачу. Тако, на пример, посредник нема обавезу да плаћа премију ако то није изричито уговорено са уговарачем осигурања. Међутим, ако и није уговорио са њим да плаћа премију, он може да направи споразум са осигуравачем да наплаћује премију, и у таквом случају му дугује премију и онда кад не може да је наплати од уговарача осигурања. Ако нема споразум са осигуравачем, посредник му не дугује премију, јер он нема обавезу да се стара о његовим имовинским интересима.

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 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.<sup>140</sup>

### **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.<sup>141</sup> 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).

<sup>140</sup>Одлука о стицању знања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 38/2015 и 11/2017).

<sup>141</sup>Тачка 27. Одлуке НБС о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступника у осигурању.

Овим се постижу уштеде у пословању, јер осигуравач, уместо стално запосленим лицима, поверава те послове посреднику, уколико процени да он може са успехом да их обави.

Процена ризика, нарочито ако се ради о већим објектима, као и процена штете, захтевају специјалисте које сваки осигуравач углавном има, али и ове послове он може да повери посреднику. Посредник који има дозволу за обављање послова посредовања у осигурању по закону може да обавља и наведене послове на основу уговора који закључи са друштвом за осигурање. Посредник има потребу да прати кретања на тржишту осигурања и неретко ангажује стручњаке који се таквим истраживањем баве. Зато осигуравач може да повери и те послове посреднику, што смањује трошкове пословања а не утиче на квалитет обављених послова који су иначе од великог значаја за успешно пословање.

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.

#### **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 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 покривау 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 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. Не могу се применити све мере надзора као, на пример, налагање преноса портфеља на друго друштво за осигурање, одузимање дозволе за обављање појединих или свих врста осигурања за које је издата дозвола НБС, али могу друге мере као што су писмена опомена, налагање мера за отклањање незаконитости и неправилности у пословању, разрешење и суспензија чланова управе, привремене мере, увођење принудне управе, јавно објављивање информација о неизвршавању или неблаговременом извршавању обавеза или пословању супротно прописима (члан 197. став 1. Закона).

НБС је донела подзаконски акт (одлуку) о начину вршења надзора над пословањем друштва 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.<sup>142</sup>

Другим подзаконским актом НБС ближе се уређује начин и садржина обавезе извештавања.<sup>143</sup> 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 кога 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

<sup>142</sup>Одлука 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).

<sup>143</sup>У 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.

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.

Све износе које друштво за осигурање плати посреднику у осигурању за рачун осигураника, посредник у осигурању држи на посебном рачуну. Рачун се не може користити за исплату било којих других поверилаца посредника. У случају несолвентности посредника у осигурању, износи који се држе на посебном рачуну се првенствено искористе за исплату износа које посредник дугује својим клијентима.

Надзор над извршењем пословног плана, кадровске и техничке оспособљености, те 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 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.

## 8. РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ

С обзиром на чињеницу да уговори о посредовању и заступању у осигурању нису именовани уговори (нису регулисани законом), на сложене односе између учесника примењују се општа правила облигационог права, правила о уговору о посредовању и трговинском заступању и уговору о делу, правила о заштити потрошача осигурања и обичајна правила. Утврђивање разлике у правном положају посредника и заступника у осигурању је важно, како са становишта односа између осигуравача и заступника и посредника, тако и са становишта односа заступника и посредника и њихових односа са клијентом, као и њихове грађанске уговорне и вануговорне одговорности. Сложеност односа који се успостављају у делатности посредовања и заступања у осигурању тешко се може помирити са захтевима прецизног разграничења две делатности, с обзиром на правну природу односа који се успостављају између више лица.<sup>144</sup>

Из онога што је напред наведено може се закључити да делатност посредника и заступника у осигурању има правне и економске елементе чија садржина по природи ствари није иста. Посредник је независан од било ког осигуравача. Он има обавезу да изабере најповољнијег, што не мора бити онај са којим има закључен уговор. Друштво за посредовање има посебну обавезу да посредује ради преговарања о закључењу уговора о осигурању са осигуравачем који с обзиром на околности конкретног случаја нуди најбоље покриће (члан 94, став 2. ЗО). И у случају да је са осигуравачем закључен уговор којим се посредник обавезује да му доноси послове, он то не може ако је на тржишту могуће наћи повољније осигуравајуће покриће. Он може да изабере осигуравача са којим је закључио уговор ако други осигуравачи не нуде боље покриће. У том смислу је он независан од осигуравача, иако је са њим закључио уговор. Заступник је, пак, везан уговором за осигуравача којим се обавезао да иступа у његово име и за његов рачун, а не за друге осигураваче или за купце осигурања. Заступник и посредник раде за различите стране које закључују уговор о осигурању: посредници за лице које жели да закључи уговор ради заштите од ризика, а заступници за осигуравача који ту заштиту обезбеђује. Заступници у осигурању продају услуге осигурања у име и за рачун осигуравача, при чему превасходно штите интересе осигуравача. Посредници у осигурању раде по правилу по налогу клијента (уговарача осигурања, односно осигураника) и штите његове интересе. У нашем праву постоји још једна разлика, пословима заступања могу да се баве физичка (предузетник) и правна лица (привредно друштво), док пословима посредовања могу да се баве само правна лица, друштва за посредовање у осигурању.

---

<sup>144</sup>У судској пракси већине развијених земаља став је да агент осигурања, на основу споразума са осигуравачем, ради за њега, а брокер осигурања за клијента – потенцијалног или актуелног уговарача осигурања. Брокер је независни агент који не представља осигуравача. Међутим, брокер може да иступа и за осигураника и за осигуравача ако се они сагласе. Брокери Лојда су заступници осигураника, а не осигуравача. Међутим, по прихваћеном обичајном правилу, брокер је одговоран осигуравачима за наплату премије и има право залог на полиси док му премија не буде плаћена. Он у том случају може да се сматра за агента осигуравача једино у сврху наплате премије, R. Colinvau, The Law of Insurance, Sweet&Maxwell Limited, 1979, стр. 298.

Садржина послова које обављају посредници и заступници у осигурању не дозвољава да се направи прецизно разграничење између њих. И једни и други испуњавају захтеве налогодавца који имају за циљ закључење уговора о осигурању. Они настоје да ураде што више за налогодавца, било да је уговарач осигурања или осигуравач, да би били конкурентнији на тржишту. Значајно се разликују од класичног посредника и трговинског заступника који доводе у везу купца и продавца и чији се посао завршава закључењем уговора. Посредници и заступници у осигурању углавном су ангажовани од закључења уговора до његовог престанка. У току трајања и извршења уговора они пружају разне интелектуалне услуге клијенту, односно уговарачу осигурања, због чега се сматра да у извршењу преузетих обавеза у највећој мери поступају на начин на који то чини посленик на основу уговора о делу.

*Из наведеног произлазе најзначајније разлике између посредника и заступника осигурања:*

- заступници у осигурању продају услуге осигурања у име и за рачун друштва 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 35% годишње премије по уговорима који су закључени његовим посредовањем, или толико годишње провизије, добије од тог једног осигуравача. 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 нити 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).

## ЛИТЕРАТУРА

Одлука 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).

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

Пак, Ј., *Право осигурања*, Универзитет "Сингидунум", Београд, 2011

Пак, Ј., *Хармонизација прописа о осигурању са директивама ЕУ*, Институт за упоредно право, Београд, 2004.

Шулејић, П. и други, *Коментар Закона о осигурању имовине и лица*, Дунав-Превинг, Београд, 1996.

Bigot, J., Lange, D., *Traité de droit des assurances (Tome 2), La distribution de l'assurance*, Paris, 1999.

Groutel, H. et al, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, Paris, 2008.

Monette, F., *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1949.

Prölss, J., Martin, A., *Versicherungsvertragsgesetz (27. Aufl.)*, München, 2004.

R. Colinviaux, *The Law of Insurance*, Sweet&Maxwell Limited, 1979, стр. 298.

Пак, Ј. Агенти и брокери као посредници осигурања, *Правни живот*, 12, 1998, стр. 1004-1012.

Пак, Ј., *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву, у: Правна заштита потрошача услуга осигурања, са посебним освртом на грађанско правну одговорност посредника и заступника осигурања*, Београд, 2007.

Закон о осигурању, Службени гласник Републике Србије, 139, 2014

Закон о привредним друштвима, Службени гласник Републике Србије, 36 и 99, 2011, 83, 2014- др. закон и 5, 2015.

Закон о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање, Службени гласник Републике Србије, 61, 2005, 116, 2008. и 91, 2010.

Одлука о садржини и начину вођења регистра података о друштвима за осигурање и реосигурање и другим субјектима надзора у делатности осигурања, Службени гласник Републике Србије, 42, 2015.

Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, Службени гласник Републике Србије 55, 2015.

### **III ЗАСТУПАЊЕ У ОСИГУРАЊУ**

#### **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; 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.<sup>145</sup>

### **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.

С обзиром на то да је уговор који закључују заступник и осигуравач сложен правни посао који се не може свести на класични однос заступник-налогодавац, у неким земљама се њихови односи уређују професионалним споразумима чија је примена обавезна. Споразуме закључују удружења заступника и професионална удружења осигуравача. То је добро решење, јер се тако штите интереси заступника, а осигуравач

---

<sup>145</sup>Тачка 29. Одлуке о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању.



као јача уговорна страна не може да утиче на то да се уговор сачини углавном у његову корист.

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 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 уговарача осигурања приликом припреме и закључења уговора о осигурању. Уговарач 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 уговарачу 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 уговараче 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 уговарачу 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 90б. Закона о облигационим односима). Овако широка законска овлашћења заступника не предвиђа законодавство већине земаља.

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 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; 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. Право осигураника да сам изабере адвоката предвиђено је у праву свих држава чланица ЕУ на основу наднационалног акта надлежног органа ЕУ и потврда је чињенице да се наше право осигурања усклађује са правом ове регионалне организације.

Код колективних уговора, повезаних уговора и уговора који је услов за коришћење друге финансијске услуге, заступник је дужан да осигуранику дâ све горе наведене информације. У пракси, има проблема са информисањем код колективних уговора, кад је већи број осигураника. У праву неких земаља овај се проблем решава тако што обавезу на информисање осигураника има уговарач колективног осигурања (послодавац, банка и др).

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.<sup>146</sup>

#### **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) 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 не иступа као заступник осигуравача са којим је закључио уговор о посредовању, већ 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

---

<sup>146</sup>Одлука о стицању знања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 38/2015 и 11/2017).

обавити надзор увидом у податке о пословању и непосредно у пословним просторијама заступника у осигурању.

На спровођење надзора и 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 заступања, а не оне које се могу применити само на друштва за осигурање. Не могу се применити све мере надзора, као нпр. налагање преноса портфеља на друго друштво за осигурање, одузимање дозволе за обављање појединих или свих врста осигурања за које је издата дозвола НБС, али могу друге мере као што су писмена опомена, налагање мера за отклањање незаконитости и неправилности у пословању, разрешење и суспензија чланова управе, привремене мере, увођење принудне управе, јавно објављивање информација о неизвршавању или неблаговременом извршавању обавеза или пословању супротно прописима (члан 197. став 1. Закона).

НБС је донела подзаконски акт (одлуку) о начину вршења надзора над пословањем друштва 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).<sup>147</sup>

Другим подзаконским актом НБС ближе се уређује начин и садржина обавезе извештавања.<sup>148</sup> Субјекти надзора (заступници 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 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

---

<sup>147</sup>Одлука 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).

<sup>148</sup>У 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.

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 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.

## **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. 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 заступање 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 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.

Регистар овлашћених заступника у осигурању садржи личне податке овлашћеног 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 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

С обзиром на чињеницу да уговори о посредовању и заступању у осигурању нису именовани уговори (нису регулисани законом), на сложене односе између учесника примењују се општа правила облигационог права, правила о уговору о посредовању и трговинском заступању и уговору о делу, правила о заштити потрошача осигурања и обичајна правила. Утврђивање разлике у правном положају посредника и заступника у осигурању је важно како са становишта односа између осигураваача и заступника и посредника, односа заступника и посредника и њихових односа са клијентом, као и њихове грађанске уговорне и вануговорне одговорности. Сложеност односа који се успостављају у делатности посредовања и заступања у осигурању тешко се може помирити са захтевима прецизног разграничења две делатности с обзиром на правну природу односа који се успостављају између више лица.<sup>149</sup>

Из онога што је напред наведено може се закључити да делатност посредника и заступника у осигурању има правне и економске елементе чија садржина по природи ствари није иста. Посредник је независан од било ког осигураваача. Он има обавезу да изабере најповољнијег, што не мора бити онај са којим има закључен уговор. Друштво за посредовање има посебну обавезу да посредује ради преговарања о закључењу уговора о осигурању са осигураваачем који с обзиром на околности конкретного случаја нуди најбоље покриће (члан 94, став 2. ЗО). И у случају да је са осигураваачем закључен уговор којим се посредник обавезује да му доноси послове он то не може ако је на тржишту могуће наћи повољније осигуравајуће покриће. Он може да изабере осигураваача са којим је закључио уговор ако други осигураваачи не нуде боље покриће.

---

<sup>149</sup>У судској пракси већине развијених земаља став је да агент осигурања на основу споразума са осигураваачем ради за њега, а брокер осигурања за клијента – потенцијалног или актуелног уговараача осигурања. Брокер је независни агент који не представља осигураваача. Међутим, брокер може да иступа и за осигураника и за осигураваача ако се они сагласе. Брокери Лојда су заступници осигураника, а не осигураваача. Међутим, по прихваћеном обичајном правилу, брокер је одговоран осигураваачима за наплату премије и има право залог на полиси док му премија не буде плаћена. Он у том случају може да се сматра за агента осигураваача једино у сврху наплате премије, R. Colinvau, The Law of Insurance, Sweet&Maxwell Limited, 1979, стр. 298.

У том смислу је он независан од осигуравача иако је са њим закључио уговор. Заступник је, пак, везан уговором за осигуравача којим се обавезао да иступа у његово име и за његов рачун, не за друге осигураваче или за купце осигурања. Заступник и посредник раде за различите стране које закључују уговор о осигурању: посредници за лице које жели да закључи уговор ради заштите од ризика, а заступници за осигуравача који ту заштиту обезбеђује. Заступници у осигурању продају услуге осигурања у име и за рачун осигуравача, при чему превасходно штите интересе осигуравача. Посредници у осигурању раде по правилу по налогу клијента (уговарача осигурања, односно осигураника) и штите његове интересе. У нашем праву постоји још једна разлика, пословима заступања могу да се баве физичка (предузетник) и правна лица (привредно друштво), док се пословима посредовања могу да баве само правна лица, друштва за посредовање у осигурању.

Садржина послова које обављају посредници и заступници у осигурању не дозвољава да се направи прецизно разграничење између њих. И једни и други испуњавају захтеве налогодавца који имају за циљ закључење уговора о осигурању. Они настоје да ураде што више за налогодавца, било да је уговарач осигурања или осигуравач, да би били конкурентнији на тржишту. Значајно се разликују од класичног посредника и трговинског заступника који доводе у везу купца и продавца и чији се посао завршава закључењем уговора. Посредници и заступници у осигурању углавном су ангажовани од закључења уговора до његовог престанка. У току трајања и извршења уговора они пружају разне интелектуалне услуге клијенту, односно уговарачу осигурања, због чега се сматра да у извршењу преузетих обавеза у највећој мери поступају на начин на који то чини посленик на основу уговора о делу.

*Из наведеног произлазе најзначајније разлике између посредника и заступника осигурања:*

- заступници у осигурању продају услуге осигурања у име и за рачун друштва 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).

## ЛИТЕРАТУРА

Одлука 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).

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

Пак, Ј., *Право осигурања*, Универзитет "Сингидунум", Београд, 2011

Пак, Ј., *Хармонизација прописа о осигурању са директивама ЕУ*, Институт за упоредно право, Београд, 2004.

Шулејић, П. и други, *Коментар Закона о осигурању имовине и лица*, Дунав-Превинг, Београд, 1996.

Bigot, J., Lange, D., *Traité de droit des assurances (Tome 2), La distribution de l'assurance*, Paris, 1999.

Groutel, H. et al, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, Paris, 2008.

Monette, F., *Traité des assurances terrestres*, Paris, 1949.

Prölss, J., Martin, A., *Versicherungsvertragsgesetz (27. Aufl.)*, München, 2004.

R. Colinvaux, *The Law of Insurance*, Sweet&Maxwell Limited, 1979, стр. 298.

Пак, Ј., *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву, у: Правна заштита потрошача услуга осигурања, са посебним освртом на грађанско правну одговорност посредника и заступника осигурања*, Београд, 2007.

Славнић, Ј., Предлози неких нових решења за заступнике осигурања у новом закону осигурања, у: *Привреда и право осигурања у транзицији*, ур. Славнић, Ј., Шулејић, П., Удружење за право осигурања Србије и Црне Горе, Београд, 2004, стр. 1-13.

Закон о осигурању, Службени гласник Републике Србије, 139, 2014

Закон о привредним друштвима, Службени гласник Републике Србије, 36 и 99, 2011, 83, 2014- др. закон и 5, 2015.

Закон о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање, Службени гласник Републике Србије, 61, 2005, 116, 2008. и 91, 2010.

Одлука о садржини и начину вођења регистра података о друштвима за осигурање и реосигурање и другим субјектима надзора у делатности осигурања, Службени гласник Републике Србије, 42, 2015.

Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, Службени гласник Републике Србије 55, 2015.



## IV ЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ <sup>150</sup>

### 1. ВРСТЕ И РИЗИЦИ ЖИВОТНОГОСИГУРАЊА

#### 1.1. Врсте и ризици животног осигурања

Постоје бројне поделе животног осигурања.<sup>151</sup> Поред бројних критеријума на основу којих се може вршити подела, ипак је најзначајнији онај који врши разликовање животних осигурања по основу ризика који се преузима. Традиционално, у пракси наших друштава за осигурање била су кључна два ризика у животном осигурању: ризик смрти и ризик доживљења, а кључни производ мешовито осигурање живота за случај смрти и доживљења, које је обухватало оба ризика истовремено. Дакле, кључна врста животног осигурања је било животно осигурање које је обухватало и ризик смрти и ризик доживљења, тј. истовремено је било и ризико и штедно осигурање. У пракси је ово осигурање, као основно, обухватало и допунско осигурање од последица несрећног случаја. У савременом добу, мешовито осигурање живота за случај смрти и доживљења је и даље најмасовније, али су се појавиле и нове врсте животног осигурања, као што су осигурање за случај венчања, осигурање за случај рођења, осигурање животно за случај смрти корисника кредита, осигурање живота везано за јединице инвестиционих фондова. Поред тога, Законом о осигурању из 2014. године дозвољено је да се уз осигурање живота, као основно осигурање, закључи допунско осигурање од последица незгоде, али и допунско здравствено осигурање.

По Закону о осигурању из 2014. године:

- Осигурање живота, 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;

---

<sup>150</sup>Проф. др Драган Мркшић

<sup>151</sup>Ово поглавље се у једном мањем делу заснива на публикацији З. Петровића, Д. Мркшића, *Животна осигурања*, DIS Public, Београд 2005.

- 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.

Постоје бројне поделе животних осигурања. Наводимо само неке.

У зависности од тога да ли се врши лекарски преглед или не: *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 животно 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 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 осигурани 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). Код нас ово осигурање није развијено (у 2016. г. било их је свега 13.800).

*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 државама Европске уније осигурања се деле на животна и неживотна осигурања. И у Србији је прихваћена таква подела доношењем Закона о осигурању из 2004. године. И у важећем Закону о осигурању из 2014. год. осигурање се дели на животна и неживотна.

Током деведесетих година прошлог века животна осигурање је због хиперинфлације, али и других неповољних околности, било у потпуности нестало. Тек у последњих петнаестак година се поново обнавља и бележи стални раст у односу на неживотна осигурање. Скоро сва друштва за осигурање међу приоритете своје пословне политике стављају развој животног осигурања. Удео животних осигурања у развијеном свету износи око 55% у односу на 45% која се односе на неживотна осигурање. Уочава се узрочно-последична веза између учешћа осигурања у друштвеном бруто производу и развоја једне државе. Где је учешће осигурања у друштвеном бруто производу високо (и до 8%), ради се о високоразвијеној држави и обрнуто.

Такође се уочава да веће учешће животног осигурања у укупном осигурању указује да се ради о развијеним државама са јаком привредом и високим друштвеним и личним стандардом (учешће премије животног осигурања у укупној премији заузима и до 60%) и обрнуто. У Закону о осигурању из 2014. год. дефинисано је да једно акционарско друштво за осигурање не може истовремено обављати и послове животних и неживотних осигурања. Ово правило има изузетак, јер се не односи на акционарско друштво за осигурање које на дан ступања Закона о осигурању има дозволу за обављање појединих или свих врста животних осигурања и појединих или свих врста неживотних осигурања. Међутим, и у том случају је такво акционарско друштво дужно да обрачунава и исказује средства осигурања, односно процењује испуњеност услова који се односе на адекватност капитала одвојено за животна и одвојено за неживотна осигурања.

Мора, такође, да посебно формира инвестициони портфолио и управља њиме, одвојено за животна и неживотна осигурање. Поред тога, такво акционарско друштво је дужно да трајно разграничи имовину која припада животним осигурањима од имовине која припада неживотним осигурањима. У Закону о осигурању је одређено да основни капитал акционарског друштва за животна осигурања не може бити мањи од 3.200.000 еура у динарској противвредности. При томе је акционарско друштво дужно да овај основни капитал има не само у моменту оснивања, већ у току читавог постојања акционарског друштва, што је у функцији одржавања сталне ликвидности и гаранције да ће друштво своје обавезе према осигураницима уредно извршавати.

У Закону о осигурању је одређено да се уз животна осигурања, као основна осигурања, може закључити:

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

Уз животна осигурања, као основна, 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. На српском тржишту осигурања, највећи број полиса животног осигурања закључен је уз допунско осигурање (у 2016. г. допунских осигурања од последица незгоде било је око 450.000, док је допунских осигурања у виду здравственог осигурања било око 35.000).

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.

С обзиром на реалне проблеме у функционисању пензијског осигурања у Србији у тзв. I стубу, у оквиру којег се исплаћују пензије преко Републичког фонда (а то је, пре свега, још увек неповољан однос броја запослених и броја пензионера; неповољна старосна структура становништва; неповољан однос броја новорођених и броја умрлих; потреба да се део пензија исплаћује из буџета Републике и поред тога што се тај удео у укупном износу за исплату пензија смањује; тенденција повећања разлике између просечне плате и просечне пензије у корист просечних плата), животно осигурање представља реалну потребу и могућност да буде допуна пензијском систему.

Првенствена функција добровољног пензијског осигурања је управо да буде допуна I стубу, тј. државном пензијском осигурању, али ту функцију може да има и животно осигурање, на шта, такође, треба указати у продајном разговору. 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. С обзиром на то да се премије других врста осигурања у Србији не могу закључивати, односно плаћати и исплаћивати у девизама, овај изузетак који важи за животно осигурање представља озбиљну предност, коју посебно треба потенцирати у продајном разговору. Према подацима Народне банке Србије у 2016. г. укупан број животног осигурања је 1.132.315 са 1.532.369 осигураника и укупном премијом од 23.127.708.000 динара. Укупан број осигурања за случај смрти износи 286.346, са 671.276 осигураника и укупном премијом од 2.444.039.000 динара.

Осигурања живота за случај доживљења има 58.606 са исто толико осигураника и укупном премијом од 5.171.519.000 динара. Осигурања живота за случај смрти и доживљења (мешовито осигурање) има 257.017 са 259.485 осигураника и премијом од 12.123.168.000 динара. Осигурања живота са тачно утврђеним роком исплате има 19.046 са 19.185 осигураника и премијом од 1.027.656.000 динара. Рентног осигурања има 13.876 са исто толико осигураника и премијом од 604.216.000 динара. Осигурања за случај венчања и рођења има 1.572 са 1.597 осигураника и премијом од 12.790.000 динара. Животног осигурања везано за јединице инвестиционих фондова има свега 6 са 6 осигураника и укупном премијом од 1.951.000 динара. Допунских осигурања од последица незгоде има 450.590 са 463.076 осигураника и премијом од 1.131.893.000 динара. Допунских осигурања у виду здравственог осигурања има 34.918 са исто толико осигураника и премијом од 158.633.000 динара. Дакле животно осигурање је у сталном порасту и сада заузима око 25% укупно закључене премије осигурања у Србији. И даље

је доминација осигурања живота за случај смрти и доживљења (мешовито осигурање), али уз занемарљив број животних осигурања везаних за јединице инвестиционих фондова.

### *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.

#### **1.2. Осигурање живота у случају смрти и доживљења<sup>152</sup>**

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.

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

---

<sup>152</sup>Карактеристике дате на основу Посебних Услови за осигурање живота за случај смрти и доживљења, ДДОР осигурање, Нови Сад 2015.

добити. Исплата припадајућег дела добити врши се заједно са исплатом осигуране суме, односно откупне вредности полисе.

#### 1.2.1. Осигурање живота за случај смрти <sup>153</sup>

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.

#### 1.2.2. Осигурање живота за случај доживљења<sup>154</sup>

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,

---

<sup>153</sup>Карактеристике дате на основу Посебних Улова за осигурање живота за случај смрти, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.

<sup>154</sup>Карактеристике дате на основу Посебних Улова за осигурање живота за случај доживљења, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.



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 и премија плаћена за најмање три године.

Такође, на захтев уговарача осигурања, осигуравач може одобрити исплату дела уговорене осигуране суме и виду предујма, 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.

### 1.2.3. Осигурање живота за случај смрти корисника кредита<sup>155</sup>

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,

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

---

<sup>155</sup>Карактеристике дате на основу Посебних Улова за осигурање живота за случај смрти корисника кредита, *ДДОР осигурање*, Нови Сад 2015.

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 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.

## **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 залогу. 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 пристајак 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.

У погледу накнаде из животног осигурања, истичемо да постоје значајне разлике у односу на накнаде из неживотних, пре свега имовинских осигурања. Код имовинских осигурања исплаћује се у принципу цела сума осигурања, ако се ради о тоталној штети, односно исплаћује се део суме осигурања, уколико се ради о делимичној штети. 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. Најчешће је однос 80% односно 70% уговарачу осигурања, а 20% односно 30% осигуравачу. Добит се утврђује на седници Скупштине акционарског друштва за осигурање (која се одржава, по правилу IV, V месеца текуће године, а односи се на претходну пословну годину). 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) штедња 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 бити добит, 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. Међутим, остварена добит у протеклим годинама може и треба да буде презентирана потенцијалном уговарачу осигурања и као таква треба да буде један од критеријума за потенцијалне уговараче осигурања када се опредељују код којег друштва за осигурање ће закључити полису животног осигурања.



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.

### **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 елемент 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.

Животно осигурање и неживотна осигурања се разликују и по питању рокова застарелости. Наиме, потраживања уговарача осигурања, односно трећег лица из уговора о осигурању живота застаревају за пет, док је за остала, пре свега неживотна осигурања тај рок три године.

Особеност друштва која се баве животним осигурањима огледа се и у томе што морају да имају математичку резерву осигурања живота, док друштва за неживотно осигурање морају да имају средства техничке резерве (резерве за преносне премије, резерве за неистекле ризике, резерве за бонусе и попусте, резервисане штете, резерве за изравнавање ризика), као и средства гарантне резерве.

Сходно Закону о осигурању, математичка резерва је техничка резерва друштва за осигурање намењена измирењу садашње вредности будуће обавезе по основу уговора о животном осигурању и по основу вишегодишњих уговора о неживотном осигурању код којих се кумулирају средства штедње или средства за покриће ризика у каснијим годинама и на које се примењују таблице вероватноће и обрачуни као код животних осигурања. Математичка резерва се обрачунава за сваки уговор посебно, тако што се садашња вредност будуће обавезе исказује у време обрачунавања ове резерве. Постоје посебна правила на основу којих се обрачунава математичка резерва осигурања живота, што је у надлежности актуара, а што такође чини животно осигурање посебним.

#### **4. ЖИВОТНА ОСИГУРАЊА ВЕЗАНА ЗА ЈЕДИНИЦЕ ИНВЕСТИЦИОНИХ ФОНДОВА**

На основу Закона о осигурању из 2014. године дозвољено је друштвима за осигурање да се баве животним осигурањем које је везано за јединице инвестиционих фондова. У Закону се дефинише да тонтине 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. У Закону се такође наводи да се друштва за осигурање могу бавити и осигурањем с капитализацијом исплате, које се заснива на

актуарским обрачунама и у коме осигураник као замену за једнократну или периодичну уплату премије прима исплате у одређеној висини у одређеном периоду.

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.

Мада је ова врста осигурања неразвијена и практично на самом почетку спровођења у пракси, један број наших друштава за осигурање је дефинисао услове под којим се оно може спроводити, на шта ћемо у најкраћем указати (у даљем тексту „Услови“).

У Условима које наводимо<sup>156</sup> 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.

---

<sup>156</sup>Услови за осигурање Мозаик, *Генерали осигурање Србија а.д.о.*, Београд 2017.

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 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. Подсећамо 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. Међутим, у случају да осигураник доживи истек уговора о осигурању, осигуравач ће исплатити кориснику накнаду из осигурања која је једнака вредности инвестиционог пакета на индивидуалном рачуну уговарача на дан доживљења.

Из претходно наведених одредби Улова, увиђамо сличности овог производа са неким већ постојећим врстама животног осигурања. Такође, постоји сличност са мешовитим осигурањем живота за случај смрти и доживљења, с обзиром да су и код овог модела UNIT-LINKED осигурања обухваћени кључни ризици - смрт и доживљење, што између осталог подразумева да осигураник презентује податке о свом здравственом стању, а ако се захтева од стране осигуравача. дужан је да изврши и додатне лекарске прегледе.

Постоје сличности и са добровољним пензијским осигурањем, јер у оба модела инвестирања постоје индивидуални рачуни, а вредности инвестиционих јединица се објављују у дневним новинама и на интернет страници инвестиционог фонда, друштва за управљање инвестиционим фондом или осигуравача.

Међутим, постоје и битне разлике. Код класичног животног осигурања које има штедни карактер (или је истовремено и штедно и ризико, тј. мешовито осигурање), одлуку о

улагању доноси искључиво осигуравач а добит, уколико се оствари, дели се између уговарача осигурања и осигуравача у одређеној сразмери. Код UNIT-LINKED осигурања, уговарач осигурања се опредељује за инвестициони пакет који је понудио осигуравач и у потпуности сноси ризик за улагање инвестиционе премије, како је дефинисано Условима. Дакле, осигуравач не одговара за пословање инвестиционих фондова, као ни за промене вредности инвестиционих јединица. Такође наводимо да по Условима које образлажемо, уговарач нема пуну слободу избора где ће уложити инвестициону премију, већ може само да изабере неки од инвестиционих пакета које је понудио осигуравач.

У том контексту наводимо интересантан модел који се такође нуди уговарачима осигурања на нашем тржишту осигурања. Тако се, сходно Условима за осигурање живота везано за јединице инвестиционих фондова<sup>157</sup> уговарачима нуде два инвестициона пакета. Један је назван “Умерени пакет” и, како се наводи у образложењу наведеног осигуравача, њиме су обухваћени фондови који имају конзервативну политику улагања са улагањем у сигурне хартије од вредности, а други се назива “Активни пакет” и у понуди има смелију политику улагања и инвестира претежно у стране валуте и акције, али доноси могућност већег прихода.<sup>158</sup>

Дакле, већ сам осигуравач, у овом случају, усмерава уговарача да изабере пакет у зависности од тога да ли жели да улаже са више или мање ризика.

UNIT-LINKED осигурања су, дакле, дозвољена на основу Закона о осигурању, а поједина друштва су већ почела да се баве овом новом врстом животног осигурања. За очекивати је да ће ова врста осигурања бити у перспективи знатно присутнија на нашем тржишту осигурања.

## ЛИТЕРАТУРА

1. З. Петровић, Д. Мркшић, *Животна осигурања*, DIS Public, Београд 2005.
2. Д. Мркшић, Ј. Милорадић, Н. Жарковић, *Увод у осигурање и животна осигурања*, Заслон, Сремска Митровица 2006.
3. Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, *Право осигурања*, Шесто измењено и допуњено издање, Правни факултет Универзитета „Унион“, Ј.П. „Службени гласник“, Београд 2014.

---

<sup>157</sup>Услови за осигурање живота везано за јединице инвестиционих фондова, *Wiener Stadtische осигурање а.д.о.Београд*, Београд 2017.

<sup>158</sup>Услови за осигурање живота везано за јединице инвестиционих фондова, *Wiener Stadtische осигурање а.д.о.Београд*, Београд 2017.

## V НЕЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ<sup>159</sup>

### 1. ВРСТЕ И РИЗИЦИ НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА<sup>160</sup>

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 незгоде.

На тржишту осигурања Србије, према подели коју је установила Народна банка Србије као регулаторни орган делатности осигурања, постоји 18 врста неживотних осигурања<sup>161</sup>:

1) осигурање од последица незгоде, укључујући и осигурање од повреда на раду и професионалних обољења, које покрива:

- (1) уговорену новчану накнаду за случај незгоде,
- (2) накнаду уговорених трошкова за случај незгоде,
- (3) комбинацију исплата из подтачке (1) и (2) ове тачке,
- (4) исплату због последица повреде или оштећења здравља или због смрти путника;

2) добровољно здравствено осигурање, које покрива:

- (1) уговорену новчану накнаду за случај болести,
- (2) накнаду уговорених трошкова лечења,
- (3) комбинацију исплата из подтачке (1) и (2) ове тачке;

3) осигурање моторних возила, које покрива штете на моторним возилима на сопствени погон, осим шинских возила, и на возилима без сопственог погона, односно које покрива губитак тих возила;

4) осигурање шинских возила, које покрива штете на шинским возилима, односно губитак тих возила;

5) осигурање ваздухоплова, које покрива штете на ваздухопловима, односно губитак ваздухоплова;

6) осигурање пловних објеката, које покрива штете на пловним објектима, односно губитак тих објеката (морских, речних, језерских и каналских);

7) осигурање робе у превозу, које покрива штете на роби, односно губитак робе без обзира на врсту превоза;

8) осигурање имовине од пожара и других опасности, које покрива штете на имовини које настану услед пожара, експлозије, олује и других природних непогода, атомске енергије, клизања и слегања тла, осим штета које покривају осигурања из тач. од 3) до 7) овог члана;

<sup>159</sup> Аутори овог дела су др Илија Смиљанић, проф. др Наташа Петровић Томић, проф. др Јасна Пак.

<sup>160</sup> Др Илија Смиљанић

<sup>161</sup> Закон о осигурању, члан 9, „Службени гласник Републике Србије“, број 139/14

- 9) остала осигурања имовине, која покривају штете на имовини настале због лома машина, провалне крађе, лома стакла, града, мраза или других опасности, осим штета које покривају осигурања из тач. од 3) до 8) овог члана;
- 10) осигурање од одговорности због употребе моторних возила, које покрива све врсте одговорности због употребе моторних возила на сопствени погон на копну, укључујући и одговорност при транспорту;
- 11) осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова, које покрива све врсте одговорности због употребе ваздухоплова, укључујући и одговорност при транспорту;
- 12) осигурање од одговорности због употребе пловних објеката, које покрива све врсте одговорности због употребе ових објеката, укључујући и одговорност при транспорту;
- 13) осигурање од опште одговорности за штету, које покрива остале врсте одговорности, осим одговорности из тач. од 10) до 12) овог члана;
- 14) осигурање кредита, које покрива:
- (1) ризик од неплаћања, односно кашњења у плаћању због несолвентности или других догађаја или поступака,
  - (2) извозне кредите и остале ризике повезане са извозом, трговином и улагањима на домаћем и страном тржишту,
  - (3) кредите који се исплаћују у ратама,
  - (4) хипотекарне и ломбардне кредите,
  - (5) пољопривредне кредите,
  - (6) остале кредите и зајмове;
- 15) осигурање јемства, које гарантује непосредно или посредно испуњење обавеза дужника;
- 16) осигурање финансијских губитака, које покрива финансијске губитке због:
- (1) губитка запослења,
  - (2) недовољних прихода,
  - (3) лошег времена,
  - (4) изгубљене добити,
  - (5) непланираних општих трошкова,
  - (6) непланираних трошкова пословања,
  - (7) губитка тржишне вредности,
  - (8) губитка закупнине, односно прихода,
  - (9) посредних пословних губитака, осим губитака из подтач. од (1) до (8) ове тачке,
  - (10) осталих непословних губитака,
  - (11) осталих финансијских губитака;
- 17) осигурање трошкова правне заштите, које покрива судске трошкове, трошкове адвоката и друге трошкове поступка;
- 18) осигурање помоћи на путовању, које покрива помоћ лицима која наиђу на проблеме на путовању, односно у другим случајевима одсутности из пребивалишта или боравишта.



## 1.1. Најважније врсте и ризици неживотних осигурања

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
- 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 ауто-одговорности и осигурање од одговорности, али су оне обрађене у другим деловима Приручника.

### 1.1.1. Осигурање имовине од пожара и неких других опасности

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 – понуду<sup>162</sup> 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, да ли постоји противпожарни зид, од каквог материјала је изграђено кровиште.

---

<sup>162</sup>Упитник – 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.

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 жели укључити у осигурање 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.

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%), којом приликом се премија осигурања не увећава пропорционално већ обично од 20% - 30%. 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. 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.

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.

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.

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 није у року од осам дана изјаснио да не прихвата понуду.<sup>163</sup>

Понуду осигуравач може одбити уколико је она у супротности са важећим условима или ако није заинтересован да понуђени ризик преузме у осигурање.<sup>164</sup>

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

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.

---

<sup>163</sup>Закон 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.

<sup>164</sup>Могућност неприхватања одређеног ризика у осигурање једино се не односи на осигурање од одговорности због употребе моторних возила - аутоодговорности, с обзиром на то да је обавеза свих друштава за осигурање да прихвате у осигурање ризик аутоодговорности дефинисана Чланом 5 Закона о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник РС*, бр. 51/2009.

Попусти које 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“.

#### 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.<sup>165</sup>

Предмет посебног уговарања могу бити: далеководи, кабловски водови високог напона, антенски стубови, метални силоси, багери у рудницима и други уређаји.

Као допунско осигурање могу се уговорити и трошкови изналажења 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.

---

<sup>165</sup>Уколико 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.

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.

### 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. Понуду у писменој форми упућују углавном правна лица за осигурање аутокаска, и то на обрасцу који им достави друштво за осигурање, а који се касније користи за обрачун премије осигурања. Образац понуде у заглављу садржи идентификационе податке осигураника, затим период трајања осигурања, доспеће премије за наплату, евентуално учешће у штети и осигурање путника и возача. Табела „Списак осигураних моторних возила“ у понуди садржи три дела и даје могућност уноса података за више возила.

- У првом делу се уносе подаци о возилу (регистарски број, марка и тип, број шасије, врста и намена, снага мотора, година производње, број врата и седишта, боја и друго)
- У другом делу се уносе подаци о ризицима обухваћеним осигурањем – обим покрића (потпуни или каско са учешћем, доплатак за крађу и утају, лом, осигурање пртљага или натписа, осигурање лома стакла, аутонезгода, односно осигурање возача и путника)
- У трећем делу се уносе подаци о обрачуну премије 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).

### 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 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.

#### 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.

#### 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,

- 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.

Понуда за добровољно здравствено осигурање грађана Србије и странаца је, за сада, најквалитетнија и најобухватнија. Она подразумева комплетну здравствену услугу коју осигураник може да користи. Полазећи од основних разлога због којих грађани желе да купе полису добровољног здравственог осигурања, а они су пре свега омогућавање брзе и квалитетне здравствене услуге, ову врсту осигурања би заправо требало у будућности развијати, јер се једино она може сматрати правом понудом добровољног здравственог осигурања, с тим да би морала бити ослобођена прекомерног администрирања (позиви кол центра, претходно одобравање лекара цензора и слично).

#### 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 друштва за осигурање у Србији постоје могућности осигурања од несрећног случаја - незгоде:

- Чланова породице
- Пензионера, и земљорадника и њихових породица
- Војних пензионера 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
- Ученика и студената за време боравка у иностранству
- Гостију хотела мотела кампова бањских лечилишта
- Гостију јавних купатила

- Излетника и туриста
- Лица за време феријалног летовања, зимовања и логоровања
- Посетилаца културно-уметничких, спортских и других приредби
- Чланова културно-уметничких друштава
- Чланова ловачких и риболовачких организација
- Планинарског и спелеолошког савеза
- Спортских организација
- Хајкача (гонича) у лову
- Учесника радничких спортских игара, дечијих или омладинских олимпијада и слично
- 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
- Потрошача, претплатника и корисника јавних услуга
- Потрошача струје, плина и слично
- Улагача на штедњу
- Сва друга осигурања од последица несрећног случаја

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
- c) трајни инвалидитет као последица незгоде



како би се могао закључити уговор о осигурању. 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 ће бити 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.

## 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 смо одабрали 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 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:

- 1) ствари радника, као и ствари трећих лица примљене ради поправке, прераде, обраде, чувања, продаје, у залог, најам и на послугу;
- 2) бране;
- 3) железничке пруге;
- 4) изграђене обале, кејови, лукобрани и пропусти;
- 5) насипи;
- 6) мостови;
- 7) ограде, потпорни зидови, путеви, авионске писте, тротоари, поплочана дворишта;
- 8) жичане мреже са стубовима - у виноградима, и плантажама;
- 9) мелиорације, канали и сл.;
- 10) подземне, надземне и подводне мреже и инсталације;
- 11) спортски терени, купалишта и клизалишта;
- 12) новац и хартије од вредности;
- 13) ствари у рудницима испод земље;
- 14) залихе стајског ђубрива;
- 15) ствари на изложбама;

- 16) приколице, самоходне машине и трактори;
- 17) уља и остала пуњења, као и катализатори када њихова вредност није садржана у вредности осигуране ствари;
- 18) антене за пријем телевизијских и радио програма.

Предмет осигурања по Условима осигурања од пожара и неких других опасности не могу бити:

- 1) земљишта, непопличана дворишта, бране и насипи који нису изграђени од чврстог материјала;
- 2) морска вода у преради;
- 3) насуте обале, кејови, лукобрани;
- 4) усеви на струку;
- 5) плодови на стаблу;
- 6) родни и неродни насади;
- 7) копнена моторна возила, приколице и самоходне машине, осим и када сачињавају трговачку залиху у трговинама, царинским складиштима, радионицама на поправци и слично;
- 8) пловни објекти на води;
- 9) летелице;
- 10) роба у превозу;
- 11) рибе и друге животиње у текућим и стајаћим водама;
- 12) ствари изложене на сајму;
- 13) непечене цигле;
- 14) 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, исцурење 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.

Оцена 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 самопридржаја и доноси одлука о евентуалној предаји дела ризика у саосигурање или реосигурање.

Оцену 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 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.

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 мин. 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 лагровања 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.

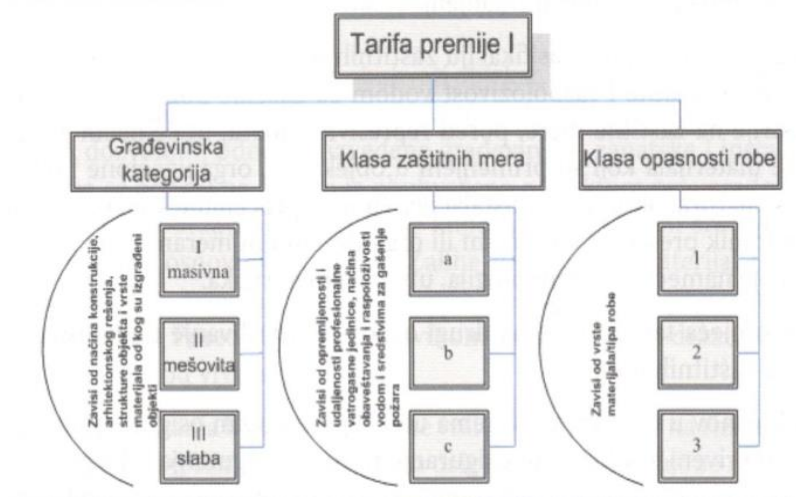
Уколико су уочени недостаци, елаборат о оцени и процени ризика мора да садржи и предлог превентивних мера и рок за отклањање недостатака.

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.



Извор: Р. Вујовић, *Управљање ризицима и осигурање*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009.

*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.

Након обрачуна премије осигурања, врши се израда полисе осигурања, као основног уговора о осигурању. Полиса осигурања се обично дели на три дела:

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

*Уговорни део* садржи идентификационе податке осигуравача и уговарача 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. НАЧЕЛА НЕЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА<sup>166</sup>**

Ради лакшег разумевања неживотних осигурања и начела која за њих важе потребно је укратко представити две поделе осигурања. Прва је подела према предмету осигурања. Према тзв. *дуалистичкој* подели, сва осигурања се деле у две групе: осигурање имовине и осигурање лица. Осигурања која за предмет имају имовинску вредност и код којих се обавеза осигуравача састоји у *обештећењу осигураника* или неког трећег лица тј. у обавези накнаде претрпљене штете називају се имовинска осигурања.<sup>167</sup> Бројна осигурања која закључују како физичка, тако и правна лица, убрајају се у имовинска осигурања: осигурање од одговорности за штете изазване употребом моторних возила (данас вероватно најпознатије међу корисницима услуга осигурања), осигурање домаћинства или фабричких постројења од ризика пожара, осигурање од поплава, осигурање кредита, осигурање од опште одговорности, осигурање трошкова правне заштите, осигурање помоћи на путовању, итд. Осигурања која за предмет имају лично добро и код којих се обавеза осигуравача састоји у *исплати износа унапред утврђеног уговором* називају се осигурања лица. Код осигурања лица обавеза осигураника тј. висина премије осигурања зависи од уговорене суме осигурања. Смрт, доживљење, болест или повреда осигураника представљају осигурани случај. За разлику од осигурања имовине, обавеза осигуравача је ограничена само на исплату унапред дефинисане суме осигурања или ренте.

---

<sup>166</sup>Проф.др Наташа Петровић Томић

<sup>167</sup> Jérôme Bonnard, *Droit des assurances*, 4 édition, LexisNexis, Paris 2012, 9.



Подела на осигурање имовине и осигурање лица је *традиционална*.<sup>168</sup> У складу са тим, Закон о облигационим односима, поред општих правила, познаје и посебна правила за осигурање имовине и осигурање лица.<sup>169</sup> Осигурање имовине дели се на: осигурање ствари и осигурање од одговорности. Осигурање лица дели се на: осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја, а у упоредном праву добија на значају и добровољно здравствено осигурање као подврста осигурања лица.

Под утицајем хармонизације права осигурања ЕУ долази до увођења поделе на *неживотна и животна осигурања*. Док је критеријум поделе на осигурања имовине и осигурања лица предмет осигурања, критеријум поделе на неживотна и животна осигурања је надзор над делатношћу осигурања.<sup>170</sup> У директивама се, наиме, прави разлика између услова које треба да испуне друштва за осигурање која се баве пословима животних и услова који се траже за обављање послова неживотних осигурања.<sup>171</sup>

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 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.

## 2.1. Начело савесности и поштења

Свака теоријска расправа о праву осигурања полази од начела 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.<sup>172</sup> 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.<sup>173</sup> Овај принцип, који има вековну традицију, важи за сва осигурања, иако је током времена -

---

<sup>168</sup>Већина теоретичара, домаћих и страних, у уџбеницима и монографијама, полази од ове поделе као најстарије и законски засноване. Упор.:Hubert Groutel, Fabrice Leduc, Philippe Pierre, Maud Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis, Paris 2000, 4-5; Jérôme Bonnard, 9; Sabine Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, 2 édition, Ellipses, Paris 2017, 12-13.

<sup>169</sup> Закон о облигационим односима - ЗОО, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, 31/93, чл. 899.

<sup>170</sup> Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011, 54-55.

<sup>171</sup> *Одредба Закона о осигурању о врстама неживотних осигурања* знатно је унапређена у односу на раније важеће право. Закон о осигурању – ЗОО, *Службени гласник РС*, бр. 139/2014, чл. 9. О овоме је било више речи у претходној глави (нап. аут.).

<sup>172</sup>ЗОО, 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.

<sup>173</sup> John Lowry, Philip Rawlings, *Insurance Law, Doctrines and Principles*, Second Edition, Hart Publishing, Oregon 2005, 77-78.

под утицајем заштите потрошача - његов значај релативизован у области осигурања масовних ризика.<sup>174</sup> То не значи да услед тенденција заштите слабије стране начело максимално добре вере губи ранг универзалног начела. Оно и даље врши *функцију начела корективног значаја*, али одређене обавезе осигураника у области потрошачких осигурања су измењене на начин којим се уважава његова типично потрошачка позиција, а изнад свега његова неинформисаност и нестручност за права и обавезе које произлазе из сложеног посла какав је уговор о осигурању.

Начело максимално добре вере требало би, дакле, различито третирати у комерцијалним и потрошачким осигурањима. Када је, примера ради, реч о транспортном осигурању, ово начело има већи значај него код других уговора о осигурању. Зато се оно у овој области назива начело максимално добре вере (*uberrimae fides*). Назив сугерише да се у овом делу права осигурања *ставља акценат на савесност и поштење у појачаном виду*. Наиме, од страна учесника осигурања захтева се да поступају не са обичном савесношћу, већ да у извршавању својих обавеза поштују како прописе који се на њих односе, тако и одређене етичке стандарде.<sup>175</sup> Имајући у виду да су обе стране комерцијалних уговора о осигурању у могућности да схвате домаћај овог начела (и обавезе које за њих ствара!), то нема потребе за интервенцијом правног поретка на исти начин као код потрошачких осигурања.<sup>176</sup>

Начело максимално добре вере *мора бити поштовано од момента закључења уговора до његовог окончања*.<sup>177</sup> 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. Начело обештећења

*Начело обештећења*, иако се примењује само у тзв. одштетним осигурањима, има већи значај него што би се могло помислити на основу његовог везивања за чисто имовинска осигурања. Оно није резервисано само за одштетна осигурања, већ се примењује и код

---

<sup>174</sup> 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.

<sup>175</sup> Philippe le Tourneau, *Bonne foi*, Dalloz, Paris 1995, 3-5.

<sup>176</sup> Helmut Heiss, Tjard-Niclas Trümper, "Transportversicherung", Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 2211.

<sup>177</sup> Младен Павловић, "Дужно понашање судионика у испуњавању обавеза", Зборник Правног факултета у Сплиту, бр. 3/2014, 575-600.

тзв. *комбинованих производа осигурања* која се означавају као осигурања лица одштетног карактера. Осигурање од последица незгода, када је уговорено покриће трошкова лечења, као и добровољно здравствено осигурање, су примери оваквих осигурања.

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.<sup>178</sup> На овај начин се спречава да осигурање постане извор неоснованог богаћења за несавесне осигуранике.<sup>179</sup> 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 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.<sup>180</sup> Накнада из осигурања не може да буде већа од штете коју је претрпео осигураник настанком осигураног случаја.<sup>181</sup> 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 осигуравача. Поред тога, она је битна и због утицаја на висину премије осигурања. Вредност ствари у тренутку настанка штете такође је релевантна. Осигуравачи 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 осигуравача 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.

---

<sup>178</sup>Jérôme Bonnard, 203.

<sup>179</sup> Историјски 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.

<sup>180</sup>Јасна Пак, *Право осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2011, 229.

<sup>181</sup> „У пословном односу по основу осигурања имовине, без обзира на висину осигуране суме, износ на који осигураник има право не може бити већи од обима штете коју је претрпео.“ (Пресуда Привредног апелационог суда, Пж 7279/2014(1) од 24.11.2014. године - Судска пракса привредних судова - Билтен бр. 1/2015)

### 2.3. Начело појачане заштите слабије стране

*Начело појачане заштите слабије стране* уговора о осигурању, иако се данас највише истиче у први план, било је у зачетку 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.<sup>182</sup> *Законско регулисање уговора о осигурању императивним нормама* је инструмент заштите осигураника у односу на осигуравача много старији од потрошачког законодавства.<sup>183</sup> Пре него што се ова грана права развила, законодавци европских земаља су настојали да спрече коришћење неповољних клаузула по осигураника управо путем императивних норми. Најштетније по интерес осигураника биле су једнострано редиговане клаузуле о ништавости, искљученим штетама и губитку права из осигурања.<sup>184</sup> Осим тога, „оригиналност“ права осигурања су и тзв. *полупринудне или једнострано принудне норме*, које су се задржале до данас. Управо су оне у давна времена представљале камен темељац заштите уговарача осигурања.<sup>185</sup>

На данашњем ступњу развоја права осигурања може се говорити о развоју потрошачког уговорног права осигурања, као подгране права осигурања. Паралелно са јачањем заштите потрошача, на нивоу ЕУ долази до појаве бројних института са вокацијом заштите осигураника потрошача. Заправо, *модерно потрошачко право осигурања показује три тенденције: јачање права уговарача осигурања; смањење његових дужности и отежавање вршења права осигуравача према уговарачу осигурања.*<sup>186</sup> Јачањем права осигураника обезбеђује се остварење првог интереса заштите уговарача осигурања - заштите од закључења неодговарајућег уговора. Јачање права уговарача осигурања у савремено доба није једини *modus* јачања његовог положаја у односу са осигуравачем. Интереси уговарача осигурања једнако се штите и смањењем његових дужности. Најеклатантнији пример обавеза уговарача осигурања је реформа

---

<sup>182</sup> 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.

<sup>183</sup> Georges Durry, „Propos introductif“, *La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier)*, *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 5/ Mai 2014, 294; Јасна Пак, „Правна заштита потрошача услуга осигурања са посебним освртом на грађанско-правну одговорност посредника и заступника“, *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву*, Интермекс, Београд 2007, 163.

<sup>184</sup> Тако је француски законик о уговору о осигурању садржао 83 норме посвећене овом уговору, од којих је чак 61 била императивна, док су преостале (21) биле полуимперативне. В.: Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 160.

<sup>185</sup> Oliver Brand, „Verbraucherschutz im Versicherungsrecht“, *Karlsruher Forum 2011: Verbraucherschutz – Entwicklungen und Grenzen*, Egon Lorenz (Hrsg.), *VersicherungsRechts*, Schriften 47, 2012, 65.

<sup>186</sup> У немачкој литератури постоји слично мишљење, с тим да немачки аутор не помиње трећи модалитет остваривања заштитне функције. У.: Egon Lorenz, "Grundlegendes Versicherungsvertragsrechts", Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.

дужности пријављивања околности од значаја за оцену ризика. Она практично више не постоји у оном облику у коме је познају стари закони. Данас је тежиште на обавези осигуравача да што детаљније и прецизније састави упитник и преда га осигуранику.<sup>187</sup> Најзад, на ову промену се надовезује модификација права осигуравача у вези са кршењем редефинисане дужности пријављивања од стране уговарача осигурања.

### 3. УГОВОР О НЕЖИВОТНОМ ОСИГУРАЊУ И ИСПЛАТА НАКНАДЕ ИЗ ОСИГУРАЊА

#### 3.1. Закон о облигационим односима као основни извор права

О значају уговора о осигурању за одвијање савременог правног промета говори податак да ЗОО уређује овај уговор значајним бројем чланова (укупно 69!). Заправо, ако се бавимо нумеричким критеријумима, једино је уговору о купопродаји посвећен већи број чланова. У ЗОО изричито стоји да се његове одредбе не примењују на: пловидбено осигурање, на друга осигурања на која се примењују правила о пловидбеним осигурањима, на осигурање потраживања и на реосигурање. ЗОО, дакле, полази од претпоставке непримене сопствених одредаба на тзв. комерцијална осигурања. Из тога произлази да се примењује на потрошачка осигурања. Сва осигурања која су издвојена и изузета из поља примене ЗОО имају једну сличност: њих не закључују осигураници у својству слабије уговорне стране, већ управо супротно. Пловидбена осигурања схваћена у ширем смислу пример су осигурања великих ризика, која су у праву ЕУ издвојена као пример осигурања дијаметрално супротних од потрошачких (масовних) осигурања. Исто важи и за реосигурање, које закључује осигуравач са реосигуравачем и за која важе начела која се не примењују у директном осигурању.<sup>188</sup>

Највећи број прописа у области осигурања је императивног карактера. Заправо, за регулативу грађанскоправних дејстава потрошачких (масовних) осигурања важи правило: *императивност правило диспозитивност изузетак*.<sup>189</sup> Интервенција законодавца у правни однос осигурања императивним нормама доводи се у везу са три обележја ове делатности.<sup>190</sup> Прво, *очување равноправности уговорних страна*.<sup>191</sup> Једна страна (осигуравач) је иницијално надмоћнија од друге стране (осигураника), због чега

---

<sup>187</sup> Наташа Петровић Томић, „Заштита осигураника појединца и Преднацрт Грађанског законика – колико смо далеко од европског нивоа заштите потрошача услуга осигурања?“, *Право и привреда*, бр. 4-6/2015, 605-627.

<sup>188</sup> Alisan Padfield, *Insurance Claims*, Third Edition, Boonmansbury Professional, 2012, 271-280; David Bailey, „Jurisdiction and Arbitration“, Iain Goldrein, Robert Merkin (eds.), *Insurance Disputes*, Second Edition, London Hong Kong 2003, 285-310.

<sup>189</sup> 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. Осигуравач, који унапред доноси услове, ни теоретски не би у њих могао унети клаузулу на своју штету.

<sup>190</sup> „Уговором се може одступити само од оних одредаба ове главе у којима је то одступање изричито допуштено, као и од оних које уговарачима пружају могућност да поступе како хоће“ (ЗОО, чл. 900 ст. 1).

<sup>191</sup> Jürgen Basedow, „Insurance Contract Law as Part of an Optional European Contract Act“, 2003, 1-2.

се овај други мора заштити применом правила која онемогућавају злоупотребу и продубљивање уговорне неравнотеже.<sup>192</sup>

Друго, у нашем праву – а таква је ситуација и у упоредном 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, као и фундаментум установе осигурања* (напр.: правило о забрани осигурања намерно проузроковане штете, правило о интересу осигурања у имовинским осигурањима, итд). Како се у теорији исправно истиче, на тај начин се испољава јавни поредак у области осигурања. 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 већинских императивних и мањинских диспозитивних норми, у области осигурања постоје и тзв. полупринудне норми.<sup>193</sup> 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. Управо постојање полупринудних норми омогућава да уговор о осигурању буде израз слободе уговарања, а не законске пројекције претпостављених права и обавеза сауговарача. 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.

На основу упознавања карактера норми које уређују уговор о осигурању долазимо до закључка да је највећи број питања претходно законом уређен. Стога је маневарски простор за слободу уговорања прилично сужен, те ће се овај тест усмерити на указивање полупринудног карактера појединих норми. Осигуравачи само у присуству таквих норми могу да у услове осигурања унесу правила којима се може подстаћи развој праксе осигурања.

---

<sup>192</sup> 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 одрећи. В.: Oliver Brand, „VerbraucherschutzimVersicherungsrecht“, 72.

<sup>193</sup> 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.

### 3.2. Закључење уговора

Постоје две групе правила која се примењују на закључење уговора о осигурању: општа правила облигационог 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 услове осигурања, чиме упућују позив на понуду свим заинтересованим лицима.<sup>194</sup> 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.<sup>195</sup> У нашем праву, дакле, према законској презумпцији, понуду упућује лице заинтересовано за осигурање, чак и када је дата на обрасцу осигуравача.<sup>196</sup> 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

---

<sup>194</sup> Предраг Шулерић, *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.

<sup>195</sup> У том смислу је треба разликовати од простог тражења информација од осигуравача о одређеном типу покрића.

<sup>196</sup> 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.

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 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.<sup>197</sup> Што се тиче времена за које је понудилац (осигураник) везан понудом, оно је уређено посебном одредбом, којом се одступа од општих правила облигационог права. Писмена понуда обавезује понудиоца у року од 8 дана од када је приспела 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, избегавши 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 приспела осигуравачу! Овакво решење је у интересу потрошача услуга осигурања. Кључно је да је законодавац наметнуо императивни рок осигуравачу да упутити позитиван или негативан одговор понудиоцу. Због формалног карактера уговора о осигурању, и изјава о прихватању мора бити

---

<sup>197</sup> 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.



уочињена 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 приспела 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.<sup>198</sup>

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 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.

### **3.3. Законске обавезе осигуравача и уговарача осигурања, односно осигураника** **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. *Ratio* давања бројних информација у предуговорној фази је отклањање информационе асиметрије на страни потрошача услуга осигурања. Осигуравач, посредник или

---

<sup>198</sup> Предраг Шулејић, Право осигурања, 190.

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 осигураваача у предуговорној фази.

Након доношења Закона о осигурању, којим је први пут у нашем праву уређена ова изванредно значајна дужност професионалаца осигурања, НБС је донела Одлуку о начину заштите права и интереса корисника услуге осигурања.<sup>199</sup> Док је ЗО одређено које су то информације које треба саопштити уговарачу осигурања пре закључења уговора, за време важења уговора, као и садржај и начин обавештења, 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;

---

<sup>199</sup>Службени гласник РС, бр. 55/2015 (даље: Одлука).

- 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 *de facto* 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*.

### 3.4. Обавеза осигураника да пријави околности од значаја за оцену ризика

Пријављивање околности од значаја за процену ризика једна је од основних обавеза уговарача осигурања, односно осигураника, јер омогућава осигуравачу да формира мишљење о ризику, да га сврста у одређену категорију и одреди премију коју за његово покриће треба наплатити.<sup>200</sup> Ова обавеза специфична је за право осигурања, јер представља директну последицу примене начела максимално добре вере. Осим тога, она је повезана и са сукцесивним карактером уговора о осигурању, јер се околности које утичу на величину ризика могу у току трајања уговора променити и учинити ову обавезу изнова актуелном.<sup>201</sup> Дакле, треба правити разлику између обавезе пријављивања околности од значаја за оцену ризика (предуговорна обавеза) и обавезе пријављивања промена ризика (уговорна обавеза).

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.<sup>202</sup> Овако дефинисана *дужност пријављивања је прешироко постављена* и по последицама је потенцијално неповољна по осигураника.

---

<sup>200</sup> В. Y. Lambert-Faivre, L. Leveneur, 256-257; Trine-Lise Wilhelmsen, „Duty of Disclosure, Duty of Good Faith, Alteration of Risk and Warranties in the Civil Law Countries“, *Simply*, 2000, 257.

<sup>201</sup> Захваљујући овој дужности омогућен је трансфер информација о ризику са уговарача осигурања на осигуравача.

<sup>202</sup> „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)

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. Стога су реформама ове дужности у државама чланицама ЕУ претходиле стручне дискусије о томе како потрошач може знати шта треба да саопшти осигуравачу пре куповине осигурања. Улога осигуравача је да му олакша процену постављањем питања, на које он треба комплетно и што тачније да одговори. Ако се уговор закључује преко посредника, уговарач осигурања може да се ослони на његову стручну помоћ по овом питању. Сматрамо да је одредба о дужности пријављивања посебно проблематична због тога што је маневарски простор за процену да ли је испуњена преширок. Судови, наиме, могу приписати уговарачу осигурања да није пријавио не само околности које су му биле познате, већ ни околности које „му нису могле остати непознате“. Тиме је законодавац оставио простора за произвољност и наметање уговарачу осигурања дужности којој он као потрошач услуга осигурања није дорастао. Једино ограничење представља одредба којом се осигуравачу забрањује да се позива на нетачност пријаве или прећуткивање ако су му у часу закључења уговора биле познате или му нису могле остати непознате околности од значаја за оцену ризика.

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 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 догоди осигурани случај, осигуравач је дужан да исплати накнаду у сразмери између плаћене премије и премије коју је требало платити према стварној тежини ризика.

### **3.5. Обавеза осигуравача у вези са полисом осигурања**

Од свих исправа које се јављају у вези са закључењем уговора најзначајније су полиса и лист покрића. Полиса у већини правних система има снагу најјачег доказног средства. У нашем праву је то случај, али се прави разлика између осигурања код осигурања на које

се примењује ЗОО<sup>203</sup> (полиса је форма уговора) и осталих осигурања (где се уговор закључује консензуално).

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.<sup>204</sup>

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.<sup>205</sup> 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 (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).

---

<sup>203</sup> "Потписивањем полисе осигурања закључен је уговор о осигурању, а тиме је настала и обавеза плаћања премије осигурања по истом." (Решење Привредног апелационог суда, Пж. 12837/2010 од 1.9.2011. године)

<sup>204</sup> Предраг Шуледић, Право осигурања, 194-195.

<sup>205</sup> Ако осигураник жели шире покриће од онога које произлази из клаузуле о осигураним ризицима, у полису се уноси посебна одредба о том проширењу.

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*.<sup>206</sup> 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 осигуравача и да би осигураник добио накнаду из осигурања довољно је да се позове на њих. Захваљујући оваквом садржају, полиса има самосталну пословну циркулацију.<sup>207</sup> Друго битно обележје полисе је да представља *исправу о дугу*, односно исправу којом осигуравач 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 уговарача 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 осигуравач не зна чији је интерес заштићен осигурањем. Тек када наступи осигурани случај и дође до подношења одштетног захтева осигуравач може сазнати ко је осигураник. Основни начин легитимисања осигураника пред осигуравачем је поседовање полисе.

### 3.6. Обавеза осигураника да плати премију осигурања

У ЗОО стоји да је првенствено уговарач осигурања дужан да плати премију, уз обавезу осигуравача да прими уплату премије и од сваког лица које има правни интерес да она буде плаћена. То је несумњиво исправан приступ, будући да је он закључио уговор и

---

<sup>206</sup>Yvonne 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.

<sup>207</sup>Владимир Капор, Славко Царић, 293.

обавезао се на плаћање премије осигурања. Али, уважава интерес многих других лица (осигураника, корисника права, ималаца стварних права, поверилаца, итд) да плате премију уместо уговарача осигурања. Подаци о премији - када доспева и колико износи - треба да буду наведени у полиси осигурања.<sup>208</sup>

Модалитет 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.<sup>209</sup> Ако 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.<sup>210</sup> 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.<sup>211</sup>

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

---

<sup>208</sup> „Ако премија осигурања није вредносно одређена или је одређена тако да се према подацима који су наведени у самој полиси неможе прецизно одредити, сматра се да уговор о осигурању није ни настао.“ (Пресуда Вишег привредног суда у Београду, Пж. број 1976/01 од 20.6.2001. године)

<sup>209</sup> „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 уговорени, уговарач осигурања је дужан, према члану 912. став 2. Закона о облигационим односима да премије осигурања плаћа уговореним роковима.“ (Пресуда Вишег трговинског суда, Пж. 6363/2004 од 31.8.2004. године)

<sup>210</sup> Слободан 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.

<sup>211</sup> Слободан Станишић, 177-178.

норма. Ако је договор страна да се премија плати после закључења уговора, обавеза осигураваача да исплати накнаду из осигурања или уговорену суму почиње да тече од дана који је уговорен као дан почетка осигурања.

За заштиту потрошача услуга осигурања значајно је и законско правило о месту плаћања премије осигурања. ЗОО регулише ово питање на начин којим се одступа од општег правила о месту испуњења новчаних обавеза. Дакле, осигураник је дужан да премију плати у месту свог пребивалишта, ако уговором није одређено неко друго место.

*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, осигураваач 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 упути му писмено упозорење о раскиду уговора ако премија не буде плаћена. Ако је осигураваач 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 осигураваачу да по питању правних последица неплаћања доспелих премија остане 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.<sup>212</sup> Према другом правилу, у сваком случају уговор престаје по самом закону ако премија не буде плаћена у року од годину дана од доспелости.<sup>213</sup> 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 опомени. 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

---

<sup>212</sup> „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)

<sup>213</sup> „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)



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 осигуравач саопшти осигуранику да остаје при уговору.<sup>214</sup> У том случају има право да потражује наплату премије за цео период осигурања.

### 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, уговарач осигурања је дужан да обавести осигуравача 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 осигуравач 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 премије осигурања. Ако дође до смањења ризика, осигураник има *право* да о томе обавести осигуравача и да захтева одговарајућу модификацију премије, рачунајући од дана када је о смањењу обавестио осигуравача. Ако осигуравач не пристане на смањење премије, уговарач 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 осигуравачу. Ако осигуравач на то не пристане, осигураник има право на раскид уговора.

Што се тиче повећања ризика и обавештавања осигуравача 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,

---

<sup>214</sup> „Када је између парничних странака закључен уговор о вишегодишњем осигурању а осигураник не плати осигурање у року од 30 дана од доспелости премије, уговор о осигурању престаје по сили закона.“ (Пресуда Вишег привредног суда, Пж. 2147/96 од 5.9.1996. године - Судска пракса привредних судова - Билтен бр. 4/1996 - стр. 47)

тако и објективне, са којима је осигураник упознат и које повећавају вероватноћу или интензитет ризика (и модификују одговоре на питања из упитника).<sup>215</sup> 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 осигуравача. Ако је до повећања ризика дошло без учешћа осигураника, дужан је да о томе обавести осигуравача у року од 14 дана од када је за то сазнао. Држање осигуравача у вези са промењеним ризиком може бити од значаја за заштиту права осигураника. Осигуравач 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 осигуравача 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 осигуравача 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 осигуравач и када дође до наступања осигураног случаја након обавештења осигуравача о повећању ризика, а пре него што је искористио овлашћења у вези са тим.

### **3.8. Обавеза осигураника да предузима мере спасавања**

Остварење осигураног ризика прати неколико обавеза осигураника. Основна обавеза осигураника, која се може посматрати и као облик поступања пажњом доброг домаћина, 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 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

---

<sup>215</sup> 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.

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 осигуравача 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 осигуравача 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 осигуравача за онолико за колико је настала већа штета због неиспуњења обавезе спречавања осигураног случаја или спасавања, ако за то нема оправдања.

Ако је осигураник предузео мере превенције и мере спасавања, адекватну заштиту му гарантује одредба по којој је осигуравач дужан да накнади трошкове, губитке и другу штету која је настала разумним покушајем да се отклони непосредна опасност наступања осигураног случаја, односно да се ограничи његове штетне последице, чак и ако заједно са накнадом премашују износ суме осигурања. Ова обавеза осигуравача постоји иако су покушаји отклањања непосредне опасности од наступања осигураног случаја остали неуспешни. Обавеза осигуравача је широко одређена: односи се на свако лице које учествује у предузимању наведених мера, а не само на осигураника. Појам разумни трошкови је у судској пракси протумачен тако да се односи на трошкове који су мањи од штете која би наступила да нису предузете мере које су резултирале тим трошковима. Да би ограничио обавезу накнаде трошкова спасавања, осигуравач условима осигурања искључује право на накнаду ових трошкова лицима која професионално пружају помоћ услед настанка одређеног осигураног случаја.

Осигуравач има обавезу да исплати трошкове спасавања икада заједно са накнадом из осигурања прелазе суму осигурања. Овим се одступа од једног од основних правила, а то је правило о суми осигурања као горњој граници обавезе осигуравача. Тиме се на јасан начин шаље порука осигураницима колико је битно да се понашају проактивно у вези са настанком осигураног случаја.

### **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 осигуравача, као и да достави одговарајућу документацију (иако то није законом изричито уређено као његова обавеза!). Евидентан је интерес осигуравача 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 осигуравача у што краћем року треба да омогући да се он активно укључи у предузимање мера спасавања које се сматра адекватним и економичним.

Законима се обично не дефинише садржина дужности пријављивања осигураног случаја. ЗОО одговара само на питање на коме је обавеза и у ком року се има испунити. Према нашем праву, осигураник је у обавези да обавести осигуравача о наступању осигураног случаја најдаље тј. најкасније у року од 3 дана од када је за то сазнао, осим у случају осигурања живота.<sup>216</sup> 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 туђ рачун, уговарач осигурања, било које треће заинтересовано лице (нпр.: поверилац чије је потраживање обезбеђено осигураном ствари), итд.

### **3.10. Обавеза осигуравача да исплати накнаду или осигурану своту**

Критичан моменат у животу сваког уговора о осигурању је настанак осигураног случаја. За овај моменат је везана најзначајнија обавеза осигуравача - исплата накнаде из осигурања или осигуране суме. Имајући у виду алеаторни карактер уговора о осигурању, ова обавеза настаје само ако дође до остварења осигураног случаја. Закони, при том, најчешће не садрже дефиницију осигураног случаја, већ само набрајају обавезе осигуравача у вези са његовим настанком.

Да би осигуравач могао да испуни своју обавезу кључно је да исто учини осигураник, тј. да пријави настанак осигураног случаја. Осигураник је дужан да пријави настанак осигураног случаја, као и да пружи доказе од значаја за утврђивање узрочне везе између осигураног ризика и висине настале штете код осигурања имовине. Након пријаве, осигуравач врши процену и ликвидацију одштетног захтева и извршава обавезу исплате накнаде из осигурања (која има одштетни карактер), односно суме осигурања (која је паушална и унапред одређена уговором). У том поступку се утврђује узрочна веза између осигураних ризика и догађаја који је наступио. Ако се она потврди, постојаће обавеза осигуравача. Ово само код имовинских осигурања. Код осигурања лица, осигураник само треба да докаже настанак осигураног случаја да би остварио износ

---

<sup>216</sup> Рок из ЗОО је прекратак 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.

унапред уговорене суме осигурања. Стога се може чути да је терет доказивања осигураног случаја много комплекснији у имовинским у односу на осигурања лица.

Заштита потрошача осигурања не би била потпуна да законом није прописан рок у коме осигуравач треба да осигуранику исплати накнаду или осигурану суму. Осигуравач је дужан да исплати накнаду или осигурану своту "у уговореном року који не може бити дужи од 14 дана, рачунајући од дана када је осигуравач добио обавештење да се осигурани случај догодио".<sup>217</sup> Дакле, у питању је полупринудна норма, којом је уведена ограничена аутономија воље страна у погледу рока за испуњење обавезе осигуравача. Стране могу да се договоре око овог рока, али га не могу продужавати.

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.<sup>218</sup> 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 предужма 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.<sup>219</sup> Али, она може вршити заштитну функцију само ако се другачије уреди. Кључно је да се предужам уреди као обавеза осигуравача, а не као право осигураника. Другим речима, осигуравач

---

<sup>217</sup>Рок од 14 дана почиње да тече од дана пријема комплетираног захтева, тј. захтева праћеног одговарајућом документацијом!

<sup>218</sup>„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)

<sup>219</sup>Проф. др Наташа Петровић Томић, *Заштита потрошача услуга осигурања, Анализа и предлог унапређења регулаторног оквира*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015, 268.

треба да има законску обавезу да без одлагања исплати неспорни део штете; а не да ову обавезу има само ако то захтева осигураник. Залажемо се за увођење обавезе осигуравача да одмах, тј. без одлагања исплати осигуранику износ неспорног дела своје обавезе на име предујма. Ово зато што осигураници потрошачи осигурања нису упознати са овим правом и у пракси га не користе. У том смислу је добро решење Закона о обавезном осигурању у саобраћају који прописује да, када осигуравач понуди мању накнаду штете од износа који је потраживало оштећено лице, дужан је да му понуди и изврши исплату и неспорног дела своје обавезе на име предујма, у роковима који су прописани за достављање образложене понуде. Прихватање предујма као неспорног дела штете не утиче на право оштећеног лица да захтева спорни део накнаде.

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.

#### **4. ПОСЕБНА ПРАВИЛА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ОСИГУРАЊЕ ИМОВИНЕ И ОСИГУРАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТИ<sup>220</sup>**

##### **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*.<sup>221</sup>

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.

---

<sup>220</sup>Проф.др Наташа Петровић Томић

<sup>221</sup> У неким правима се осигурање имовине дели на три целине: осигурање ствари, осигурање од одговорности и осигурање трошкова. Такав је случај са белгијским правом.

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.<sup>222</sup> 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!).<sup>223</sup>

Према важећем праву, обавеза осигуравача у осигурању ствари ограничена је на накнаду стварне штете, док се изгубљена добит покрива само по посебном споразуму. 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 усева осигура на вредност у моменту убирања, јер је то моменат када они достижу највишу економску вредност. Тиме се *de facto* омогућава осигуранику код овог специфичног типа осигурања да накнадом из осигурања обухвати и изгубљену добит. Ствари би требало да промени Преднацрт Грађанског законика (ГЗ)<sup>224</sup>, који предлаже увођење претпоставке покрића изгубљене добити. То решење више одговара потребама праксе и више је наклоњено интересима осигураника. Њима више одговара да могу да рачунају на покриће целокупне претрпљене штете, него да посебно уговарају покриће изгубљене добити. Стога је предложена законска претпоставка покрића целокупне штете, а изгубљена добит се изричито искључује код оних осигурања где се она иначе не покрива.

#### 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.

На основу свега што је речено о начелу обештећења може се изнети закључак о његовом значају за сва имовинска осигурања. Деловањем начела обештећења уговор о осигурању постаје уговор о накнади штете и та чињеница условљава начин на који ће бити

---

<sup>222</sup> Због 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.

<sup>223</sup> Jérôme Bonnard, 203.

регулисана његова дејства.<sup>224</sup> Заправо, од усклађености конкретног уговора о осигурању са поменутиим начелом зависиће и његова пуноважност. Ово стога што се за начело обештећења може рећи да представља *конкретизацију установе јавног поретка у области имовинских осигурања*. С обзиром на такву квалификацију, само у изузетним случајевима може се одступити од његове примене. Ти случајеви морају бити оправдани и служити остварењу неких циљева који су из угла функционисања осигурања толико битни да се зарад њихове реализације, у одређеној мери, може одступити од начела обештећења. То су следећи случајеви: 1) осигурање нове вредности и 2) осигурање уговорене вредности.

#### 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. ЗОО прецизира да права из осигурања могу имати само лица која су у часу настанка штете имала материјални интерес да се не догоди осигурани случај. Јасно је да је интерес у осигурању имовине битан елемент, јер је без његовог постојања уговор ништав. Али, ни наш закон, ни закони у упоредном праву не садрже дефиницију интереса осигурања; а правна теорија је прилично подељена.<sup>225</sup> Стога се поставља питање како (на што једноставнији начин) дефинисати овај појам који је од огромног значаја за операционализацију имовинских осигурања.

Постојање осигураног интереса на страни осигураника је *conditio sine qua non*. 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 је, заправо, претходна веза између онога ко се осигурава и онога што је изложено ризику, због чега остварење ризика наноси штету осигуранику. 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.<sup>226</sup>

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.

---

<sup>224</sup>Hans-Christoph Enge, Dieter Schwampe, 14.

<sup>225</sup>Разлог томе је, како је истакао један француски аутор, "што је интерес осигурања више економски, него правни концепт". В.: Hubert Groutel et all, 783.

<sup>226</sup>Marcel Fontaine, 134.



Обавеза осигуравача да исплати накнаду из осигурања постоји само ако је настала штета и ако је њеним наступањем осигураник или корисник осигурања претрпео штету.<sup>227</sup>

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).<sup>228</sup> Док су сви власнички и са њима повезани ужи стварноправни интереси 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.

Интереси који се могу штитити уговором о осигурању могу бити различити. Ту су, пре свих, интереси власника осигураног предмета, затим интереси носилаца осталих стварних права и интереси титулара потраживања.<sup>229</sup> Када је реч о транспортном осигурању, ту долази до изражаја интерес лица на коме је ризик превоза (продавац или купац), интерес превозиоца, складиштара, шпедитера, интереси различитих посредника и агената који су задужени за вршење неке услуге и чија накнада односно провизија за извршену услугу зависи од тога да ли је роба стигла на одредиште у неоштећеном стању.<sup>230</sup> Они се могу у висини свог интереса јавити у улози осигураника, али се често јављају и у улози уговарача осигурања, када уговор закључују у своје име, а за рачун лица која у тренутку наступања осигураног случаја имају интерес на осигураној роби.

Када је реч о осигурању ствари, сва лица која могу претрпети штету услед пропасти или оштећења ствари сматрају се лицима која имају интерес да закључе осигурање (власник, сувласник, оставопримац, закупац, заложни поверилац). У случају постојања сувласништва на ствари, један сувласник има право да закључи осигурање којим покрива и интересе осталих сувласника, али не и да наплати накнаду у њихово име. Онај ко закључује уговор иступа као заступник осталих сувласника. Заложни поверилац има интерес да закључи осигурање до висине свог потраживања. Закупац закључује осигурање за туђу ствар коју користи, а оставопримац за ствар која му је поверена на чување. При том, постоје *паралелни интереси*, који могу да буду осигурани независно, иако се ради о различитим субјектима интереса и о различитим предметима. Пример

---

<sup>227</sup> „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)

<sup>228</sup> Hans-Christoph Enge, Dieter Schwampe, 54.

<sup>229</sup> Jean Bigot, "Le contrat d'assurance de droit privé", Jean Bigot (ed.), *Traité de droit des assurance, Le contrat d'assurance*, Tome 3, 2 édition, L. G. D. J., 2014, 198.

<sup>230</sup> Детаљније: Наташа Петровић Томић, Осигурање робе..., 87-88.

паралелних интереса су интерес власника ствари (интерес власника односи се на супстанцу ствари) и хипотекарног повериоца (чији се интерес односи на потраживање чију наплату обезбеђује осигурањем ствари од пропасти), односно интерес власника и закупца. Постоје и *искључујући интереси*, који не могу да коегзистирају (интерес купца и продавца ствари).

У осигурању од одговорности интерес има свако лице које је изложено одговорности и које жели да се заштити од штете коју може проузроковати другима. У осигурањима где је законом ограничен износ одговорности, осигурање се не може закључити на већи износ, јер осигураник за то нема интереса. И купац може да се осигура од одговорности, јер може бити одговоран власнику због оштећења или уништења ствари, али највише до вредности ствари. Постоји једна велика разлика између интереса у осигурању ствари и осигурању од одговорности. Како ризик у осигурању од одговорности није везан за туђу ствар, већ за имовину као такву, мера интереса осигурања није лако одредива. Стога се код закључења уговора о осигурању од одговорности захтева да постоји ризик од изазивања штете другима, без обзира на околности (било да је то услед обављања професије, услед поседовања ствари, итд).

Једно од достигнућа савременог осигурања представља *осигурање будуће ствари*. С тим у вези, најпре се поставља питање шта се сматра будућом ствари. Будуће ствари су свакако плодови у смислу грађанског права (природни и цивилни). Такође, будућим стварима се сматрају: роба која тек треба да се произведе, ауторско прво на делу које још није написано, обавеза накнаде штете до које може доћи услед употребе моторног возила, итд.<sup>231</sup> Да би било који од набројаних предмета могао да се осигура као будућа ствар, кључно је знати његову вредност. Што се тиче лица које може да закључи уговор о осигурању будуће ствари, оно је детерминисано својством интереса. Дакле, било које лице које ће имати интерес у тренутку настанка осигураног случаја, може закључити уговор о осигурању.

#### 4.1.3. Накнада из осигурања

На висину накнаде из осигурања утиче више фактора. Ако су испуњени услови за деловање осигуравајућег покрића, осигуравач код имовинских осигурања је дужан да изврши дуговану престацију тј. да исплати накнаду из осигурања. Накнада има за циљ санирање штетних последица насталих услед пропасти или оштећења ствари или услед настанка одговорности осигураника према трећим лицима. Иако је правило да осигуравач самостално процењује износ накнаде коју ће исплатити осигуранику (принцип слободног одређивања накнаде), на њену висину утичу одређени фактори. Заправо, ликвидација одштетног захтева је мање или више комплексна у зависности од

---

<sup>231</sup>П. Шулејић, Право осигурања, 311.

природе предметног осигурања, с једне стране, и природе и обима штете, с друге стране.<sup>232</sup>

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.<sup>233</sup> 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.<sup>234</sup> 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.<sup>235</sup> 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 *viceversa*. 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 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.<sup>236</sup> 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

---

<sup>232</sup> Jean Bigot, "Le règlement du sinistre", Jean Bigot (ed.), *Traité de droit des assurances, Le contrat d'assurance*, Tome 3, 2<sup>e</sup> édition, L. G. D. J., 2014, 921.

<sup>233</sup> Тако, 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.

<sup>234</sup> Али, накнада може бити мања од наступеле штете. То ће бити случај код подосигурања, када је уговорена франшиза, итд.

<sup>235</sup> Термин *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.

<sup>236</sup> Владимир Капор, Славко Царић, 294.

осигурања. Дакле, вредност ствари у моменту настанка осигураног случаја представља основ за обрачун накнаде из осигурања.

Ово разликовање између вредности ствари у тренутку закључења уговора и вредности у тренутку настанка осигураног случаја омогућава да се осигурањем покрије само реална штета коју је претрпео осигураник.<sup>237</sup> Приликом исплате накнаде из осигурања узима се у обзир губитак вредности ствари, који је најчешће изазван дотрајалашћу 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, упогледу момента према коме се процењује висина накнаде, став је судске праксе да је код имовинских осигурања меродаван тренутак обештећења. То значи да се висина накнаде из осигурања одређује према ценама у време доношења првостепене пресуде, осим ако закон предвиђа нешто друго.<sup>238</sup> Пример другачијег решења срећемо код осигурања усева и плодова (меродаван је моменат сабирања). Али, ако је оштећени у осигурању од одговорности власника моторних возила неосновано одбио да прими накнаду (нпр.: захтевао је већи износ од оправданог) која му је понуђена у мирном поступку, наша судска пракса сматра да нема основа да се висина накнаде утврђује на дан доношења првостепене пресуде. Тада се висина накнаде штете утврђује према ценама у тренутку када је осигуравач понудио оштећеном обештећење.

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

---

<sup>237</sup> Бранко Јакаша, 178.

<sup>238</sup> Како су цене подложне утицају инфлације и тржишних фактора, то се оваквим решењем уважавају све флукуације у вредности ствари; како оне које претходе осигураном случају, тако и оне које настају након његовог настанка.

робе, осигурава се на вредност цене изградње новог објекта, односно на набавну вредност нове покретне ствари умањене за проценат амортизације.

#### 4.1.4. Тотална штета

Већ смо објаснили да осигурање ствари има за предмет накнаду штете коју осигураник трпи услед нестанка, уништења или оштећења неког предмета који чини део његове имовине. 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.

#### 4.1.5. Осигурање на тржишну и осигурање на употребну вредност

У осигурању ствари, осигуравач накнађује вредност коју је ствар имала у моменту настанка осигураног случаја тј. штете. С тим у вези, поставља се питање како се одређује вредност за осигурање (тј. вредност према којој ће бити одмерена накнада). Најпре ћемо правити разлику између осигурања на тржишну и осигурања на употребну вредност. Критеријум разликовања начина одређивања вредности ствари је њена намена. Осигурање на тржишну вредност, као што назив сугерише, примењује се код ствари намењених продаји на тржишту (тј. које имају тржишну вредност). Ако осигураник није намеравао да прода осигурану ствар, већ да је користи, примењује се употребна 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.<sup>239</sup> 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*.<sup>240</sup> 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.<sup>241</sup> 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).<sup>242</sup>

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).<sup>243</sup> 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.

---

<sup>239</sup>B.: Hubert Groutel et all, 979.

<sup>240</sup>Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 409.

<sup>241</sup>Luc 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.

<sup>242</sup>Jean Bigot, "Le règlement du sinistre", 937.

<sup>243</sup>Sabine Abravanel-Jolly, 255.

#### 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 осигураник 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.<sup>244</sup> Ово је нарочито погодно за осигуранике који осигуравају велики број пошиљака 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.

Закон о трговачком бродарству<sup>245</sup> предвиђа да је вредност осигураног предмета која је договорно утврђена у уговору о осигурању или у полиси *обавезна за осигуравача и за осигураника*. Ако се у обзир узме само ова одредба може се помислити да је уговорена вредност меродавна за утврђивање свих права и обавеза из уговора о осигурању и да обавезује странке независно од тога да ли одговара стварној вредности осигураног предмета. То је у великој мери тачно, јер осигуравач може исту оспоравати само у два

<sup>244</sup>J. 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.

<sup>245</sup>Закон о трговачком бродарству, *Службени гласник РС*, бр. 96/2015.

случаја: 1) ако је у питању очигледна грешка; 2) ако у већој мери премашује стварну вредност осигураног предмета, тако да би накнада штете, на основу такве вредности, пружила осигуранику неоправдани добитак. Тек ако се има у виду и одредба која омогућава одступање од уговорене вредности може се оцењивати домашај законског решења. Могућност одступања од уговорене вредности „ако она у већој мери премашује стварну вредност“ спречава да се осигуранику на име накнаде исплати износ већи од штете коју је претрпео. Да законодавац није предвидео овакво ограничење, уговорена вредност могла би постати озбиљна претња начелу обештећења.

#### 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.<sup>246</sup> 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 настанка осигураног случаја.<sup>247</sup> Да би то био могуће, износ суме осигурања одређује се према износу вредности нове ствари.

Економски интерес за осигурање на нову вредност је евидентан. Њиме се гарантује ефективно обештећење осигураника. Осигурање на нову вредност развило се као одговор на потребе осигураника, који у одређеним ситуацијама могу поново успоставити равнотежу у имовини само реституцијом (напр.: осигурање стакла од лома). Међутим, оно је током низа година било оспоравано. Најпре се доводио у питање алеаторни карактер овако одређене вредности: зар депресијација није нешто на шта треба рачунати код сваког предмета осигурања? Друго, осигурање на нову вредност је проблематично и из угла компатибилности са принципом обештећења. Сматрало се да уговарање осигурања на нову вредност доводи до неоснованог обогаћења осигураника, који прима накнаду већу од износа претрпљене штете. Међутим, током времена је постало јасно да се ослоњем на техничку организацију уклања ризик обогаћења и моралног хазарда осигураника. Кључно је да је депресијација тј. смањење вредности ствари до кога долази током редовне употребе или услед изванредних околности врста штете коју трпи осигураник и у погледу које има интерес осигурања.

И данас се код уговарања осигурања на нову вредност највише води рачуна да се спречи неосновано обогаћење осигураника. Осигураник који добија шире покриће од уобичајеног плаћа за то увећану премију осигурања у односу на ону који би платио да је

---

<sup>246</sup> Jean Bigot, "Le règlement du sinistre", 945; Catherine Caillé, 51.

<sup>247</sup> Не узима се, дакле, у обзир проценат амортизације због употребе или старости осигуране ствари.



уговорено осигурање на стварну вредност. На име накнаде из осигурања осигураник добија износ који му омогућава да набави нову ствар. Сматра се да је увећање премије осигурања корелативно увећаној накнади из осигурања.

#### 4.1.8. Осигурање изгубљене добити

Поред стварне штете, осигурањем може бити обухваћена и изгубљена добит (*lucrum cessans*) и афекциона вредност (*praetium affectionis*). Тако се може закључити осигурање изгубљене добити за ствари које служе осигуранику као извор прихода.<sup>248</sup> 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. Наше право не излази у сусрет потребама осигураника будући да изгубљена добит није обухваћена осигурањем *ex lege*, већ се мора посебно уговорити.<sup>249</sup> Она је, изузетно, обухваћена осигурањем на основу закона код осигурања усева и плодова, као и код обавезних осигурања.

Када се осигурава изгубљена добит, треба правити разлику између потрошачких и комерцијалних осигурања. Код потрошачких осигурања осигурава се тзв. стварно изгубљена добит, која се утврђује на основу мерила одређених уговором. Идеја је да се на основу прецизних и егзактних критеријума са сигурношћу процени колико заиста износи изгубљена добит (напр.: тржишне цене, приходи из претходних пословних година, итд). Она се уговара код шوماжног осигурања, код осигурања спортских догађаја, уметничких догађаја, приредаба, итд.

За разлику од потрошачких, код комерцијалних осигурања осигурава се тзв. имагинарна изгубљена добит. У питању је одступање од појма изгубљене добити у смислу грађанског права. Ради се о добити која се може осигурати, иако не постоји извесност да ће она наступити.<sup>250</sup> Довољна је могућност наступања тј. нада осигураника да ће остварити добит обухваћену уговором о осигурању.

---

<sup>248</sup> Бранко Јакаша, 158.

<sup>249</sup> Осигурање изгубљене добити је новијег датума. Наиме, у време доношења првих закона о уговору о осигурању постојала је забрана осигурања изгубљене добити. Ова забрана је била заснована на погрешној интерпретацији начела обештећења. Ово начело је смишљено како би се осигураник спречио да на име накнаде из осигурања прими више него што износи штета коју је претрпео. Начело обештећења није повређено ако се уговори покриће добити која се основано очекује од обављања одређене активности независне од уговора о осигурању: привредне делатности, разне приредбе, итд. Детаљније: А. Tulkens, "L'assurance des pertes d'exploitation. Pourquoi? Comment?", *Les assurances de l'entreprise*, I, 197-219; Н. Cousy, "L'assurance des pertes d'exploitation", *Les assurances de l'entreprises*, II, 143-171.

<sup>250</sup> Имагинарна добит осигурава се често у транспортном осигурању. Пример осигурања имагинарне добити срећемо код уговора о купопродаји, где купац неке робе—коју још увек није примио—осигурава очекивану добит услед њене испоруке. На висину суме и премије осигурања утичу одредбе уговора о купопродаји, с једне стране, и уговора о осигурању са друге стране. Одредбе првопоменутог уговора значајне су као индиција висине имагинарне добити коју очекује осигураник, док одредбе уговора о осигурању одређују у којој мери се тај износ може обухватити покрићем. В.: Hans-Christoph Enge, Dieter Schwampe, 195-196.

#### 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.<sup>251</sup> 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. У осигурању од одговорности, вредност за замену се одређује за сваку ствар *in concreto*, а највише зависи од стања ствари и одржавања.

Ако се након поправке повећа вредност ствари, повећани трошкови падају на терет осигураника, ако такво побољшање прелази оквире нормалног побољшања. Међутим, у пракси је много чешће смањење вредности ствари након поправке, иако је ствар повратила употребну вредност. Разлика у вредности ствари која настаје након поправке се, по правилу, не покрива осигурањем. Осигуравач није дужан да осигуранику исплати износ који одговара умањењу вредности оштећене и поправљене ствари. Изузетак постоји код осигурања од одговорности власника моторних возила. Познато је да вредност возила не може бити иста после саобраћајне незгоде или другог оштећења, без обзира на извршене оправке. То уважава судска пракса, која досуђује осигураницима накнаду за умањену вредност возила.<sup>252</sup> Та накнада се обрачунава на основу умањења у односу на вредност целог возила, а не само само оног дела који је оштећен и поправљен. При том се узима у обзир и колико је нових делова уграђено у возило приликом поправке.<sup>253</sup>

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,

---

<sup>251</sup>"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).

<sup>252</sup>Ивица Јанковец, *Обавезно осигурање за штете од моторних возила*, Савремена администрација, Београд 1977,89.

<sup>253</sup>У нашој пракси, максимални износ накнаде за умањење возила износи око 10% од вредности возила у тренутку саобраћајне незгоде. В.: Ивица Јанковец, 89.

препуштајући осигурани предмет осигуравачу. Основна погодност коју добија осигураник је остварење интегралне накнаде на много ефикаснији и лагоднији начин. С друге стране, абандон (напуштај) за осигуравача може бити неисплатив, тако да у погледу одређених предмета осигуравачи не пристају на напуштај (напр.: код осигурања уметничких предмета, и најмање оштећење значи депресијацију - губитак вредности). Ако се, дакле, посебно уговори, осигураник може да после наступања осигураног случаја, препусти осигуравачу оштећену ствар и да добије исплату пуног износа накнаде из осигурања, под условом да је спреман да плати одређени додатак уз премију осигурања.

Како до делимичне штете може доћи и више пута у току трајања осигурања, поставља се питање утицаја на судбину уговора о осигурању. Заправо, кључно је одговорити на питање да ли ће осигуране ствари након настанка делимичне штете бити обухваћене осигурањем сразмерно висини преостале вредности и да ли ће бити измењена осигурана сума? Или ће осигурање наставити да производи дејство након исплате накнаде из осигурања, без измене осигуране суме? Решење које познаје ЗОО представља један од два могућа приступа проблему.<sup>254</sup> Према нашем праву, ако се у току истог периода осигурања догоди више осигураних случајева један за другим, накнада из осигурања за сваки од њих се одређује и исплаћује у потпуности с обзиром на целу своту осигурања, без њеног умањења за износ раније исплаћених накнада у том периоду.

#### 4.1.10. Однос вредности ствари и суме осигурања

Када је реч о односу вредности ствари и суме осигурања, потребно је упознати се са надосигурањем, двоструким осигурањем и вишеструким осигурањем и подосигурањем.

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.

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.<sup>255</sup> Међутим, надосигурање често настаје и током трајања осигурања (услед смањења вредности ствари, делимичних штета). Надосигурање настаје у тренутку закључења уговора најчешће зато што осигураник не зна праву вредност осигураног предмета. Настојећи да обезбеди пуну накнаду из осигурања, осигураник пријављује већу вредност од реалне.

<sup>254</sup>Други – који прихвата француско право – је да се осигурана сума смањује након сваке исплате у току периода осигурања. В.: Hubert Groutel et al, 1013.

<sup>255</sup>Тако: Manfred Wandt, 263-264; Catherine Caillé, 53; Jérôme Bonnard, 218.

Што се тиче надосигурања у току важења уговора, оно настаје услед промене вредности ствари од тренутка закључења уговора до настанка осигураног случаја.

Правила о надосигурању и последицама надосигурања познају сва законодавства. У упоредном праву прави се разлика између несавесно и савесно закљученог надосигурања. Када је реч о нашем праву, регулатива надосигурања је прилично застарела и противна интересима осигураника. Први недостатак нашег права је што није прецизирано колика треба да буде несразмера између осигуране суме и вредности ствари да би се радило о надосигурању. Други - још крупнији – недостатак представљају правне последице надосигурања. Што се тиче регулативе правних последица надосигурања, ЗОО прави разлику између иницијалног надосигурања (које је постојало у тренутку закључења уговора) и надосигурања до кога је дошло у току трајања осигурања. У нашем праву, ако је надосигурање последица намере осигураника да превари осигуравача (тј. "ако се једна страна послужила преваром" - ЗОО), друга страна тј. осигуравач има право да захтева поништење уговора.<sup>256</sup> Будући да намерно закључено надосигурање носи опасност од намерног проузроковања штете ради остварења веће накнаде и неоснованог обогаћења, оно је најстроже санкционисано. Не само да осигуравач има право на поништење уговора, већ задржава примљене премије и нема никакву обавезу ако настане осигурани случај. Ако је за надосигурање сазнао након исплате накнаде из осигурања, има право да захтева од осигураника повраћај исплаћеног.

Ако је надосигурање савесно закључено, свака страна има право на снижење суме осигурања и премије, почев од дана када је друга страна саопштила захтев. Према ЗОО, осигуравач и у случају савесно закљученог надосигурања задржава несмањену премију до истека текућег периода осигурања. Из угла осигуравача, дакле, свеједно је да ли се ради о савесном или несавесном надосигурању. Он има право да наплати несмањену текућу премију осигурања. ЗОО је последице савесно закљученог надосигурања уредио на начин који није у складу са принципима заштите потрошача. Уговарач осигурања који није поступао несавесно тј. који је ненамерно уговорио већу осигурану суму третира се по ЗОО врло неправично. Савесни осигуравач након сазнања за надосигурање задржава примљене премије и има право на несмањену премију за текући период. Ова норма је пример *непримерене заштите интереса осигуравача*. Њему се признаје право да задржи премије као да надосигурање и даље постоји, све до истека текућег периода осигурања.

Најзад, ако је до надосигурања дошло у току трајања осигурања, свака страна има право на одговарајуће снижење суме осигурања и премија, које наступа од дана када је захтев за снижење саопштен другој страни. Овај модалитет надосигурања обично наступа независно од воље уговорних страна, услед смањења вредности ствари у току трајања

---

<sup>256</sup>То ће бити случај ако је осигураник закључивши уговор о осигурању и одредивши увећани износ суме осигурања намеравао да оствари већи износ накнаде из осигурања од претрпљене штете. Оно што оправдава санкцију ништавости уговора је доложна намера осигураника, који оваквим поступањем злоупотребљава институт осигурања. Међутим, то није лако доказати. Управо из овог разлога осигуравачи се ретко позивају на ништавост уговора. Они осигуранику обично исплате накнаду до износа претрпљене штете; а сама чињеница да је плаћао увећану премију представља врсту санкције.

уговора о осигурању. ЗОО уважава ову околност и доследно примењује принцип дељивости премије.

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.<sup>257</sup> Елементи вишеструког осигурања су: 1) један предмет осигурања; 2) исти ризик; 3) исти интерес; 4) исти период осигурања;<sup>258</sup> 5) два или више осигураваача.

Будући да је за правила која уређују однос осигуране ствари и суме осигурања кључно да ли постоји опасност по начело обештећења, вишеструко осигурање је пуноважно ако суме осигурања из уговора не прелазе вредност осигуране ствари. Према ЗОО, сваки осигураваач одговара у потпуности за обавезе из уговора који је он закључио (чл. 934 ст 1). Свако осигурање производи дејство у границама покрића из уговора, сваки од осигураваача има право на уговорену премију осигурања, док осигураник има право да захтева од сваког појединог осигураваача накнаду из осигурања сходно одредбама уговора који је са њим закључио, али не преко износа укупне штете.

Да би се омогућило јасно разликовање вишеструког од двоструког осигурања, законодавац уводи обавезу осигураника да сваком осигураваачу пријави све уговоре о осигурању на истој ствари, важеће за исто време.<sup>259</sup> Осигураник, дакле, има обавезу да пријави вишеструко осигурање. Подаци које доставља су: назив другог осигураваача, сума осигурања и трајање уговора.<sup>260</sup> Основни недостатак нашег права је што обавеза пријављивања вишеструког осигурања није везана за закључење нових (следећих) уговора о осигурању, већ за наступање осигураног случаја. Кључно је да се осигураник у вези са закључењем нових уговора понаша савесно. То би значило да је дужан да обавести првог осигураваача чим закључи други уговор, а не тек када наступи осигурани случај. Ово стога да би се избегла примена правила о несавесно закљученом надосигурању. Још један крупан недостатак нашег права је што није прописана санкција за неизвршење дужности пријављивања вишеструког осигурања. Та празнина се у пракси обично попуњава применом правила која важе за кршење дужности пријављивања околности од значаја за оцену ризика или за погоршање ризика.<sup>261</sup>

Ако збир сума из уговора закључених са два или више осигураваача прелази вредност осигуране ствари, односно осигураног интереса говоримо о двоструком осигурању. Тада се примењују другачија правила. Санкција за несавесно закључено двоструко осигурање

---

<sup>257</sup> Alison Padfield, 261-261; Hubert Groutel, "Les critères du cumul d'assurance", *Responsabilité civile et Assurance*, 2001, 5.

<sup>258</sup> 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.

<sup>259</sup> Иако збир осигураних сума није већи од вредности ствари, постоји опасност од злоупотребе механизма вишеструког осигурања. Заправо, овде је ризик већи него код надосигурања. Пошто постоји више уговора, реално је да осигураваачи не сазнају једни за друге, што отвара маневарски простор за несавесне осигуранике.

<sup>260</sup> Посебно је драгоцен податак о висини суме осигурања, јер он осигураваачу као стручњаку за осигурање пружа индицију да ли су испуњени услови за повреду начела обештећења.

<sup>261</sup> Предраг Шулејић, *Право осигурања*, 349.

је ништавост уговора, уз исте правне последице као код несавесно закљученог надосигурања.<sup>262</sup> Идеја је да се демотивише покушај осигураника да из осигурања остваре неоправдану имовинску корист, било да то чине на основу једног уговора у коме "надувавају" вредност осигуране ствари или на основу више уговора. Треба приметити да ништавост погађа све уговоре, а не само оне који су касније закључени и којима је премашена вредност осигуране ствари. Осигуравачи према слову закона задржавају наплаћене премије осигурања. То је решење у чију сврсисходност се може сумњати, не само из угла заштите потрошача услуга осигурања, већ и из угла праксе осигурања.

Ако је до двоструког осигурања дошло иако је осигураник био савестан, примењује се другачији правни режим. Сви уговори остају пуноважни, али долази до законске модификације. Та модификација је у интересу осигураника, коме одговара да избегне непотребно плаћање већих премија. Прво, ако је осигураник закључио уговор којим је настало двоструко осигурање, не знајући за раније закључено осигурање, може у року од месец дана од дана када је сазнао за то осигурање, да захтева за касније закључени уговор/е одговарајуће снижење суме и премије каснијег осигурања, без обзира на то да ли је раније осигурање закључио он или неко други (чл. 935 ст 7). Овај захтев по правилу делује само *pro futuro* и не односи се на период који је протекао. 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. Разлика у односу на први случај је у томе што се модификација односи на све уговоре и што наступа од дана када је осигураник саопштио захтев осигуравачу/осигуравачима. Сматрамо да не постоји оправдање за овакво разликовање степена правне заштите савесног осигураника.

Што се тиче обавеза осигуравача када наступи осигурани случај код савесно закљученог двоструког осигурања, код нас је прихваћен немачки систем. 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, *de facto*, 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

---

<sup>262</sup> 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 делјивости премије у намери да се санкционише несавесни осигураник и у овом случају иде на руку осигуравачима.

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).

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.<sup>263</sup> 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*.<sup>264</sup>

Суштина овог правила је да се накнада из осигурања према претрпљеној штети ставља у исти однос у коме се налази осигурана сума према вредности ствари. Како висина осигуране суме одређује висину премије осигурања за покриће конкретног ризика, јасно је да осигураник код подосигурања није плаћао премију која одговара *реалној вредности његовог ризика*. Из тог разлога нема право на комплетно покриће. Покриће односно накнада из осигурања биће умањени како би били сразмерни плаћеним премијама. За остатак вредности ствари - а самим тим и штете - осигураник је свој осигуравач, тј. сам сноси ту штету.

Поставља се питање према ком тренутку се цени да ли постоји подосигурање: према тренутку закључења уговора или према тренутку наступања осигураног случаја. За разлику од упоредног права где доминира друго решење, код нас је заступљено прво решење. Примена правила пропорционалности је различита према томе да ли је настала потпуна или делимична штета. Ако је наступила потпуна штета, а ствар је подосигурана, не долази до директне примене начела пропорционалности. Наиме, у овом случају долази до изражаја друго правило чији је резултат идентичан: осигурана вредност (без обзира на начин утврђивања!) представља горњу границу обавезе осигуравача.<sup>265</sup> Ово правило аутоматски доводи до тога да се на терет осигураника оставља онај део штете

---

<sup>263</sup> Већина 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.

<sup>264</sup> Правило 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.

<sup>265</sup> Hubert Groutel et al, 995.

који није покривен осигурањем, без отварања питања пропорционалности уплаћених премија и исплаћене накнаде.

Ако је, пак, настала делимична штета, правило пропорционалности се директно примењује. Осигураник стога неће остварити потпуну накнаду штете, већ ће добити износ који одговара сразмери претрпљене штете и стварне вредности ствари покривене осигурањем. *De facto*, осигураник ће увек сам сносити део штете. Иако је примена правила пропорционалности последица технике осигурања, за осигуранике нестручњаке оно представља облик санкције.<sup>266</sup> Стога су они заинтересовани за уношење у уговор клаузула којима се уклања примена правила пропорционалности. Већ сам ЗОО прописује да је осигуравач дужан да исплати потпуну накнаду све до износа суме осигурања, ако је уговорено да однос између вредности ствари и суме осигурања нема значај за одређивање износа накнаде.<sup>267</sup> Правило пропорционалности, дакле, није императивна норма, те је уговорним странама остављено да у уговор унесу клаузуле којима се одступа од примене овог правила.

#### 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?

Правило је да у случају отуђења осигуране ствари, као и ствари у вези са чијом је употребом закључено осигурање од одговорности, права и обавезе осигуравача прелазе по самом закону на прибавиоца, осим ако није другачије уговорено.<sup>268</sup> До преноса осигурања, дакле, по законској претпоставци долази истовремено са преносом својине на осигураној ствари или ствари у вези са чијом употребом је закључено осигурање. Процена је да овакво решење уважава интересе све три стране. 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

---

<sup>266</sup>Нестручњаци за осигурање, осигураници потрошачи погрешно схватају свако ограничавање покрића наметнуто функционисањем техничке стране осигурања. Детаљније: Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 424.

<sup>267</sup>Тако се код осигурања станова премија одређује према величини стана, а не према његовој вредности. То омогућава да се, када настане осигурани случај, исплати накнада до висине суме осигурања.

<sup>268</sup> „Када прималац лизинга откупи осигурано возило пре истека уговора о осигурању, не може се ослободити обавезе плаћања премије, јер су права и обавезе уговарача осигурања прешла по самом закону на прибавиоца возила.“ (Пресуда Привредног апелационог суда, Пж. 8371/2013(2) од 11.4.2014. године).



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 *inter vivos* или *mortis causa*, 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. стицалац осигураног предмета заиста могао да се 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. Тада уговор престаје *ex lege* у погледу отуђених ствари. Уз то, ако се због отуђења ствари повећа или смањи вероватноћа наступања осигураног случаја, примењују се општа правила о повећању или смањењу ризика.

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. Од отуђења ствари, нови сопственик супституише претходног сопственика у својству осигураника, у погледу свих права и обавеза. На његова права по основу преноса својине на осигураном предмету нема утицаја постојање раније закљученог уговора, у мери у којој се нису стекли услови за двоструко осигурање.

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. Осим тога, код нас је прихваћен принцип дељивости премије осигурања, који нуди спасоносна решења у ситуацијама попут ове. Наиме, већина законодавстава усваја правило о солидарној одговорности преносиоца и прибавиоца за премије доспеле у тренутку преноса.<sup>269</sup> Ово правило је заштитнички настројено према осигуравачу, коме се гарантује наплата премије и поред промене власника осигуране 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

---

<sup>269</sup> Catherine Caillé, 98.

ствари.<sup>270</sup> Док смо прво правило о премији оценили као сувише заштитнички настројено према осигуравачу, за друго мислимо да је у интересу правне сигурности. 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. Ово обавештење битно је из крајње прагматичних разлога. Осигуравач не може сазнати да накнаду из осигурања треба да исплати другом лицу, а не осигуранику, ако га он о томе благовремено не извести.

Иако је процена законодавца да је аутоматски пренос осигурања у интересу све три стране, јасно је да постоје случајеви где то неће бити случај. Стога је за заштиту права осигуравача, а још више и стицаоца, круцијално постојање права на отказ уговора. Осигуравач ће хтети да изађе из уговорног односа ако промену осигураника перципира као погоршање ризика. Такође, право осигуравача да не буде везан уговором са новим осигураником доводи се у везу са *intuitu personae* карактером уговора о осигурању (примера ради: осигуравач нема поверења у новог осигураника).<sup>271</sup> Што се тиче стицаоца, уважава се његов интерес да и новостечени предмет осигура код осигуравача са којим има развијен пословни однос и добро искуство. Дакле, у нашем праву осигуравач и стицалац 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. Било какво условљавање права на отказ уговора од стране осигураника-стицаоца значило би нарушавање уговорне равнотеже на његову штету, што би се квалификовало као неправична клаузула. ЗОО није уредио питање повраћаја премија плаћених пре упућивања отказа, а које се односе на период након престанка дејстава уговора. То питање се обично уређује условима осигурања.

Пренос права из осигурања праћен је предајом, тј. преносом полисе. Пренос полисе је значајнији у транспортним осигурањима, јер ту до преноса уговора долази на основу споразума уговорних страна, а не на основу закона. До преноса долази индосирањем полисе или на други одговарајући начин.

#### 4.1.12. Однос осигурања и грађанске одговорности - принцип забране кумулирања права

Када настане осигурани случај за који у исто време постоји вануговорна грађанска одговорност, осигураник, односно корисник права у свим осигурањима стиче права по два основа. Прво, осигураник може да се користи институтом накнаде штете и да на основу правила облигационог права потражује накнаду од штетника. Друго, осигураник,

---

<sup>270</sup> „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)

<sup>271</sup> Sabine Abravanel-Jolly, 296; Владимир Капор, Славко Царић, 306.

односно корисник може да захтева накнаду штете од осигураваача, на основу одредаба уговора о осигурању.<sup>272</sup>

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 осигураваачу 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. Прво, кумулирање права директно би компромитовало принцип обештећења, који има ранг највишег принципа имовинских осигурања. Друго, то би могло подстаћи мање опрезно понашање осигураника и непредузимање мера на које обавезује стандард доброг домаћина, односно привредника. Треће, непостојање забране кумулирања значило би *de facto* екскулпацију штетника, захваљујући институту осигурања. Наиме, осигураник који оствари интегралну накнаду од осигураваача губи интерес да покреће поступак против штетника, у мери у којој је покривена штета коју је претрпео. Јасно је да осигурање има управо супротан циљ.

У вези са кумулирањем права из осигурања постоји неколико значајних питања. Прво, да ли се оно примењује као универзални принцип свих осигурања? У упоредном праву је до скоро најшире било прихваћено схватање да кумулирање права није дозвољено у имовинским осигурањима, док је дозвољено у осигурању лица. Нема дилеме да овакво разликовање полази од принципа обештећења, односно теорије престације као суштинске разлике између ова типа осигурања. И у нашем праву је прихваћено ово разликовање, уз изузетак који се односи на осигурање од последица несрећног случаја. Али, имајући у виду релативизацију поделе на осигурање имовине и осигурање лица, на данашњем ступњу развоја права осигурања примереније је анализирати принцип кумулирања у контексту поделе на одштетна и свотна осигурања. Дакле, забрана кумулирања је оправдана у одштетним осигурањима, док се не примењује у области свотних осигурања.

Друго, на који начин се спроводи забрана кумулирања права? Забрана кумулирања може се спровести на два начина: директно (забраном осигуранику да по оба основа прими више него што је штета коју је претрпео) и индиректно (признањем права осигураваачу да се, након исплате накнаде из осигурања, суброгира у права осигураника према лицу одговорном за наступање осигураног случаја). Наше право познаје оба начина. Забрана кумулирања у имовинским осигурањима је спроведена кроз принцип суброгације осигураваача у права осигураника према лицу које је за штету одговорно (ЗОО, чл. 939). У осигурању лица присутне су обе технике: кумулирање се допушта увођењем забране осигураваачу да се суброгира у права осигураника на накнаду према одговорном лицу (ЗОО; чл. 948 ст 1), а такође се осигуранику признаје право да се истовремено наплати и од осигураваача и од штетника (ЗОО, чл. 948 ст 2). Овде треба приметити да забрана суброгације осигураваача према лицу одговорном за наступање осигураног случаја у

---

<sup>272</sup> Осигураваач, дакле, дугује накнаду из осигурања осигуранику и када је осигурани случај изазвао неко трећи, ко ће за то одговарати по правилима одштетног права.

осигурању лица не значи његову екскулпацију. Осигураник или корисник права је тај који ће поднети одштетни захтев према штетнику, и тиме спречити да осигурање лица послужи као фактичко осигурање од одговорности штетника. Ова правила су императивног карактера, од њих се не може одступати.

#### 4.1.13. Суброгација осигуравача - принцип имовинских осигурања

Полазећи од начела обештећења и забране кумилирања права из осигурања и по основу грађанске одговорности, развија се суброгација као принцип имовинских осигурања. Наиме, ЗОО изричито каже да исплатом накнаде из осигурања на осигуравача прелазе сва права осигураника према трећем лицу одговорном за штету "по ма ком основу" у висини исплаћене накнаде штете. Прелазак права осигураника према одговорном лицу на осигуравача није уговорног, већ законског карактера. До овог прелазак права долази *ex lege* исплатом накнаде из осигурања осигуранику, до висине исплаћене накнаде. Осигуравач, самим тим, није дужан да о томе обавештава треће одговорно лице. Од тог момента осигураник губи право да се обраћа штетнику или његовом осигуравачу путем одштетног захтева, у мери у којој је накнаду остварио од осигуравача, а то право прелази на његовог осигуравача.

Да би дошло до суброгације, битно је кумулативно испуњење два услова. Први је да је *осигуравач исплатио накнаду из осигурања осигуранику*.<sup>273</sup> Регресни захтев у погледу будућих давања (која још увек нису доспела) није могућ, осим ако је за неки случај то изричито прописано. Терет доказивања да је плаћање извршено је на осигуравачу и свака клаузула којом се уговара нешто друго је неправична и ништава. 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!

Осигуравач се ослобађа обавезе према осигуранику у мери у којој је његовом кривицом у потпуности или делимично онемогућен прелаз права на осигуравача (ако се, примера ради, осигураник одрекне накнаде, поравна са штетником, дозволи да наступи

---

<sup>273</sup> „*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 тврђене штете (персонална суброгација по члану 939.ЗОО).*“ (Пресуда Врховног суда Србије, Прев. 610/97 од 19.11.1997. године – Судска пракса привредних судова – Билтен бр. 2/1998, 110)

застарелост потраживања према одговорном лицу, па се након тога обрати са захтевом за исплату накнаде из осигурања, итд). У питању је ометање права суброгације, широко прихваћен институт у упоредном праву.

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. У питању су лица обухваћена законским имунитетом од суброгационог захтева осигуравача. Али, ствари се мењају ако је неко од поменутих лица осигурано од одговорности. Осигуравач се тада суброгира у права осигураника према овим лицима, али их остварује против осигуравача од одговорности ових лица. Такође, до суброгације неће доћи ако је штетник такође осигураник осигуравача оштећеног.

Из законског карактера суброгације произлази да овај институт производи две значајне правне последице. Најпре, суброгација има *транслативно дејство*, доводи до преласка права према одговорном лицу са осигураника на осигуравача. То ствара конкретне правне последице. Прво, осигуравач је преузео права свог осигураника према штетнику и у том смислу је изложен свим приговорима који се могу истаћи и према осигуранику (напр.: приговор подељене одговорности, приговор компензације, клаузуле о ограничењу одговорности, итд). Али, само до момента за који се везује дејство суброгације, а то је исплата накнаде из осигурања. Приговори који евентуално касније настану не могу се истицати против осигуравача. Такође, све околности које су ишле на руку осигуранику, користе и осигуравачу. Друго, у тренутку исплате накнаде из осигурања осигураник губи активну легитимацију за истицање одштетног захтева према штетнику. Самим тим, ни повериоци осигураника не могу вршити никакве заплене на потраживању које он има према трећем лицу. Треће, надлежност и застарелост регресне тужбе уређене су пошавши од тога да се ради о правима осигураника у која улази осигуравач.

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. Будући да се по природи ствари већина осигураника радије обраћа осигуравачу (јер рачуна са његовом ликвидношћу и бројним предностима поступка остварења накнаде од осигуравача у поређењу са поступком остварења накнаде штете од одговорног лица), забрана кумулирања манифестује се кроз суброгацију осигуравача у његова права према одговорном лицу.

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 (neto subrogat contra se)*. У том смислу правимо разлику између потпуног и делимичног гашења права осигураника у следству потпуног или делимичног обештећења осигураника од стране осигуравача. Ако је осигураник примио износ накнаде из осигурања којом је покривена целокупна штета, два принципа говоре против његовог права на подношење одштетног захтева против штетника. Ситуација је

другачија ако је накнада коју је осигураник остварио од осигуравача мања од износа штете коју је претрепео. У том случају има право да му се из средстава одговорног лица исплати остатак накнаде пре исплате потраживања осигуравача по основу суброгације у права осигураника. Ово зато што закључење уговора о осигурању не утиче на право осигураника да одлучи коме ће се обратити у случају штете на осигураној имовини. Он може проценити да му је мудрије да накнаду потражује од штетника, а да код осигуравача задржи све бонусе.

## **4.2 Посебна правила која се односе на осигурање од одговорности**<sup>274</sup>

### **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. Зато је осигурање овог ризика од великог значаја за материјалну сигурност грађана, привредних и других субјеката. Осигуравач преузима имовинске последице одређеног догађаја који је проузроковао осигураник. Ради се о новијој врсти осигурања. Прве полисе се јављају крајем XIX, а нагли развој се бележи у првој половини XX века, када у економски развијеним државама постаје једно од најзначајнијих врста осигурања.

Оштећени у саобраћајним незгодама, радници који су претрпели штету на раду, клијенти разних давалаца професионалних услуга (лекара, адвоката, ревизора, посредника и др), потрошачи прехрамбених 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 може да има и катастрофалне последице, које могу да се осигурају само уз сарадњу државе и друштва за осигурање и реосигурање.

У почетку свог развоја, осигурање од одговорности је имало за циљ заштиту осигураника. Касније, оно добија све већи значај у заштити оштећених лица којима је осигураник дужан да накнади штету за коју грађанскоправно одговара. Савремено законодавство предвиђа низ правила која обезбеђују да осигурање од одговорности обезбеди ефикасно обештећење лица која имају право на накнаду штете од осигураника.

---

<sup>274</sup>Проф.др Јасна Пак

Без обзира на то што нису у уговорном односу са осигуравачем, оштећени имају право да му се директно обрате са захтевом за накнаду штете. Једна од најзначајнијих врста овог осигурања је осигурање од одговорности аутомобилиста (ауто-одговорности) које пружа заштиту власницима возила од ризика одговорности за штете из саобраћајних незгода, али и значајно доприноси да бројне жртве ових незгода буду ефикасно обештећене. Право на директан захтев према осигуравачу потврда је великог значаја осигурања у савременом друштву у коме број жртава саобраћајних незгода стално расте.

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.<sup>275</sup>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.

#### 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 осигуравача и захтевају добро познавање права о одговорности за проузроковање штете другоме и права осигурања.

#### 4.2.3. Специфичности правила

---

<sup>275</sup>Исправније би било ово осигурање назвати „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.

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 осигуравач 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.

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.

Тарифа премија која се примењује у осигурањима од опште грађанске одговорности је врло сложена, због великог броја тарифних група, основа за обрачун премије, доплатака и попушта. И поред све сложености и услова и тарифе премија, ово осигурање је у развијеним земљама у сталном развоју и потреба за специјалистима је све већа.

На осигурање од одговорности као имовинско осигурање примењује се принцип обештећења. Примену тог принципа обезбеђује правило да осигуравајућа заштита осигураника не може бити већа од штете коју је проузроковао другоме и коју је дужан да накнади. 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. Висина штете се утврђује у поступку њене ликвидације у складу са прихваћеним стандардима накнаде појединих видова штета.

У осигурањима која се закључују у вези одговорности за уништење или оштећење или нестанак одређене ствари (превозник на стварима датим на превоз, закупац зграде или стана) зна се унапред колика може бити обавеза осигураника (највише до вредности ствари која се превози, која је закупљена и др). Једино се код ових осигурања од одговорности примењују правила имовинских осигурања која се односе на осигурану вредност, отуд примена правила о надосигурању и подосигурању.

До покрића ризика одговорности за штете 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).

Осигурање може бити неограничено, али се оно по правилу закључује на суму осигурања. Сума осигурања је горња граница обавезе осигуравача по једном осигураном случају, али она је, као у осигурању ствари, претпоставка висине претрпљене штете само код осигурања од одговорности за штету на одређеној ствари. После настанка осигураног случаја и исплате одштете, осигурање остаје и даље на снази у висини суме осигурања из полисе, као и код осталих осигурања имовине.

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.

Осигурање од одговорности не разликује се од других имовинских осигурања у погледу покрића догађаја на чији настанак утиче воља осигураника. Међутим, код дугих имовинских осигурања може бити искључена крајња непажња осигураника. Код осигурања од одговорности искључење овог степена непажње обесмислило би само осигурање јер ризик настаје само радњом или пропуштањем осигураника (његовом вољом). Зато је искључена само намера осигураника. Међутим, нека искључења из осигурања имају за циљ да спрече да осигурање утиче на смањење пажње осигураника као што је нпр. искључење штета које су последица грубе повреде правила струке у осигурањима од одговорности за штете из обављања разних професија.

#### 4.2.4. Предмет осигурања

У свим врстама осигурања од грађанске одговорности предмет осигурања је одговорност за проузроковану штету и накнада трошкова и правна помоћ у вансудском и судском поступку у коме се одлучује о одштетном захтеву („правна заштита“). Осигуравач је дужан да накнади штету ако је захтев оправдан и предузме мере да заштити осигураника од неоснованих или претераних одштетних захтева. Правна заштита осигуранику обухвата накнаду трошкова вансудског и судског поступка и давање правних савета и помоћи у вези са одштетним захтевом о коме се решава у овим поступцима. Осигуравач пружа заштиту у грађанском поступку, а у кривичном поступку када се води због кривичног дела којим је проузрокована штета. Трошкови правне заштите могу бити велики, тако да њихово покриће значајно доприноси квалитету заштите од ризика грађанске одговорности коју пружа ово осигурање. Ако осигуравач повреди ову обавезу, дужан је да осигуранику накнади штету. Трошкове парничног поступка накнађује осигуравач уколико је дао осигуранику сагласност да води парницу. Ови трошкови се накнађују у границама уговорене суме осигурања. У погледу обима покрића правне заштите, нема разлике у стандардним условима који се примењују у разним врстама осигурања од одговорности.

Осигурање од опште грађанске одговорности је сложено, јер обухвата разне изворе опасности одговорности као што су покретне и непокретне ствари, индустријска, професионална и занатска делатност, делатности јавних установа, удружења, активности свакодневног живота или правног односа. На осигурање од одговорности из појединих извора опасности, поред основних одредаба садржаних у Општим условима за осигурање од одговорности, примењују се и посебне одредбе ових услова које регулишу покриће за поједине изворе опасности одговорности. У случају одступања од основних, примењују се посебне одредбе. Одступања у посебним одредбама су предвиђена за изворе опасности за које би основно покриће, због њихове специфичности, било недовољно или би изостало, или су потребна посебна искључења или уговарање одређених обавеза осигураника ради спречавања наступања осигураног случаја и др. Посебним одредбама се нпр. прецизира на која се лица проширује покриће из осигурања (на чланове удружења, чланове породице уговарача осигурања, домаре у зградама и др), које су ствари, осим оних које се налазе на месту где обавља делатност, покривене осигурањем (нпр. осигуране фабрике имају покриће и прикључних пруга иако су оне изван круга фабрике). Посебне одредбе за луке и складишта предвиђају нпр. да се у оквиру ових извора опасности покривају и штете на туђим стварима настале приликом претовара, ускладиштења, вагања, мерења, сортирања и др., које су иначе искључене из основног покрића.

Приликом закључења уговора врло је важно да уговарач осигурања добије информацију од осигуравача (и посредника и заступника) о томе шта је, с обзиром на опште услове и посебне одредбе тих услова (ако се ове друге примењују на извор опасности одговорности који жели да осигура), садржина осигуравајућег покрића.

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 осигураваача). 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 осигураваач.

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 друштва 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 деградацију 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 деградације 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.

Општи услови за осигурање од грађанске одговорности не предвиђају покриће штета које су настале природи већ само штете трећим лицима. Осигурањем су обухваћене

штете услед смрти, повреде тела или здравља неког лица које су последица загађивања. Уколико се посебно уговори, покривене су и штете услед уништења или оштећења ствари.

Штете трећим лицима које су последица загађивања обухваћене су осигурањем ако су настале услед изненадног и неочекиваног догађаја, па и кад су саме штете настале постепено (нпр. услед изненадног квара на неком уређају дође до постепеног загађења земљишта). Из осигурања је искључена одговорност за штете до којих би дошло услед тога што осигураник није одржавао, мењао и поправљао уређаје за пречишћавање отпадних вода и других отпадних продуката, нити се придржавао других мера предвиђених прописима о заштити животне средине.

Покриће које је предвиђено Општим условима је превазиђено и ускоро ће морати да се нађе савремено решење које је у складу са европским директивама у овој области. Међутим, и пре него што се то деси, осигуравачи и реосигуравачи су позвани да обезбеде шире покриће корисницима индустријских постројења путем саосигурања и реосигурањем у земљи и иностранству. Поготово што су корисници дужни да закључе осигурање од одговорности које на домаћем тржишту не могу да обезбеде.

*Штета услед повреде тела.* Грађевински радник је пао са скеле. Имао је више операција, због чега је отишао у инвалидску пензију. Поднео је захтев за накнаду штете од извођача радова и његовог осигуравача од грађанске одговорности. Захтев је обухватио материјалну штету због разлике између зараде и пензије коју остварује и нематеријалну штету због наружености (једна нога је остала краћа), претрпљеног физичког бола који је био различитог интензитета од пада и у току лечења, претрпљеног страха због неизвесности исхода лечења, као и губитка опште животне способности, јер се више неће моћи бавити активностима у свакодневном животу као када је био здрав. Штета је покривена осигурањем од одговорности извођача радова.

*Штета услед нестанка ствари.* 1. Складиштар је закључио осигурање од одговорности. У полиси је била одредба да су осигурањем покривене и штете услед нестанка ствари. Из складишта је украдена роба велике вредности. 2. У фабрици је дошло до крађе машине која је узета у закуп. У полиси је покриће проширено на штете услед нестанка ствари. Штете су покривене осигурањем.

*Штета услед оштећења ствари.* 1. Услед пожара у фабрици оштећена је опрема која је узета у закуп. Штету коју је претрпео власник опреме дужан је да надокнади осигураник који је користио опрему. Штета је покривена осигурањем. 2. Са крова зграде пала је на паркирани аутомобил велика леденица и оштетила га. Власник зграде је имао осигурање од одговорности. Штета је покривена осигурањем.

*Чисто имовинска штета.* 1. Осигураник је уводио грејање у зграду хотела и обавезао се да радове заврши до почетка зимске туристичке сезоне. Грејање није уведено до рока који је уговорен. Хотел није могао да прими госте. Захтевао је накнаду штете у износу

очекиваног прихода од гостију у хотелу. Штета је чисто имовинска али није покривена осигурањем јер осигураник није проширио покриће на те штете. Истицао је да му тако нешто није предочио посредник осигурања. С обзиром да осигуравач није у обавези да штету надокнади, осигураник може да захтева да му посредник плати онолико колико би платио осигуравач. На њему је да докаже да је посредник повредио обавезу информисања (није упозорио да су чисто имовинске штете искључене из осигурања). Штета није покривена осигурањем. 2. Власник фабрике је закључио осигурање од ризика пожара своје фабрике. У уговору је била клаузула да су искључене штете које су последица намере и крајње непажње осигураника. У пожару до кога је дошло у периоду осигурања оштећена је и уништена имовина у вредности од 20.000.000 дин. Осигуравач је сумњао да је пожар подметнут и није одмах накнадио штету. Хтео је да се утврди како је пожар настао. Осигураник је, незадовољан оваквим ставом осигуравача, обнародовао да му није исплаћена накнада штете. Писао је државним органима, коморама, удружењима осигуравача и потрошача, давао изјаве на телевизији. Осигуравач је исплатио накнаду, али је осигураник наставио да говори против њега у свакој прилици, а посебно користећи медије који су истицали како осигуравачи не исплаћују штете у случајевима када за то нема разлога. Репутација осигуравача је била угрожена. Он је поднео тужбу ради накнаде штете и суд је усвојио тужбени захтев. Осигуравач је доказао да је претрпео штету, изгубио је део осигураника и његови пословни резултати су били слабији. Његов став да треба испитати узрок штете је легитиман, у свему у складу са правилима која се примењују код извиђаја и процене штете и њене обраде и зато је суд прихватио захтев осигуравача за накнаду штете. Како је осигураник имао закључено и осигурање од одговорности које је укључивало и покриће чисто имовинских штета, његов осигуравач од одговорности је осигуравачу накнадио штету од пожара.

#### 4.2.5. Осигурани случај у осигурању од грађанске одговорности

Код осигурања специфичног имовинског ризика, грађанске одговорности, поставља се питање који догађај у низу догађања, од узрока штете која је проузрокована другоме и до њене прве и коначне манифестације, па до одштетног захтева и исплате накнаде штете, представља осигурани случај. Овај проблем настаје код неких извора опасности, посебно осигурања од одговорности за штете изобављања професионалне делатности. Када је извор опасности одговорности ствар, осигурани случај је штетни догађај који је узрок штете. Тако је и у осигурању ауто-одговорности код кога је извор опасности одговорности моторно возило. Осигурани случај је настао када је настала саобраћајна незгода.

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 осигураваача 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.

Сама штета, ако није захтевана њена накнада, не представља ризик за осигураника. Прво настаје радња или пропуштање осигураника, након тога следи штетни догађај и штета неком лицу, а потом захтев за њену накнаду, утврђивање одговорности осигураника и на крају исплата штете. Онда када је накнада штете исплаћена, имовина осигураника је смањена и остварен ризик који је покривен осигурањем. Без обзира на ту јасну чињеницу, у овом осигурању се, по правилу, моменат утврђивања одговорности и исплате штете оштећеном не узима као релевантан за настанак осигураног случаја. Осигурани случај је неки други догађај под условом да је карика у ланцу настанка ризика одговорности осигураника.

Када оштећено лице поднесе одштетни захтев, постоји реална опасност да ће имовина осигураника бити умањена услед накнаде штете. Обавеза осигураваача да пружи правну заштиту осигуранику у судском поступку настаје када је поднета тужба за накнаду штете против њега. Зато је у теорији и пракси осигурања прихваћено да и одштетни захтев, поред штетног догађаја, може да буде осигурани случај. Други догађаји, утврђивање одговорности и исплата штете и сувише су далеко од догађаја услед кога је ризик почео да се остварује и не узимају се стога као догађаји који представљају осигурани случај.

Чињеница да се ризик одговорности развија од момента када је предузета штетна радња, односно када је дошло до пропуштања које је узрок штете, па до исплате накнаде трећем лицу, разлог је што појам осигураног случаја не може да се нормативно дефинише. То објашњава недовољно јасну формулацију одредаба о осигураном случају у разним правима. Објективно већи значај штетног догађаја и подизања одштетног захтева за остварење ризика одговорности осигураника у односу на нека друга „догађања“, утицао је на то да се у условима осигураваача ова два догађаја најчешће узимају као релевантни за дефинисање осигураног случаја.

Пошто закон не прецизира појам осигураног случаја, осигураваачи 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 лица 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.

У осигурању од одговорности из обављања неких професија, дефинисање осигураног случаја као штетног догађаја не даје одговор због чега се моменат настанка осигураног случаја везује за подизање одштетног захтева (нпр. када клијент адвоката подигне тужбу ради накнаде штете). У условима осигурања од одговорности из обављања неких делатности осигурани случај се дефинише и као узрок штете. У осигурању неких професија осигуравачи се опредељују било за одштетни захтев или узрок штете као осигурани случај (одговорност адвоката, пројектаната, посредника осигурања).

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. Да ове одредбе нема у условима осигурања, осигуравач би могао да буде доведен у ситуацију да у вези једног догађаја у коме велики број лица претрпи штету исплати више пута уговорену суму осигурања, што је опасност за његову финансијску стабилност и нормално пословање. У САД су бројни осигуравачи отишли у стечај јер је обавеза због великог броја оштећених била изнад њихових материјалних могућности (хиљаде оболелих од неисправног лека или велики број жртава услед вожње возила са истим недостатком, велики број пољопривредника чији су њиве загађене опасним материјама).

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 неизван догађај. Прихвата се да је догађај за осигураника неизван, 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.

#### 4.2.6. Штете искључене из осигурања

С обзиром на чињеницу да осигурање од грађанске одговорности може да доведе до слабљења пажње осигураника, јер осигуравач сноси последице радње или пропуштања који могу довести до штете неком лицу, као и да постоји велики ризик за осигуравача да буде изложен прекомерним обавезама које не може да контролише, услови осигурања искључују из покрића штете које до тога могу довести.

*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 израдио или испоручио, ако је узрок штете у изради 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 даосигурање 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. Познати су бројни случајеви у САД обољења радника који су радили са азбестом и другим материјама што је осигураваче, док нису унели у полисе ово искључење, доводило у финансијске тешкоће, неретко до стечаја, јер су судови досуђивали велике износе на име накнаде штете;

- 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. Познат је случај клизања тла приликом изградње пруге Београд-Бар, када је услед клизања тла изазваног пробијањем тунела дошло до рушења великог броја кућа;

- 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.

## **5. ОСИГУРАЊЕ ОД АУТО-ОДГОВОРНОСТИ<sup>276</sup>**

Обавезно осигурање од грађанске одговорности аутомобилиста уведено је код нас 1976. године, а у неким земљама Европе знатно раније. Данас у већини земаља постоји обавезни минимум осигуравајуће заштите жртава саобраћаја, тако да у том погледу више нема већих разлика од државе до државе.

Развој аутомобилске индустрије и са тим повезан развој саобраћаја довео је до пораста значаја ризика одговорности за штете настале у саобраћајним незгодама и потребе заштите власника возила од тог ризика. Друштвена заједница је заинтересована да сваки ималац возила има осигурање, не само зато да би се он заштитио од ризика

---

<sup>276</sup>Проф. др Јасна Пак

одговорности, већ да би, пре свега, свако оштећено лице поред штетника имало још једног дужника, осигуравача, чија финансијска снага гарантује накнаду штета. Увођење обавезног осигурања је требало да реши проблем обештећења све већег броја жртава саобраћајних незгода, како од домаћих тако и од иностраних возила.

## 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.

За свако страном 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 аутомобилске 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. У пракси се појављује проблем осигурања лица која су имала већи број штета у прошлости. Осигуравач не би могао да се позове на ту чињеницу као разлог за одбијање да закључи уговор о осигурању. Он једино може да наплати премију која одговара већем ризику. Ако не закључи уговор, власник возила одговара за прекршај, а према осигуравачу који одбије да закључи уговор према условима по којима иначе спроводи то осигурање, НБС може да предузме одговарајуће мере.

Осигурање ауто-одговорности, иако је обавезно, не настаје на основу самог закона, већ закључењем уговора. Уговор мора да буде у складу са императивним законским одредбама које се односе на обим осигуравајућег покрића. Аутономија воље уговорних страна у овом осигурању је знатно сужена. 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 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 сесмањују, до износа који је предвиђен законом.

## **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 осигуравача. 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 својекривице. Ако нема кривице ни једног, имаоци одговарају на равне делове. За штету коју претрпе трећа лица имаоци одговарају солидарно.

### 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 осигуравача 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 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.



#### 5.4. Обрада и исплата штета

Штете на стварима, углавном штете због оштећења или уништења возила, решавају се релативнолако. Вредност возила одређене старости утврђује се коришћењем података о возилима одређеног 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.

Дугогодишње искуство у обради и исплати штета у саобраћају показало је да постоји неуједначеност у пракси осигураваача у погледу утврђивања висине материјалне и нематеријалне штете које су последица смрти и телесних повреда. Ова неуједначеност била је и у судској пракси, што није прихватљиво са становишта правде и правне сигурности.

Осигураваач 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 осигураваача у свим осигурањима. Међутим, у обавезном осигурању аутомобилиста законодавац је посветио више пажње роковима извршења обавезе. Примена одредаба Закона о облигационим односима у пракси се користи за непотребно одуговлачење исплате накнаде штете. Закон, наиме, предвиђа да, ако утврђивање постојања обавезе осигураваача 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 осигураваач 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.

Осигураваач 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, осигураваач 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, осигураваач 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). Ако друштво обавља делатност на начин којим се повређују интереси

осигураника или трећих оштећених лица, ако не исплаћује штете и не извршава друге обавезе, НБС може да предузме законом предвиђене мере.

### **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 пруже покриће ако је штета настала на подручју земље са чијим је националним бироом биро домаће земље закључио споразум о зеленој карти. Покриће и за земље које нису у систему зелене карте захтева посебну процену ризика и утврђивање адекватне премије.

### **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. Примена клаузула о искључењу обавезе осигуравача која постоји у упоредном и нашем праву није стварала веће проблеме у пракси. Било је дилема једино у вези са искључењем пијанства, наиме, да ли је за искључење обавезе осигуравача довољно да се утврди чињеница пијанства или је потребно утврдити узрочну везу између пијанства и настале незгоде. Ово друго решење је у већини права прихваћено. 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.

## **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. 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.

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 чланици 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 страном 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 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.

## **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 аутомобилиста, 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

- власник 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 управљало 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.

- возач 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.

- лице 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.

- лице које је штету претрпело употребом моторног возила за време званично одобрених ауто-мото и картинг такмичења и делова тих такмичења на затвореним стазама, на којима је циљ постизање максималне брзине, као и на пробама (тренингу) за такмичења. Возила која учествују у тркама нису у функцији редовне употребе возила (за превоз лица и ствари).

- лице 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.

- лице 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.

### **5.9. Директна тужба оштећеног лица**

У ранијем периоду развоја осигурања од грађанске одговорности оштећено лице није имало право на директан захтев према осигуравачу. То је било у складу са правилом грађанског права да уговор делује само између уговорних страна. Оштећено лице није у уговорном односу са осигуравачем и нема правног основа да му се обрати ради накнаде штете. Временом, како је осигурање добијало на значају као инструмент заштите све већег броја жртава саобраћаја, ово правило је престало да се примењује. Без обзира што није уговорна страна и што у уговору није наведено као корисник осигурања, трећем оштећеном лицу је законом признато право да се директно обрати осигуравачу ради накнаде штете за коју је одговоран осигураник. То је утицало на то да оштећени лакше оствари право на накнаду штете. Осигуравач је свакако сигурнији дужник од власника возила који не ретко није у могућности да накнади већу штету. С друге стране, постоји увек опасност да он износ накнаде штете који добије од осигуравача ради обештећења оштећеног употреби за нешто друго (намири друге повериоце или једноставно потроши). Те опасности су отклоњене правом на директан захтев оштећеног према осигуравачу.

Данас су европске земље признале ово право оштећеном у обавезном осигурању аутомобилиста, а у једном броју земаља, у које спада и Република Србија, то право је признато и у другим врстама осигурања од одговорности.

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 осигуравач 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 осигуравачу 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 осигуравача 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 осигуравач не призна захтев, ако је штета већа од лимита покрића). Ретки су случајеви да се тужба подноси само против једног или другог дужника.

Претходно подношење захтева за накнаду штете осигураннику није услов за остварење прва на директну тужбу против осигуравача.

Ако право домаће земље признаје директну тужбу оштећеног према националном бироу, он је најчешће тужени у поступку за накнаду штете од иностраног возила и има исти положај као домаће друштво за осигурање. Оштећено лице неретко подноси тужбу којом као тужиоце обухвата домаћи биро и страног осигуравача чији је осигураник одговоран за штету.

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.

## ЛИТЕРАТУРА

Бабић Илија, *Лексикон облигационог права*, Службени гласник, Београд 2008.

Бабић Илија, *Грађанско право, Књига 1. увод у грађанско право*, Службени гласник, Београд 2011.

Вујовић Ратко, *Управљање ризицима и осигурање*, Универзитет Сингидунум, Београд 2009.

Дрљача Дејан, *Управљачко рачуноводство као оквир и инструмент управљања ризицима активе и пасиве у друштвима за осигурање*, Центар за културу / Шумадијске метафоре, Младеновац 2011.

Жарковић Небојша, *Појмовник осигурања*, Сконто, Нови Сад 2013.

Јеремић Зоран, *Финансијска тржишта*, Универзитет Сингидунум, Београд 2009.

Јеремић Љиљана, *Истраживање тржишта и продаја осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2010.

Мркшић Драган, Петровић Здравко, Иванчевић Катарина, *Право осигурања* (2. издање), Факултет за пословно право, Београд 2005.

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

Пласто Елма, *Шпедитерско пословање*, Факултет за саобраћај и комуникације, Сарајево 2009.

Randy E. Dumm, Robert E. Hoyt, *Insurance Distribution Channels, Markets in Transition* 2002.

Реновица Ранко, *Технологија осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2010.

Смиљанић Илија, *Тржиште осигурања у Србији*, СКД „Зора Книн – Београд“ Београд 2016.

Соче-Краљевић Сандра, *Канали дистрибуције*, Економски факултет, Мостар 2010/2011.

Шулејић Предраг, *Право осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2006.

Шулејић Предраг, Вујовић Ратко, Мркшић Драган, Жарковић Небојша, Рашета Јован, Милорадић Јово, *Основи осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2006.

Демираку Марија, *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 2010.

Самарцић Слободан, Смиљанић Илија, *Прибава осигурања путем екстерних канала продаје у Србији и земљама у региону*, часопис Тржиште Новац Капитал, Привредна Комора Србије, Београд 2013, бр. 1.

SWOT Analysis of Tied Agency, Source: Paper on distribution channels by Dataminior, 199, *Vimaquest*, Vol. VIII, Jan. 2008.

Tarasiuk-Flodrowska A., *Bankoosiguranje na tržištu EU i specifičnosti poljskog prava*, часопис *Revija za pravo osiguranja*, 2011.

Удружење за право осигурања, *Осигурање у сусрет процесу придруживања СЦГ ЕУ*, Поруке, Саветовање Палић 2006.

Закон о основама система осигурања имовине и лица, „Службени лист СФРЈ“, бр. 24/1976.

Закон о финансијском лизингу, *Службени гласник РС* бр. 55/2003.

Закон о облигационим односима, *Службени лист СЦГ* бр. 1/2003.

Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/2014.

Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник РС* бр. 51/2009.

РАТЕЛ – Републичка агенција за електронске комуникације, *Тржиште електронских комуникација у РС у 2016. години*, [www.ratel.rs](http://www.ratel.rs)



[www.nbs.rs](http://www.nbs.rs)

[www.dunav.rs](http://www.dunav.rs)

Илкић Зоран, "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

Капор Владимир, Царић Славко, *Уговори робног промета*, Девето издање, Центар за привредни консалтинг, Нови Сад 1996

Јанковец Ивица, *Обавезно осигурање за штете од моторних возила*, Савремена администрација, Београд 1977

Пак Јасна, „Правна заштита потрошача услуга осигурања са посебним освртом на грађанско-правну одговорност посредника и заступника“, *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву*, Интермекс, Београд 2007

Пак Јасна, *Правоосигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2011

Перовић Слободан, *Облигационо право*, Књига прва, Седмо издање, Новинско-издавачка установа „Службени гласник СФРЈ“, Београд, 1990

Петровић Томић Наташа, *Осигурање робе у међународном поморском превозу*

Петровић Томић Наташа, „Заштита осигураника појединца и Преднацрт Грађанског законика – колико смо далеко од европског нивоа заштите потрошача услуга осигурања?“, *Право и привреда*, бр. 4-6/2014

Петровић Томић Наташа, *Заштита потрошача услуга осигурања*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015

Станишић Слободан, "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

Шулејић Предраг, *Право осигурања*, Правни факултет, Београд 2005

Abravanel-Jolly Sabine, *Droit des assurances*, 2<sup>e</sup> édition, Ellipses, Paris 2017

*Arnould's Law of Marine Insurance and Average*, том I, 295;

Bigot Jean, "Les recours de l'assureur après paiement de l'indemnité d'assurance", Jean Bigot (ed.), *Traité de droit des assurance, Le contrat d'assurance*, Tome 3, 2 édition, L. G. D. J., 2014

Bigot Jean, "Le contrat d'assurance de droit privé", Jean Bigot (ed.), *Traité de droit des assurances, Le contrat d'assurance*, Tome 3, 2 édition, L. G. D. J., 2014

Bonnard Jérôme, *Droit des assurances*, 4<sup>e</sup> édition, LexisNexis, Paris 2012

Bailey David, „Jurisdiction and Arbitration“, Iain Goldrein, Robert Merkin (eds.), *Insurance Disputes*, Second Edition, London Hong Kong 2003

Bigot Jean, Jérôme Kullmann, Luc Mayaux, *Traité de Droit des Assurances, Les Assurances de Dommages*, Tome 5, L. G. D. J., Paris 2017

Brand Oliver, „Verbraucherschutz im Versicherungsrecht“, *Karlsruher Forum 2011: Verbraucherschutz – Entwicklungen und Grenzen*, Egon Lorenz (Hrsg.), *VersicherungsRechts, Schriften 47*, 2012

Corone S, "La proposition, acte importante dans la vie du contrat", *Argus*, novembre 2000

Cousy Herman, "L'assurance des pertes d'exploitation", *Les assurances de l'entreprises*

Durry Georges, „Propos introductif“, La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier), *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 5/ Mai 2014

Fontaine Marcel, *Droit des assurances*, 5 édition, Larcier, Bruxelles 2016, 71.

Goodacre K., *Marine Insurance Claims*, Third Edition, Witherby & Co. Ltd, London, 1996

Groutel Hubert, "Les critères du cumul d'assurance", *Responsabilité civile et Assurance*, 2001

Groutel Hubert, Fabrice Leduc, Philippe Pierre, Maud Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis, Paris 2000

Heiss Helmut, Tjard-Niclas Trümper, "Transportversicherung", Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009

Heiss Helmut, Towards a European Insurance Contract Law: Restatement – Common Frame of Reference – Optional Instrument?

Јакаша Бранко, *Право осигурања*, Информатор, Загреб 1972

Lambert-Faivre Yvonne, *Risque et assurance des entreprises*, Dalloz, Paris, 1991

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

Lorenz Egon, "Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts", Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann (hrsg.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, Verlag C. H. Beck München 2009, 5.

Lowry John, Philip Rawlings, *Insurance Law, Doctrines and Principles*, Second Edition, Hart Publishing, Oregon 2005

Kullmann Jérôme, "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

J. P. Marcq, *Risques et assurances transports maritimes, routiers, aériens, ferroviaires et fluviaux*, L'Argus, Paris, 2003

Merkin Robert, Rodger Angus, *EC Insurance Law*, Longman, London - New York, 1997

Павловић Младен, "Дужнопонашањесудионикауиспуњавањуобавеза", *Зборник Правног факултета у Сплиту*, бр. 3/2014

Padfield Alisan, *Insurance Claims*, Third Edition, Boomsbury Professional, 2012

Wilhelmsen Trine-Lise, „Duty of Disclosure, Duty of Good Faith, Alteration of Risk and Warranties in the Civil Law Countries“, *Simply*, 2000

Ђурковић Маријан, *Осигурање од извануговорне и уговорне (професионалне) одговорности*, Инжењерски Биро, Загреб, 2015

Ђурковић Маријан, *Уговор о осигурању особа, Живот-незгода-здравствено*, Инжењерски биро, Загреб 2009

Tulkens A., "L'assurance des pertes d'exploitation. Pourquoi? Comment?", *Les assurances de l'entreprise*

Tourneau Philippe, *Bonne foi*, Dalloz, Paris 1995

Бабић И., „Уговорна и вануговорна одговорност за штету - појам и разграничење“, *Зборник радова са Саветовања на Златибору од 18. 02. до 20. 02. 2004.*

Бабић И., „Виша сила и случај у облигационом праву“, *Зборник радова са Саветовања у Будви, Накнада штете и осигурање*, септембар 2005.

Бабић И., *Закон о привредним друштвима*, Београд 2006.

Бабић И., „Нематеријална штета и њена накнада“, *Право и политика*, бр. 1/2008.

Beckmann/Matusche-Beckmann, *VersicherungsRechts Handbuch*, München 2004.

Besson A., La carte internationale d'assurance automobile, *Revue générale des assurances terrestres (RGAT)*, 1/1968.

Bigot J. i drugi, *Traité de droit des assurances*, Tome 3, Paris, 2002

Bout R., *Le droit des assurances*, Paris 1981.

Berr C.J., „Droit européen des assurances“, *Revue trimestrielle de droit européen*, No. 2/1974.

Berr C.J., Groutel H., „Libre prestation de services dans le domaine des assurances“, *Revue trimestrielle de droit européen* 1/1979.

Besson A., „La carte internationale d'assurance automobile“, *Revue générale des assurances terrestres (RGAT)*, No. 1/1968.

CEA, *Les droits du contrat d'assurance en Europe*, Bruxelles, 2004.

Claeys E., *L'assurance obligatoire de la responsabilité des accidents d'automobile*, Paris, 1962.

*Code des assurances*, Paris, 2007.

Ćurković M., *Ugovori o obaveznom osiguranju u cestovnom prometu*, Zagreb 1989.

Ćurković M., *Međunarodna karta osiguranja motornog vozila*, Zagreb, 1990.

Ćurković M., Lui A., *Novi sustav zelene karte osiguranja*, Zagreb, 2003.

Čolović V., *Međunarodno osiguranje autoodgovornosti*, Beograd, 2007.

Dörner H., *Allgemeine Versicherungsbedingungen*, München, 2002.

Feyock H. i drugi, *Kraftfahrtversicherung*, Kommentar, München, 2002

Filthaut W., *Haftpflichtgesetz*, 6. München, 2003.

Иванчевић К., „Гарантни фонд у осигурању као вид заштите потрошача“, *Европске (ЕУ) реформе у праву осигурања Србије*, Удружење за право осигурања, Палић 2010.

Јанковец И., *Обавезно осигурање за штете од моторних возила*, Савремена администрација, Београд, 1972.

Lowry J./Rawlings, *Insurance Law*, Oxford 2005

Огњановић С., Појам моторног возила из члана 51 ЗСОИЛ-а, *Право осигурања у транзицији*, Удружење за право осигурања, Палић 2003.

Огњановић С., „Накнада штете на лицима у обавезном осигурању од аутоодговорности“, *Промене у праву осигурања Србије у оквиру европског (ЕУ) развоја права осигурања*, Удружење за право осигурања, Палић 2011.

Огњановић С., Какво је осигурање од аутомобилске одговорности потребно у Србији, „Европски пут права осигурања Србије посебно уговора о осигурању“, Удружење за право осигурања, Палић 2008.

Пак Ј., Обим осигуравајућег покрића вануговорне и уговорне одговорности за штете из обављања делатности“, *Еуромедиа*, Будва, 2003.

Пак Ј., Појам осигураног случаја у осигурању од одговорности, *Страни правни живот*, 1/2/2003.

Пак Ј., „Имовинска заштита лица која не могу да остваре накнаду штете по основу осигурања од одговорности“, *Накнада штете и осигурање*, Будва 2005.

Пак Ј., Национални биро и зелена карта осигурања, *Преглед европског законодавства*, 3–4/1999.

Пак Ј., Штете из саобраћајних незгода са страним елементом и њихова накнада у девизама, *Проузроковање штете и њена накнада*, Удружење за одштетно право, Будва, 1999.

Пак Ј., Значај и улога гарантног фонда у заштити жртава саобраћајних незгода, *Обавезно осигурање, накнада штете и обезбеђење потраживања*, Глосаријум, Београд, 2000.

Пак Ј., Накнада штете из саобраћаја коју су претрпела страна лица, *Савремени проблеми осигурања имовине и лица*, Удружење за право осигурања Србије, Палић 2001.

Пак М., „Двоструко осигурање ризика грађанске одговорности и сукоб закона“, *Ревија за право осигурања*, бр. 2/2002.

Picard M., Le Fond de garantie des accidents d'automobile, *Internationales Versicherungsrecht, Festschrift fur Albert Ehrenzweig*, Karlsruhe, 1955.

Picard M. / Besson A., *Les assurances terrestres en droit français*, Paris, 1964.

Славнић Ј., Могућа решења у обавезном осигурању од професионалне одговорности адвоката у нашем праву, семинар „Одговорност и осигурање одговорности адвоката“, Београд 2005.

Закон о облигационим односима, *Службени лист СРЈ*, бр. 31/1993.

Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 51/2009.

Закон о осигурању, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 139/2014.

Одлука о условима и начину вршења надзора над пословањем друштва за осигурање/реосигурање и других субјеката надзора у делатности осигурања, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 51/2015.

Одлука о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање послова посредовања у осигурању, односно заступања у осигурању, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 55/2015.

Одлука о начину заштите права и интереса корисника услуга осигурања, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 55/2015.

Одлука о стицању звања и усавршавању овлашћених посредника и овлашћених заступника у осигурању, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 38/2015.

Одлука о садржини и начину вођења регистара података о друштвима за осигурање/реосигурање и другим субјектима надзора у делатности осигурања, *Службени гласник Републике Србије*, 42/2015.

Услови за осигурање од опште грађанске одговорности (Друштво за осигурање „Дунав“ Београд, 2009).

## VI ПОСЛОВНА ПРАКСА И ЕТИКА У ОСИГУРАЊУ<sup>277</sup>

### 1. ПРАКСА ПОСРЕДОВАЊА И ЗАСТУПАЊА У ОСИГУРАЊУ<sup>278</sup>

#### 1.1. Класичан начин продаје осигурања

Делатност осигурања у СФРЈ је у периоду постојања била дефинисана разним законима, а последњи у низу је био Закон о осигурању имовине и лица,<sup>279</sup> који је био на снази све до распада ове државне заједнице. Друштвено уређење је било социјалистичко, што је подразумевало државно, а потом друштвено власништво над средствима за производњу и договорну економију. Како би се заштитила друштвена имовина, држава је, не само правним, већ и политичким методама, наметнула обавезу њеног осигуравања. Да би се приход по основу премије осигурања равномерно расподелио по републикама, формирана су осигуравајућа друштва у свакој републици и она су била домицилна за дотичну републику. Продаја осигурања, односно уговарање и закључење осигурања је вршено директно и то углавном на вишегодишњем нивоу, тако да је посредничко уговарање осигурања било непознато, а постојала је продаја осигурања једино путем заступника који су били у радном или другом уговорном односу са осигуравајућим друштвом.

Заступање у осигурању се према ранијем Закону о осигурању имовине и лица односило на заступнике који су се у пракси обично, овисно о статусу, делили у три категорије продаваца осигурања.

*Прва категорија* су били запослени у осигуравајућем друштву, на шалтеру, и они су примали фиксну зараду. Шалтер је могао бити и у пословном простору неке друге фирме, нпр. која се бавила техничким прегледом возила, где се вршила продаја полиса за осигурање од одговорности аутомобилиста и каско осигурање, а често је вршена и пријава и процена штета на возилима.

*Друга категорија* су били запослени у осигуравајућем друштву и они су за свој рад примали фиксну накнаду у висини загарантоване зараде, а остатак је био варијабилан и зависио је од броја продатих полиса и наплаћене премије, односно од извршења планског задатка. Овај вид продаје осигурања се односио углавном на осигурања имовине физичких лица и малих предузетника.

*Трећа категорија* продаваца није била у радном односу, већ је била уговором везана за одређено друштво за осигурање за које су се определили, а могли су највише за једно.

---

<sup>277</sup> Аутори овог дела су др Илија Смиљанић (од стр. 201 до 224) и проф. др Наташа Петровић Томић (од 224. до 249. стране)

<sup>278</sup> Др Илија Смиљанић, аутор дела о 201. стр. до 224. стр.

<sup>279</sup> Закон о основама система осигурања имовине и лица, *Службени лист СФРЈ*, бр. 24/1976.

Контрола квалитета урађеног посла је вршена од стране тарифера осигуравача и била је врло ригорозна, нарочито по питању квалитета закљученог осигурања, односно исправности продате полисе и наплаћене премије осигурања. Често је вршена обука свих заступника. Контролу пословања друштва за осигурање, као и осталих привредних субјеката, вршила је Служба друштвеног књиговодства.

Променом друштвених односа, односно напуштањем социјализма као друштвеног уређења, све привредне структуре, укључујући и тржиште осигурања, претрпеле су значајне промене. Промењена је структура власништва, као и услови привређивања. Све ово је пратио грађански рат и распад државе, што је донело додатне проблеме.

Укидањем категорије друштвеног власништва престала је и договорна обавеза осигурања имовине. Уместо националних осигуравајућих друштва, од којих је свако било домицилно у својој републици, тржиште осигурања постаје отворено за све субјекте, како домаће тако и иностране. Свакој осигуравајућој компанији профит постаје најважнији циљ, али је било потребно пронаћи нове путеве да се до њега дође, пошто ефикасност постојећих метода није давала очекиване резултате.

Делатност осигурања и реосигурања је, носећи навике и односе из протеклих времена, и даље задржала особине традиционалности, односно неинвентивности и запостављања маркетинга као основне концепције и функције, а тиме и оптималног комбиновања у избору адекватних канала продаје.

## **1.2. Савремени начин продаје осигурања**

Један од ургентних стратешких циљева друштва за осигурање, како у Србији, тако и у целом региону, нарочито због конкуренције страних друштва, као и приватизације домаћих, био је да уместо рата тарифама и такмичења на други, често нелојалан начин, истражују и примењују, као услов опстанка или успешног позиционирања на тржишту, нове разнолике канале продаје производа осигурања, као и нове врсте производа.<sup>280</sup>

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 велепродајним 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.

---

<sup>280</sup>Удружење за право осигурања, *Осигурање у сусрет процесу придруживања СЦГ ЕУ*, Поруче, саветовање Палић 2006.

Законом о осигурању Републике Србије<sup>281</sup> 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,<sup>282</sup> 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.<sup>283</sup> У земљама са развијеним системом животног осигурања, посредници су годинама били доминантни канали продаје са свим предностима и недостацима.<sup>284</sup>

Продавци услуга осигурања, нарочито они који немају развијену сопствену продајну прежу, 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,<sup>285</sup> 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** су и раније постојали и обрађени су под насловом “Класичан начин продаје осигурања“. С обзиром на то да и данашњи функционишу на исти начин, овде их је довољно само поменути као:

- Филијале
- Експозитуре
- Заступништва
- Представништва

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.

---

<sup>281</sup>Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 55/2004. чл. 4 и 5.

<sup>282</sup>Вид. И. Бабић, *Лексикон облигационог права*, „Посредовање“, Службени гласник РС, 2008, 273.

<sup>283</sup>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.

<sup>284</sup> SWOT Analysis of Tied Agency, Source: Paper on distribution channel by Dataminior, 199, Bimaquest, Vol. VIII, Jan. 2008.

<sup>285</sup>Љ. Јеремић, *Истраживање тржишта и продаја осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2010.

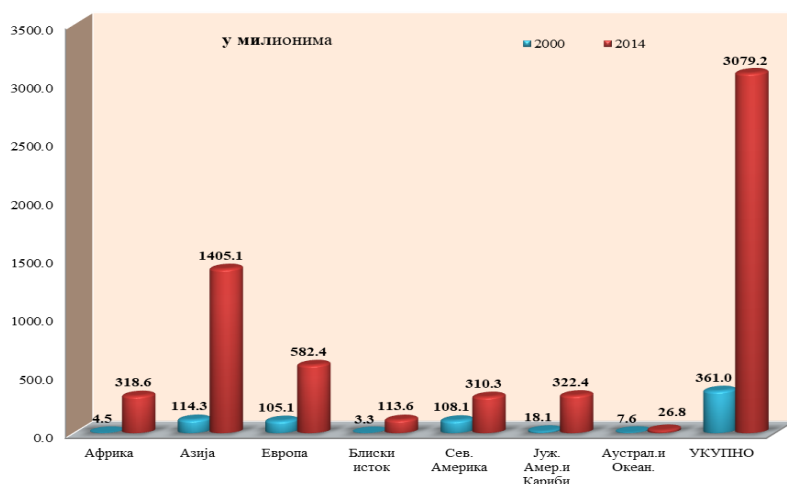
Тако се, онедавно у Србији, а у свету много раније, јавља начин директне продаје путем интернета, друштвених мрежа и мобилне телефоније. Обзиром да је овај начин продаје осигурања у сталном напретку и ширењу и да ће у скорој будућности заузети значајно место у продаји осигурања, сматрамо да заслужује пажњу.

### 1.2.1. 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.<sup>286</sup> 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.

О експанзији коришћења информационе технологије говори и податак да је у 2000. години у свету било свега нешто више од 360 милиона корисника интернета, да би у 2014. години тај број порастао на безмало 3 милијарде, да би већ у 2017. премашио 4 милијарде корисника.



Број корисника Интернета у свету у 2000. и 2014. години<sup>287</sup>

<sup>286</sup>С. Соче-Краљевић, *Канали дистрибуције*, Економски факултет, Мостар 2010/2011, 46.

<sup>287</sup>[www.miniwatts.com](http://www.miniwatts.com)



У Србији се овакви канали продаје користе углавном у информативне, а не и у продајне сврхе,<sup>288</sup> с обзиром на то да Закон о електронском пословању Републике Србије није довољно дефинисао техничке услове електронског пословања. У последње време држава Србија посвећује више пажње развоју информационих технологија, па ће вероватно и делатност осигурања ту препознати своју шансу.



Извор: РАТЕЛ<sup>289</sup>

Заинтересованим корисницима се, поред могућности међусобне комуникације и размене искустава нуди увид у осигуравајуће покриће, као и могућност да на сајту осигуравајућег друштва провере услове и цену полисе осигурања, али не и могућност директне куповине. Нажалост, овако неразвијен вид понуде, још увек, не доноси значајне резултате у делу продаје 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 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.

Према обављеним истраживањима, у неким земљама са веома високим степеном развоја осигурања, а где је са друге стране и коришћење Интернета на врло високом нивоу, иако се очекивало велико учешће продаје електронским каналима, резултати су показали да мање од 3% купаца купује услуге осигурања на овај начин. Мобилни телефони и

<sup>288</sup>Тренутно, у 2018. години, само два друштва за осигурање у Србији нуде могућност купње полисе путног здравственог осигурања путем интернета.

<sup>289</sup>Тржиште електронских комуникација у Републици Србији у 2016. години, РАТЕЛ – Републичка агенција за електронске комуникације, [www.ratel.rs](http://www.ratel.rs)

електронске адресе (и-мејл) адресе се користе углавном за успостављање контаката и међусобну комуникацију клијената и осигуравајућих друштава.

Као и други видови продаје осигурања, тако и продаја путем интернета има своје предности, али и ограничења.

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.

**Екстерниканали продајеосигурања** су законом о осигурању дефинисани као :

- Посредници у осигурању који 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:

- Банке са седиштем у Републици Србији

- Пошта Србије
- Даваоци финансијског лизинга

Будући да су друштва за посредовање у осигурању довољно обрађена у претходном одељку (Посредовање и заступање у осигурању, проф. Јасна Пак), бавићемо се другим формама обављања посредничких послова на српском тржишту осигурања. Исто важи и за друштва за заступање у осигурању и заступнике у осигурању.

### 1.2.2. Посредници у осигурању

Савремени односи на тржишту осигурања намећу и нови приступ продаји осигурања. Друштва за осигурање почињу да користе услуге посредника у осигурању, као равноправних судионика у процесима закључивања уговора о осигурању. Појава нових субјеката на тржишту роба и услуга отворила је могућност да друштва за осигурање у њима препознају нове канале продаје осигурања.

Посредници у осигурању се могу бавити истовремено посредовањем приликом закључења уговора о осигурању имовине и осигурања живота.

Да би могло обављати послове посредовања, друштво за посредовање мора имати писмено овлашћење осигураника у име кога посредује. Овлашћење дато посреднику не производи никакве финансијске последице по осигураника, с обзиром на то да провизију на име посредовања, посреднику, по наплаћеној премији, плаћа друштво за осигурање са којим је склопљен уговор о осигурању. Друштво за посредовање стиче право на посредничку провизију на основу уговора о посредовању који је закључило са друштвом за осигурање и то само за период за који има важеће овлашћење од осигураника. Право на посредничку провизију престаје даном истека овлашћења. Осигураник може друштву за посредовање дати овлашћење за посредовање у конкретном уговору за осигурање, нпр. за прикупљање понуда и закључење уговора о каско осигурању возила марке Шкода Суперб. Осигураник не може истовремено за исти предмет осигурања издати више овлашћења већем броју друштава за посредовање, пошто на тај начин доводи у заблуду друштва за осигурање у смислу да она не могу утврдити чије је овлашћење исправно, обзиром да не може истовремено исплатити посредничку провизију на име више друштава. Уколико би истовремено постојало овлашћење на име више посредника за исти предмет осигурања не би се, за случај пропуста јасно могла утврдити и њихова одговорност.

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
- предузимање мера ради спречавања и отклањања опасности које угрожавају осигурану имовину и лица
- 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.

### 1.2.3. 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, 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

У Европским земљама присутна је тенденција спајања и преплитања послова осигуравајућих друштава и банака, чему је погодвала и либерализација капитала која је успостављена између земаља чланица Европске уније, као и појава стварања универзалних финансијских институција које се баве готово свим врстама послова на финансијском тржишту.<sup>290</sup> Као последица овог процеса, у Француској је 1984. године настало и банкоосигурање. Реч је о сложеници која представља партнерство између банкарског сектора као дистрибутивне снаге и вредносног система осигуравајућих компанија. САД су тек 1999. године промениле регулативу (*Glass-Steagall Act*) која је омогућила и америчким банкама да могу да продају производе осигурања.<sup>291</sup>

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.

<sup>290</sup>З. Јеремић, *Финансијска тржишта*, Универзитет Сингидунум, Београд 2009, 228.

<sup>291</sup>Е. Randy Dumm, Е. Robert Hoyt, *Insurance Distribution Channels, Markets in Transition* 2002, 9.

У Пољској се банкоосигурање сматра одличном могућношћу да се искористи банчина мрежа филијала, задржи директан контакт са клијентима као начин продаје производа осигурања, начин развоја производа и повећање задовољства клијента.<sup>292</sup>

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.

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 аутокаска), 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 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.

---

<sup>292</sup>А. Tarasiuk-Flodrowska, *Bankoosiguranje na tržištu EU i specifičnosti poljskog prava*, „Revija za pravo osiguranja“ 4/2011, 6.

Поред овог облика, бележи се и случај да осигуравајуће друштво купује банку која би се поред банкарских послова бавила и продајом производа осигурања. У Србији је забележено да је Компанија Дунав осигурање у мају 2010. године, купујући други круг акција Косовско-метохијске банке из Звечана, постала њен већински власник (80,32%). Банка је развила своју мрежу пословања у свим пословним јединицама Компаније Дунав и тако врло брзо постала, после Комерцијалне банке, једна од банака у Србији која има најширу пословну мрежу.

Сматра се да ће банка, поред развијене мреже осигурања, врло брзо развити и сопствену мрежу и тако са асортиманом својих производа и производа осигурања, као и расположивим укупним капиталом, стећи компаративне предности и бити конкурентнија на тржишту. Свакако да ће део пословне политике бити и понуда одређених погодности, како сопственим клијентима тако и клијентима друштва за осигурање, у виду разних попушта, односно измиривања обавеза у више рата, бесплатног отварања текућег рачуна и друге. Све ове погодности би као резултат требале имати повећање броја клијената, односно „довођење“ нових осигураника и клијената банке.

Поред тога, друштво за осигурање ће преко банке лакше обезбеђивати средства гаранције и вршити све своје финансијске трансакције и усмерити своје активности и на финансирање развоја корпоративних клијената. Циљ такве стратегије је повећање портфолија осигурања, али и обезбеђење сигурних пласмана банке.

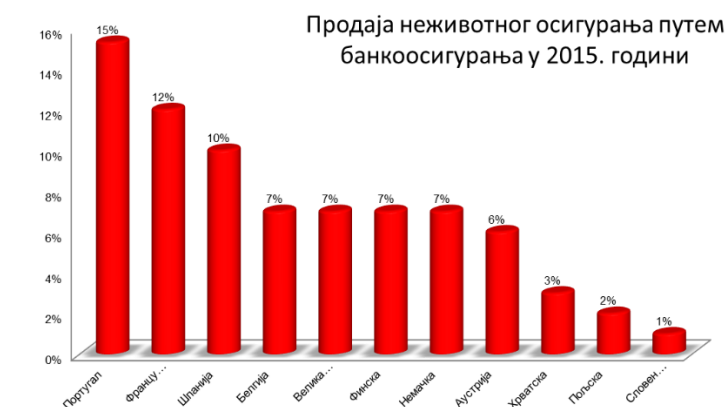
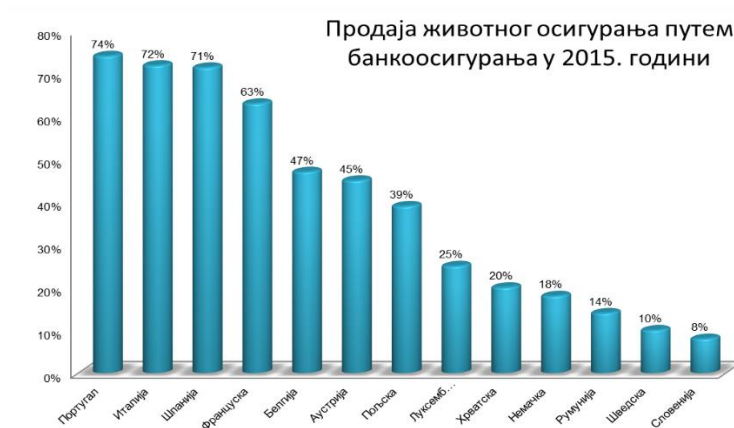
Поред случаја купње банке од стране друштва за осигурање, бележимо и сарадњу других осигуравајућих друштава са банкама око продаје осигурања. Углавном се она односи на продају животног осигурања, али и осигурања залога за кредите које клијенти подижу код банака. У последње време банке дају бесплатно овакве полисе осигурања које служе као заштита заложног предмета и које се винкулирају у корист банке.

Оно што је симптоматично за делатност осигурања у Србији и Хрватској је запажен број посредника и значајно велики број заступника, те банака и других финансијских институција које имају овлашћење за заступање у осигурању. Специфичност ова два тржишта је да и Хрватска Пошта и Пошта Србије имају дозволу за обављање послова заступања у осигурању, а у Хрватској то има и финансијска агенција Фина (бивша Служба друштвеног књиговодства - СДК).

Банкоосигурање се најбрже развија у земљама где је напредна технологија и висок стандард. То је у Европи случај, пре свега, у земљама чланицама Европске уније. У осталом делу света је то случај у Аустралији и Сједињеним Америчким Државама.

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.

И поред, својевремено, овако видног раста удела европских банака у продаји животног осигурања, који нарочито бележе земље чланице Европске уније, а у оквиру њих, нарочито Шпанија, као и неких почетних спектакуларних успеха које су бележиле још неке банке у другим земљама, употребом традиционалних производа осигурања и њиховим пласирањем кроз мрежу филијала банака, још увек није постигнут значајан степен пенетрације на тржишту.



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.<sup>293</sup>

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.<sup>294</sup>

На простору Републике Србије постоје следеће врсте лизинга:

- оперативни,
- финансијски,
- директни
- индиректни 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 отплатепредмета 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.<sup>295</sup>

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.

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.<sup>296</sup> Прималац лизинга је дужан закључити уговор о осигурању у име и за рачун

---

<sup>293</sup>Закон о финансијском лизингу, *Службени гласник РС*, бр. 55/2003.

<sup>294</sup>И. Бабић, *Лексикон облигационог права*, Службени гласник, Београд 2008, 176.

<sup>295</sup>Закон о финансијском лизингу, *Службени гласник РС*, бр. 55/2003. чл. 33.

<sup>296</sup>Закон о финансијском лизингу, *Службени гласник РС*, бр. 55/2003. чл. 34.



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 осигураваача и даваоца финансијског лизинга су регулисани уговором о заступању. Приликом одабира осигураваача, лизинг куће обично нуде полису осигурања оног осигураваача са којим имају закључен уговор, али неке, у задње време, прихватају да корисник лизинга на други начин, уз помоћ посредника, прибави понуду за осигурање.

### **1.3. 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

Започињањем процеса преласка Србије из социјалистичког у капиталистичко друштвено уређење, а самим тим и приватизације друштвене, односно државне имовине, укинут је „повлашћени“ положај ауто кућа и сервиса који су имали дозволу за обављање

техничких прегледа возила тако што је ова делатност либерализована и дозвољено је отварање станица за технички преглед возила сваком правном лицу које за то испуњава законске услове. Чак се може рећи да је ова делатност толико „либерализована“, бар у Србији, да сигурно има негативног одраза на исправност возила, а тиме и на безбедност саобраћаја у целини.

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 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. Како су код осигуравајућих друштава расле дневне потребе за готовим новцем, тако су посредници у овој врсти делатности постављали своје услове и заправо су они постали ти који одређују параметре уговора, што у свету није случај. Без обзира на трошкове, овај канал продаје полиса осигурања је далеко највише заступљен на тржишту осигурања у Србији.

Доношењем новог закона о осигурању, добрим делом је регулисана ова област. За разлику од ранијег стања, када је свако ко се обучи могао продавати полису осигурања, нови закон предвиђа да то може бити само лице које поседује лиценцу за заступника у осигурању. Заступник у осигурању може радити самостално уколико се региструје као предузетник или бити у радном односу код друштва за заступање, а послове продаје обављати у издвојеним просторијама које се налазе непосредно уз простор предвиђен за технички преглед.

По укидању санкција, рејтинг Србије као земље у оквиру међународне заједнице био је на врло ниском нивоу. Многе земље, не само да су и даље задржале визни режим, већ је критеријум за добијање улазне визе био веома строг. Србија, Црна Гора и Македонија су тек од 1. јануара 2010. године, одлуком Савета министара унутрашњих послова и правде Европске уније ступиле у тзв. „Шенгенски“ безвизни режим, а то значи да су укинуте визе за путовања у земље чланице Европске уније. Након тога су и остале земље које су и даље задржале визни режим према Србији ублажиле своје критеријуме за издавање виза.

Један од кључних докумената за добијање улазне визе у неку од земаља је била закључена полиса путног здравственог осигурања (ПЗО), с обзиром на то да су сви ранији споразуми које је потписала СФРЈ, па тако и споразум о пружању здравствених услуга, стављени ван снаге. Овакво стање је условило наглу потражњу туриста за полисом путничког здравственог осигурања, на шта су осигуравајућа друштва одмах и одреаговала.

Како би унапредили продају наведеног производа, осигуравајућа друштва су препознала туристичке агенције као заступника преко којег би се производ путног здравственог осигурања могао ефикасније продавати и са њима закључиле уговор о заступању. Агенције су продавале полисе осигурања својим клијентима који су путовали као туристи у аранжману агенције.

Пракса куповине полисе путног здравственог осигурања се задржала и након либерализације визног режима и данас је присутна скоро приликом сваког путовања грађана у иностранство, без обзира да ли је за земљу у коју се путује виза обавезна или није. Полиса ПЗО у схватањима грађана је променила своју улогу. Од првобитног схватања да је она само један од докумената који је неопходно прибавити да се добије виза, сада је схватање да је она врло ефикасан документ којим ће се покрити непредвиђени трошкови настали коришћењем услуга лекарске помоћи у иностранству. Данас скоро све туристичке агенције осигуравају своје туристе по основу путног здравственог осигурања.

Иако ова врста осигурања поседује све погодности продаје електронским путем, њен начин продаје је углавном класичан, 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 оотпремању обавезе отпремник да ради превоза 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.<sup>297</sup>

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 царињења, 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.<sup>298</sup>

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 пошиљки, односно робе у превозу и

---

<sup>297</sup>Закон о облигационим односима, *Службени лист СЦГ*, 1/2003, чл. 827.

<sup>298</sup>Е. Пласто, *Шпедитерско пословање*, Факултет за саобраћај и комуникације, Сарајево 2009, 6.

средстава којима се она превози. Ради специфичности и временског ограничења, послове ове врсте осигурања је најефикасније обављати путем заступничке мреже.

#### **1.4. Извештавање Народне банке Србије 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:

- годишње
- на захтев Народне банке Србије

*Годишње извештавање* односи се на обавезу достављања следеће документације и података о обављеним пословима посредовања, односно заступања у осигурању у току претходне године (с напоменом да их мора потписати и оверити одговорно лице и морају бити достављени најкасније до 30. априла текуће године):<sup>299</sup>

1) основни подаци о друштву за посредовање/заступање у осигурању, односно заступнику у осигурању:

- пуно и скраћено пословно име,
- седиште и адреса седишта,
- издвојена места,
- матични број,
- ПИБ,
- телефон/факс, веб-сајт,
- званична електронска адреса и др;

2) обавештења о променама података у односу на податке на основу којих је добијена дозвола за рад од Народне банке Србије;

3) оверен препис или фотокопија биланса стања на дан 31. децембра претходне године;

4) оверен препис или фотокопија биланса успеха за период од 1. јануара до 31. децембра претходне године;

5) обавештење о променама у структури капитала/власништва;

б) списак запослених са основним подацима:

- име и презиме,
- стручне квалификације,
- назив радног места,
- место рада, и др.;

7) списак додатно ангажованих лица, са основом ангажовања;

8) назив друштва за осигурање, број и датум уговора закљученог с тим друштвом на основу кога се обављају послови посредовања, односно заступања у осигурању;

9) списак лица за које се обављају послови посредовања у осигурању а који нису друштво за осигурање;

---

<sup>299</sup> 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.

10) 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);

11) подаци о укупним приходима оствареним по основу обављања послова посредовања, односно заступања у осигурању и то по друштвима за осигурање, као и збирно, у следећој форми:

12) преглед обављених послова које су поред послова посредовања и заступања у осигурању посредници и заступници обавили у претходној години, са структуром прихода остварених по том основу, по врстама посла и по лицима за која су послови обављени;

13) списак лица с којима се сарађује у обављању послова посредовања у осигурању;

14) доказ о осигурању од одговорности посредника за штете које могу настати обављањем делатности друштва за посредовање у осигурању за наредних годину дана (ако такав доказ није већ достављен Народној банци Србије у претходном периоду).

Назив друштва за осигурање/реосигурање: _____						
Врста осигурања	Укупно остварена премија осигурања, односно укупна вредност извршених осталих услуга			Укупно остварена (фактурисана) провизија, односно вредност осталих извршених услуга посредовања, односно заступања и др.		
	Посредовање	Заступање	Остало	Посредовање	Заступање	Остало
01	02	03	04	05	06	07
<b>1. ЖИВОТНА ОСИГУРАЊА</b>						
<b>2. НЕЖИВОТНА ОСИГУРАЊА</b>						
2.1. Неживотна осигурања, осим осигурања из члана 9. тач. од 10) до 15) Закона						
2.2. Неживотна осигурања из члана 9. тач. од 10) до 15) Закона						
<b>3. УКУПНО ОСИГУРАЊА (1+2)</b>						
<b>4. РЕОСИГУРАЊЕ</b>						

*Квартално извештавање* – на захтев Народне банке Србије, обавља се искључиво електронским путем и односи се на извештај о броју писменим путем поднетих приговора Народној банци Србије у којима су се осигураници жалили на рад:

- друштва за осигурање
- друштва за посредовање у осигурању
- друштва за заступање у осигурању
- физичких лица – предузетници који су заступници у осигурању
- банке
- даваоца финансијског лизинга
- јавног поштанског оператора

Приговор се односи на неправилности у раду, односно поступању код свих врста осигурања и то у делу:

- маркетинга и продаје

- премије осигурања
- управљања пословним процесима
- информисања пре закључења уговора
- информисања уговарача за време важења уговора
- решавања захтева
- услова осигурања
- извршења обавеза из уговора
- висине и исплате понуђене накнаде
- осталог непоменутог

У извештају се обавезно наводе подаци о организационом статусу подносиоца приговора, тј. да ли је:

- правно лице
- физичко лице
- предузетник

Извештај обухвата комплетну анализу приговора у временском периоду:

- колико је нерешених приговора пренето из претходног извештајног периода
- колико их је поднето у извештајном периоду
- колико их је прихваћено као основано, а колико одбијено као неосновано
- колико је приговора решено у року од 15 дана, а колико након тог периода
- колико се нерешених приговора преноси у наредни период

### **1.5. 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.

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 (аутоодговорност 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:

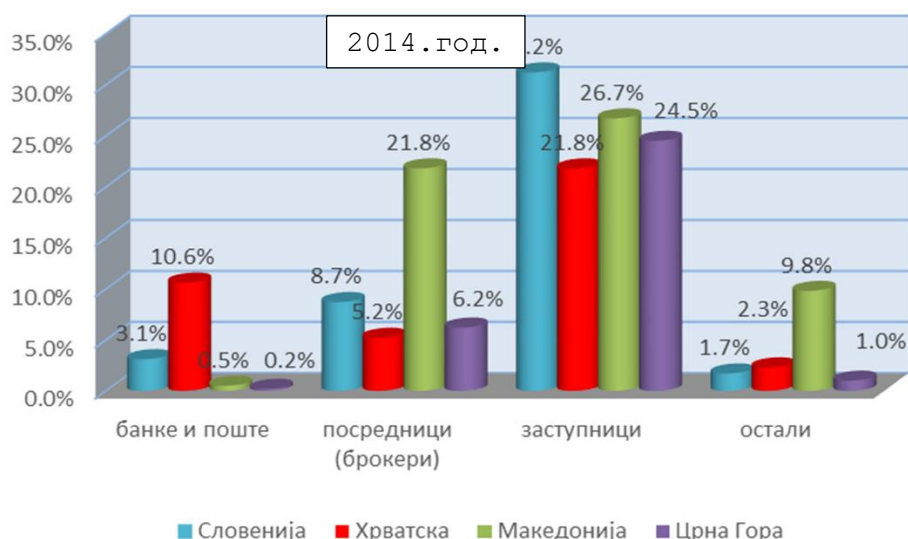
- унифициран производ који је лако разумети и једноставно купити
- пакет осигурања у коме је обухваћено више ризика као основно осигурање
- ол риск (all risks) осигурање (сви ризици који нису наведени као искључени су осигурани и то као основно осигурање)<sup>300</sup>

---

<sup>300</sup>Доласком на тржиште у Србију, све стране веће компаније тражиле су осигурање по *allrisks* условима. Како ова врста осигурања код осигуравајућих друштава није постојала, стране компаније су се преко домаћих друштава осигурале код страних осигуравајућих друштава (фронтинг осигурање). На 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 *allrisks* осигурања, али се велике стране компаније и даље осигуравају по фронтинг условима.

## 1.6. Учешће екстерних канала продаје у продаји осигурања

Од земаља региона које су предмет анализе расположиви су подаци о учешћу дистрибутивних канала продаје осигурања у екстерним каналима продаје за Словенију, Хрватску, Македонију и Црну гору. Остале земље или немају аналитичку евиденцију, или је уопште немају законом предвиђену као обавезу извештавања према надзорном телу, као што је случај са Србијом.<sup>301</sup>



О развијености тржишта осигурања у региону у 2014. години говори и податак да се евиденција о продукцији екстерних канала продаје осигурања не води код свих регулаторних тела. Приказани подаци указују на изражено учешће банака и поште у продаји осигурања у Хрватској, где оне учествују са 10,6%, док је истовремено то учешће у Македонији 0,5%, а у Црној Гори свега 0,2%. У свим посматраним државама посебно је изражена продаја осигурања путем заступника: у Словенији, у Македонији 26,7%, у Црној Гори 24,5% и у Хрватској 21,8%.

У продаји осигурања посредством посредника доминира Македонија са 21,8%, Словенија са 8,7%, Црна Гора са 6,2% и Хрватска са 5,2%.

Посматрајући екстерну продају по врстама осигурања, на тржишту осигурања у Србији је далеко најзаступљенија продаја полиса аутоодговорности преко заступника у осигурању и то преко техничких прегледа око 40%, разних агенција око 12% и осталих заступника око 10%.

Сама врста осигурања од одговорности због употребе моторних возила у делатности осигурања ни у ранијем периоду није била, а ни данас није профитабилна. Њен комбиновани рацио је увек био изнад 100%, што значи да су укупни трошкови у овој

<sup>301</sup> Друштва за осигурање у Србији нису обавезна да Народној банци Србије достављају податке о начину продаје осигурања, као што сами посредници и заступници нису у обавези да у склопу извештаја о свом раду достављају овакве податке.



врсти осигурања надмашивали наплаћену премију осигурања иако однос исплаћених, решених и резервисаних штета и бруто премије у 2016. години износи 55,5%.<sup>302</sup>

Међутим ова врста осигурања је интересантна за сва осигуравајућа друштва, како у Србији тако и у региону, због тога што им доноси дневни прилив готовог новца и на тај начин обезбеђује дневну ликвидност, а негативан резултат се компензира делом добити код продаје других врста осигурања, односно пласманом средстава.

Без обзира на велики број лиценцираних заступника и посредника у земљама региона, још увек је присутан веома висок степен директне продаје осигурања.

Иако је у Србији у 2017. години регистровано нешто више од 16.000 заступника са активном и пасивном лиценцом и близу 4.000 посредника, још увек се чак 83% продаје осигурања реализује директним каналима продаје. У Хрватској се 63% продаје оствари директним путем, док је тај износ у Македонији 74%, а у Црној Гори 66%, што је далеко изнад европских земаља.

Оцена економичности коришћења екстерних канала продаје осигурања је и на развијеним тржиштима осигурања индивидуална за сваку осигуравајућу компанију. Начелно се могу анализирати трошкови које производи овакав начин продаје осигурања на одређеном тржишту осигурања, а оцена економичности се може једино урадити индивидуално. Она зависи од низа фактора: приоритета компаније, очекиваних резултата, планираних трошкова и других. У земљама где је сектор осигурања развијен и где је тржиште стабилније и трошкови продаје осигурања путем екстерних канала су уједначенији и нижи него у земљама у транзицији.<sup>303</sup>

У нашем региону, где је тржиште осигурања неразвијено, а конкуренција нелојална, где су пословни односи далеко испод пословне етике, где је осетан недостатак новца и капитала, можемо очекивати бескомпромисну борбу за сваког осигураника, односно за сваки динар премије осигурања. У овом настојању посредници и заступници свакако виде своју прилику за зараду и практично они постављају услове осигуравајућим друштвима, уместо обрнуто, као што је то иначе пракса у свету.

Пред ставом посредника, односно заступника, „ако нећете ви да платите понуђену провизију, идем код других, они ће ме једва дочекати“, осигуравачи су принуђени да пристану на цену, односно на учену, ма колико она била висока и непримерена. Упркос лимитирању износа провизије,<sup>304</sup> изналазе се начини да се измири разлика између прописане и стварне висине провизије, кроз разне видове фиктивних уговора о закупу пословног простора или пружању других услуга.

---

<sup>302</sup>Извештај НБС о надзору над делатности осигурања, Пословање друштва за осигурање за 2016.

<sup>303</sup>С. Самарџић, И. Смиљанић, *Прибава осигурања путем екстерних канала продаје у Србији и земљама у региону*, „Тржиште Новац Капитал“, ПКС, Београд 1/2013, 11.

<sup>304</sup>Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник*, бр. 51/2009. Члан 45. прописује максималну провизију за продају полиса осигурања од аутоодговорности која не може износити више од 5% бруто премије те врсте осигурања. С обзиром на то да се ове одлуке не придржава ни једно друштво за осигурање у Србији, поставља се питање уопште смисла доношења оваквог закона.

Према томе, на тржишту осигурања бивших република СФРЈ врло је тешко извршити анализу економичности продаје осигурања путем екстерних канала продаје, пошто су осигуравајућа друштва принуђена на овај вид продаје без обзира на његову цену, а до стварних трошкова је врло тешко доћи.

У оваквим околностима су у повољнијем положају новооснована осигуравајућа друштва која немају развијену сопствену продајну мрежу. Њима је ефикасније да ангажују посредника, без обзира на провизију, него да развијају сопствену мрежу.

Међутим, у неповољном положају су домаћа осигуравајућа друштва која имају развијену сопствену продајну мрежу, а поред тогасу често у позицији да користе услуге других канала продаје. За њих су трошкови сопствене продајне мреже и трошкови коришћења екстерних канала продаје веома високи и они прелазе одобрене трошкове спровођења осигурања. Они су препуштени условима оваквог тржишта какво оно јесте, са свим негативним појавама. Држава са своје стране не предузима ништа да уведе ред у овој делатности у смислу измене недоречених решења у постојећим прописима.

Објективно, за осигуравајућа друштва постоје два решења, али само један одабир. Једно решење је да се прихвате овакви услови на тржишту и покуша пословати и „опстати“, па и по цену овако скупих услуга продаје осигурања, а друго решење је да се настави на стари начин и врло брзо остане без клијената и капитала, а самим тим и заврши банкротом. Стога и наглашавамо да постоји само један одабир - онај први.

Друштва за осигурање која послују у оваквим условима суочавају се са два врло озбиљна проблема у делу финансијског пословања.

Први проблем је обезбеђење средстава Техничких резерви, с обзиром да су трошкови спровођења осигурања енормно порасли. Познато је да се покриће Техничких резерви мора обезбедити из прихода од редовне делатности, пошто она и служе за покриће расхода из редовне делатности, односно исплату штета, како оних пријављених а нерешених тако и насталих а непријављених.<sup>305</sup>

Други проблем јесте мањак средстава за покриће трошкова спровођења осигурања, које компанија мора надоместити путем споредних извора прихода. Последица великих трошкова спровођења осигурања је негативан резултат рациа основне делатности (комбиновани рацио), а то је управо случај када трошкови пословања премашују приходе од основне делатности, осигурања. Да би се овакав негативан рацио из основне делатности свео у оквире који ће омогућити успешан пословни резултат на крају пословне године,<sup>306</sup> односно да би се комбиновани рацио пословања смањио испод

---

<sup>305</sup>Д. Дрљача, *Управљачко рачуноводство као оквир и инструмент управљања ризицима активе и пасиве у друштвима за осигурање*, Центар за културу / Шумадијске метафоре, Младеновац 2011, 117.

<sup>306</sup>У Србији, осигуравајућа друштва која су претходну пословну годину завршила са негативним пословним резултатом, поред законских обавеза које се морају спровести, најчешће су ограничена да у наредној години самостално учествују на јавним конкурсима за добијање послова осигурања, или и ако

индекса 100, потребно је обезбедити додатне приходе из дела споредне делатности. То је могуће једино стварањем слободних средстава и њиховим пласманом на тржишту капитала или инвестирањем у програме који ће донети добит и тако анулирати ефекте скупе продаје производа осигурања.

Следећи проблем који је потребно решити јесте концепција коришћења алтернативних канала продаје и однос који је успостављен са њима, као и план унапређења сарадње, а све у сврху постизања максималних резултата.

## 2. ПРОЦЕНА ПОТРЕБА ПОТРОШАЧА<sup>307</sup>

### 2.1. Разграничење потрошачких од комерцијалних уговора о осигурању

Модерно уговорно право осигурања се све више посматра као део заштите потрошача. Издавање 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), као и да се позива на неправичне клаузуле.

*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.*<sup>308</sup> Овај појам обликован је кроз три генерације директива животног и неживотног осигурања. 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 неуко 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

---

учествују, исказани негативан резултат их елиминише као евентуалног самосталног кандидата за добијање послова осигурања.

<sup>307</sup> Аутор овог дела је проф др Наташа Петровић Томић.

<sup>308</sup> 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 уговарач 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 уговарача 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, Тајјана Јованић (ур.), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2013, 119-120).

комерцијалне сврхе. *Трговац услуга осигурања је свакако осигуравач*, 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 осигуравача, 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. И када иступају у име и за рачун осигуравача и када иступају у своје име они су професионалци и трговци. Заштита осигураника који са њима ступају у контакт је највећа ако се уговор квалификује као потрошачки.

Да резимирамо: *потрошачки уговор у осигурању је, дакле, сваки уговор о осигурању, који се односи на ризике који угрожавају приватни 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 заступникау 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*.<sup>309</sup> 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.

---

<sup>309</sup> То је у складу са стандардима заштите потрошача услуга осигурања. В.:JérômeBonnard, 63.

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.<sup>310</sup> Уговарач реосигурања је осигуравач, који је стручњак за послове осигурања, економски не много слабији од реосигуравача и способан да се стара о заштити својих права. Уосталом, пословима посредовања у осигурању и пословима посредовања у ресигурању не баве се иста лица.

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*. Да би што боље саветовао уговарача осигурања, посредник мора разумети потребе осигураника за осигуравајућом заштитом. Посредник не може извршити дужност саветовања ако онај коме се савет даје није саопштио шта жели или шта му је потребно.<sup>311</sup> Треба правити разлику између субјективних и објективних елемената о којима посредник треба да се информише. Када је реч о *субјективним елементима*, посредник је у обавези да се упозна са жељама и потребама осигураника. То подразумева да му уговарач саопшти за који облик осигуравајуће заштите је заинтересован, каква су његова очекивања у погледу деловања осигурања, као и да му саопшти што више података из којих ће посредник закључити какве су његове потребе за осигуравајућом заштитом. Што се тиче *објективних елемената*, посредник треба добро да се распита о материјалној ситуацији уговарача осигурања и о његовим финансијским приликама. Наглашавамо да је у овој фази значајнија улога уговарача осигурања. Он треба да се што јасније и прецизније изрази о својим жељама и потребама, као и да посреднику предочи своје материјално стање. Његови одговори на питања посредника треба да буду тачни и сажети, уз евентуална разјашњења када је то потребно с обзиром на сложеност питања. Посредник је дужан већ у овом тренутку да му укаже на заблуде у погледу осигуравајуће заштите и његових очекивања. Што су жеље и потребе јасније описане, а материјално стање приказано реалније, то ће посао осигуравача у следећој фази бити лакши.<sup>312</sup>

---

<sup>310</sup> Детаљније 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.

<sup>311</sup> За извршење дужности саветовања кључна је сарадња уговарача осигурања са посредником осигурања. Повод саветовања је у личности осигураника (напр.: незнање) или у сложености жељеног производа осигурања. Стога је уговарач дужан да посреднику јасно и тачно одговори на сва питања која му он постави пре давања савета. Тако и: Nichem Khoury, *L'Information et le Conseil dus au Preneur d'Assurance*, Collection de l'Institut de Droit des Assurances, Presses Universitaire d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, 2011, 90.

<sup>312</sup> Примера ради, уговарач осигурања који жели да прибави неки облик животног осигурања терба да посреднику открије следеће: о ком модалитету осигурања је размишљао, зашто је изабрао управо тај, а не неки други облик животног осигурања, који циљ жели да постигне куповином тог осигурања (да се побрине са своју старост или да збрине своје најближе за случај смрти), какво је његово здравствено стање, колики је износ премије спреман да плати, какви су му приходи, посебно да ли има привремене повећане приходе, итд.

Друго, *посредник треба да посредује, ради преговарања о закључењу уговора о осигурању са друштвом које, у односу на околности појединог случаја, осигуранику нуди најбоље покриће*. Задатак посредника је да истражи тржиште осигурања у потрази за најбољим условима осигурања и да провери солвентност осигуравача кога предлаже. Његова одговорност због тога што се није распитао о солвентности осигуравача неспорна је, под условом да су му биле доступе информације о финансијском стању осигуравача. Наглашавамо да степен истраге, објашњења и саветовања не може бити исти за сложене и мање сложене производе осигурања.<sup>313</sup>

Треће, *посредник треба да изради одговарајућу анализу опасности и да предложи одговарајуће покриће*.<sup>314</sup> Појам одговарајуће покриће треба схватити као помоћ при избору најбоље услуге осигурања, имајући у виду однос између жеља и могућности осигураника.

Четврто, *посредник треба да наведе разлоге за дате савете у вези са предложеним уговором*, односно да образложи зашто је предложио одређено друштво за осигурање. Кључно је да посредник увери потрошача да је предложио конкретног осигуравача зато што је он "best choice"(најбољи избор), имајући у виду однос између његових жеља за осигуравајућом заштитом и његових могућности. Када пружи одређени савет уговарачу осигурања, посредник му истовремено мора навести и разлоге зашто сматра да је конкретни вид осигуравајуће заштите за њега боља опција од других (алтернативних) облика осигурања. Савет треба да буде поткрепљен чињеницама, које чине вероватним управо резонување посредника. Саветовање у ужем смислу подразумева да се услови осигурања читају, тумаче и коментаришу.<sup>315</sup> Посредник, при том, не дугује уговарачу осигурања дужност старања о његовим интересима, већ само пружања помоћи у виду саветовања. Уговарач осигурања самостално одлучује да ли, односно које осигурање ће купити. Посредник не сме да се понаша као старатељ уговарача осигурања. Дужност саветовања не значи овлашћење за посредника да донесе одлуку уместо уговарача осигурања.<sup>316</sup> Уговарач осигурања остаје господар своје одлуке и једини одговоран за закључење конкретног уговора.

---

<sup>313</sup> Mira Todorović Simeonides, „Обавезе и одговорност брокера осигурања са акцентом на размени информација и обавези давања савета“, *Европска ревија осигурања*, 1/2012, 59.

<sup>314</sup> Сматрамо 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 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.

<sup>315</sup> Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann, 959.

<sup>316</sup> Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann, 954.

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. Он нема овлашћење да попуњава полису осигурања, то је овлашћење заступника. Али, након што осигуравач или његов заступник сачине полису, а пре него што је потпише уговарач осигурања, посредник би требало да провери њену садржину. Ово највише због уочавања евентуалних измена које би осигуравач могао унети у полису, а којима се одступа од садржине усменог договора. Ако уговарач у одређеном року након испостављања полисе не упути примедбе осигуравачу у погледу одступања, важи претпоставка да полиса одговара садржини постигнутог споразума.

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. У контексту извршења ове обавезе, осигуравач је дужан да у контакту са уговарачем осигурања укаже на последице давања нетачних информација о ризику. Такође, посредник треба да упозори уговарача на последице неплаћања премије о року, на последице неблаговремене пријаве промене ризика, итд. Његов је задатак нарочито значајан када наступи осигурани случај. Осигуранику треба скренути пажњу на значај благовремене пријаве осигураног случаја и подношење документованог одштетног захтева.

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. Посредник треба да прати потребе осигураника у току трајања уговора о осигурању и да предложи измене уговора, ако је то потребно ради заштите интереса осигураника при измењеним околностима.

Уговарачи осигурања обично немају довољно времена, знања и способности потребних за разумевање садржине и опсега уговора о осигурању. Они су првенствено заинтересовани за то колико полиса и покриће коштају, него за то шта они покривају или шта искључују. Њихово интересовање је утолико мање уколико се суочавају са нејасним формулацијама и нечитким документима. Не само што су полисе сачињене речником који је разумљив само експертима, већ и информације које се тичу истог питања могу бити садржане у два или више докумената. Права потрошача се штите захтевом читкости, одређеном величином слова, начином куцања, бојом слова нарочито значајних клаузула, итд. С друге стране, и ту се мора пронаћи права мера. Употреба колоквијалног уместо техничког језика, тј. избегавање техничких термина у полиси осигурања може изазвати нови проблем – проблем тумачења. Стога у развијеним правима постоји тзв. стандардно покриће за већину потрошачких ризика, које служи заштити осигураника од неочекиваних искључења и обавеза. Осим тога, пракса је

изнедрила правила тумачења у циљу заштите права осигураника услед разумљивог незнања и непознавања највећег дела одредаба уговора о осигурању. Све ово јасно сигнализира колики је значај екстензивно формулисане дужности саветовања посредника у осигурању.

Екстензивно формулисана дужност посредника у осигурању свакако је у интересу неуких потрошача, али она је извор потенцијално велике одговорности. Ради бољег разумевања садржине дужности посредника, треба јасно поставити границе његове одговорности. Прво, посредник није дужан да проверава оно што је изјавио уговарач осигурања. Друго, дужност саветовања посредника осигурања цени се имајући у виду стручност и способности клијента – осигураника. Треће, иако посредник има дужност саветовања, он одговара само за савет који је дао, а не и за одлуку коју је осигураник донео. Такође, границе обавезе саветовања успостављају још две групе информација: 1) оне које се односе на ноторне чињенице, за које се претпоставља да их свако зна и 2) оне које се тичу извршења законских или подзаконских обавеза од стране осигураника.

Преднацрт ГЗ, као ни ЗОО, не познају обавезу осигуравача да уговарача саветује пре закључења уговора о осигурању или у току његовог важења. Осим што представља недостатак регулаторног оквира пружања услуга осигурања, оваква ситуација је недопустива из још једног разлога. Њоме је, наиме, направљена разлика у положају уговарача осигурања или осигураника који је ангажовао посредника осигурања и онога који уговор директно закључује са осигуравачем. Потрошач услуга осигурања који се обрати посреднику ужива већу заштиту. Посредник је *ex lege* дужан да га саветује о законом одређеном кругу околности. То је највиши степен заштите уговарача осигурања, који је преузет из Директиве о посредовању у осигурању. За разлику од посредника, осигуравач није дужан да саветује потрошача услуга осигурања. Он само треба да изврши дужност информисања о тачно одређеним подацима. То практично значи да уговарач осигурања има бољу заштиту ако уговор закључује преко посредника осигурања. Ако се директно обрати осигуравачу, не може рачунати на саветовање о околностима значајним за закључење уговора.

*Конституисањем тзв. законских уговорних дужности посредника осигурања императивном нормом укида се слобода уговарања у овој области тржишта осигурања. Тиме се онемогућава прилагођавање уговора потребама осигураника, односно условима пословања одређеног посредника на тржишту осигурања. Спутавањем посредника, односно њихових професионалних удружења (која би *pro futuro* морала да се оформе) да путем општих услова уговора уреде садржину уговора о посредовању у осигурању, смањује се маневарски простор за аутономно регулисање садржине овог уговора.*



### 3. УПРАВЉАЊЕ СУКОБИМА ИНТЕРЕСА И НЕОПХОДНА ФИНАНСИЈСКА СТРУЧНОСТ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

Опште је познато да посредници и заступници у осигурању треба да испуне одређене услове пре добијања лиценце за рад, као и ради одржавања исте.<sup>317</sup> Услови за добијање дозволе за обављање послова посредовања и заступања у осигурању деле се у две групе: 1) услови у погледу професионалних знања тј. познавања струке осигурања и 2) услови који се односе на морални интегритет и углед у пословном и друштвеном окружењу.<sup>318</sup> Инсистирање на прилично строгим условима представља начин за законодавца да обезбеди неопходну финансијску стручност дистрибутера услуга осигурања. Како су на развијеним тржиштима посредници и заступници у осигурању лица са којим просечан потрошач најчешће ступа у контакт, то од утиска о њиховој стручности зависи целокупан утисак о услузи осигурања. Ово утолико пре што је многим осигураницима то први контакт са осигурањем. 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.<sup>319</sup>

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 осигураваача. 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 сложени правни производ тј. 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. Што је још значајније, осигурање је финансијски производ који се представља коришћењем техничко-правног вокабулара. Сложени производ тако постаје врло комплексан и компликован за разумевање просечном потрошачу услуга осигурања. Стога је неопходно да се потрошачу услуга осигурања доставе што детаљнији подаци о услузи како би био у стању да направи најбољи избор.

---

<sup>317</sup>О овоме је већ писала проф. др Јасна Пак. Стога ће наше излагање бити усмерено на финансијску стручност и сукоб интереса (нап. аут.).

<sup>318</sup>Мирјана Глинтић, "Стручне квалификације заступника и посредника у праву осигурања Републике Србије", *Право и привреда*, бр. 7-9/2016, 636-649.

<sup>319</sup>Низ 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.

*Захтев стручне оспособљености посредника осигурања* из Директиве, иако у извесној мери имплементиран у ЗО, ипак оставља простора за даљу хармонизацију.<sup>320</sup> У ЗО се, као један од услова за овлашћене посреднике осигурања, наводи да су положили стручни испит за обављање послова посредовања у осигурању на српском језику (тзв. овлашћени посредници). При том се не прави разлика између зависних заступника и посредника осигурања и њихових независних колега.<sup>321</sup> Народна банка Србије је ближе прописала садржину и начин полагања овог испита Одлуком о спровођењу одредаба Закона о осигурању које се односе на обављање посредовања у осигурању односно заступања у осигурању. У складу са европском добром праксом, предвиђен је програм јединствене професионалне квалификације и обуке као услов за започињање делатности. Уведена је и континуирана обука, као услов за обављање послова и обнављање дозволе.

Да би био у стању да испуни законску мисију, посредник, односно заступник у осигурању треба не само да буде оспособљен и финансијски стручан, већ и да није у сукобу интереса. Евидентно је да је положају посредника осигурања, као субјекта који је повезан и са осигуравачем и са будућим осигураником, иманентан својеврстан сукоб интереса. Посредник се налази у потенцијалном сукобу интереса свог клијента (потрошача) и осигуравача. Он је дужан да у интересу свог клијента, након упознавања са његовим потребама и могућностима, њега упозна са понудом на тржишту осигурања и да га саветује око избора одређене услуге осигурања. Да би то могао да учини *legartis*, правни поредак га обавезује да обелодани сукоб интереса или евентуални лични интерес у вези са осигуравачем кога је препоручио клијенту. Дужност саветовања, заправо, томе и служи. Он, наиме, не би могао на законом усмерени начин да се старао заштити интереса потрошача ако у истом послу има лични интерес. Стога је законодавац уредио и ово питање.

Наиме, друштво за посредовање у осигурању дужно је да уговарача осигурања, односно осигураника упозна са свим правним и економским везама са друштвом за осигурање, које могу утицати на његову непристрасност у извршавању обавеза према том лицу.<sup>322</sup> Прецизирано је шта се сматра правним и економским везама са друштвом са осигурање: то су одредбе уговора о посредовању закљученог између друштва за посредовање у

---

<sup>320</sup> ЗО не прави разлику у погледу поузданости као услова квалификације између физичких лица, која обављају послове за посредника или заступника који су правна лица, од физичких лица која обављају ове послове за заступника осигурања који је физичко лице! Директива о посредовању, такође, прави разлику између услова којима се утврђује поузданост посредника који је правно лице и услова којима се утврђује поузданост посредника који је физичко лице.

<sup>321</sup> Европска осигуравајућа пракса разликује три нивоа квалификација: основни ниво (захтева се од зависних заступника осигурања, подређених посредника и лица која обављају делатност зависних заступника као додатну услугу уз услуге промета робом или услугама), средњи ниво (захтева се од независних заступника осигурања) и високи ниво (брокери осигурања). Детаљније: Маријан Ђурковић, "Европско право посредовања у осигурању", Здравко Петровић, Наташа Мрвић Петровић (ур.), *Осигурање, накнада штете и нови Закон о парничном поступку*, Златибор 2012, 33-34.

<sup>322</sup> С. Verdure, "Les notions de transparence et de conflits d'intérêt en intermédiation en assurances: examen de la proposition de nouvelle directive IMD2", R. G. A. R., 2013, 15007; Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Laveneur, 182.

осигурању и друштва за осигурање/реосигурање, на основу којих је: 1) друштво за посредовање дужно да посредује искључиво у закључењу уговора о осигурању са одређеним друштвом за осигурање или 2) је уговорило право на увећану провизију у односу на уобичајену провизију за посредовање код одређених врста осигурања. Дакле, ако друштво за посредовање у осигурању има ексклузивни уговор о посредовању са одређеним осигуравачем или је уговорило увећану провизију са одређеним осигуравачем, дужност лојалности налаже да са тим околностима упозна потрошача услуга осигурања. Ово зато што наведени случајеви стварају оправдану сумњу у непристрасност посредника и извршење законске дужности саветовања *legartis*.

## 4. ТРЖИШНО ПОНАШАЊЕ ПОСРЕДНИКА И ЗАСТУПНИКА У ОСИГУРАЊУ

### 4.1. Обезбеђење транспарентности у пословању

Директива 2002/92 о посредовању у осигурању<sup>323</sup> обавезује државе чланице да пропишу да је брокер осигурања дужан да, пре закључења уговора о осигурању као и након измена или продужетка важења уговора, клијенту саопшти две групе информација о околностима одређеним у директиви.<sup>324</sup>

Сврха обавезе посредника, као и исте обавезе осигуравача је да се упознавањем клијента са подацима о статусном положају посредника и начину посредовања, њему омогући да процени да ли ће активношћу посредника адекватно бити заштићени његови интереси, првенствено према осигуравачу. Клијент посредника – потрошач услуга осигурања ту одлуку доноси зависно од тога да ли је посредник представљањем свих тих података успео да га увери да обавља фер и професионално посредовање.<sup>325</sup> Ако то није случај, уговарач осигурања неће закључити уговор о посредовању са њим или ће већ закључени уговор раскинути.

Ове одредбе Директиве 2002/92 имплементирани су у право у Србији. И посредник и заступник су по ЗО дужни да пруже одређене информације уговарачу осигурања пре закључења уговора, приликом измена или допуна, као и продужења уговора. У питању су следеће информације:

1. о свом пословном имену, седишту и адреси седишта;

---

<sup>323</sup>У међувремену је усвојена Директива 2016/97 о дистрибуцији у осигурању (Directive 2016/97 on insurance distribution), коју државе чланице треба да имплементирају у национална законодавства до 23. фебруара 2018. године. Будући да у српском праву ни прва директива о посредовању у осигурању није у потпуности преузета, нећемо се бавити новинама које доноси Друга директива о посредовању. Детаљније: Sabine Abravanel-Jolly, 25; Danile Langé, "Vers une nouvelle directive sur l'intermédiation d'assurance?", J. D. E., 2013, 143-146.

<sup>324</sup>Директива 2002/92, чл. 12.

<sup>325</sup> Јован Славнић, Слободан Јовановић, „Обавеза давања предуговорних информација и информација после закључења уговора о осигурању потрошачима услуга осигурања према директивама ЕУ и законима држава чланица“, *Ревизија за право осигурања*, бр. 2/2008, 31.

2. о регистру надлежног органа у који су уписани и начину провере регистрације;
3. називу друштва за осигурање с којима имају закључени уговор;
4. 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;
5. 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;
6. о начину заштите његових права и интереса код тог лица;
7. 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.

Било који пропуст у вези са достављањем података клијенту од стране посредника квалификује се у смислу Директиве о некоректној трговачкој пракси као некоректни трговачки поступак преварног карактера.<sup>326</sup>

За разумевање правног положаја, а посебно одговорности посредника кључно је да се он налази у двоструком правном односу. За све време важења уговора о осигурању, он је дужан да се стара о заштити интереса уговарача осигурања наспрам осигуравача. У питању су главне, а не споредне дужности посредника осигурања. Имајући у виду овакав положај посредника осигурања, питање је да ли се његова одговорност може ограничити на основу уговора? Сматрамо да би судбина таквог уговора била упитна, због могућности да се потрошач услуга осигурања позове на злоупотребу права од стране посредника. Као околности од значаја за процену да ли је ограничење одговорности прихватљиво у упоредном праву се узимају у обзир: прописи грађанског права, да ли се тиме изиграва поверење клијента у посредовање, да ли се посредник ослобађа уговорног ризика, итд. Извесно је да ограничење одговорности не би смело да се односи на извршење дужности које чине суштину делатности посредника (напр: избор осигуравача, избор адекватног покрића, итд).

Поставља се питање какав је третман клаузула којима се не искључује одговорност посредника за саветовање и информисање, већ се на уговарача осигурања превалује обавеза да од посредника захтева извршење тих обавеза? Сматрамо да су овакве клаузуле још опасније по интерес потрошача услуга осигурања. Дужности информисања

---

<sup>326</sup> Јован Славнић, Слободан Јовановић, „Обавеза давања предуговорних информација...”, 32.

и саветовања су уведене управо зато да би се смањила информациона асиметрија и да би се потрошач снабдео што већом количином информација неопходних за информисано одлучивање. Пребацивањем на њега обавезе да од посредника захтева извршење законске дужности у најмању руку је нелогично. Просечан потрошач услуга осигурања не зна да је посредник дужан да га информише и саветује пре закључења уговора. Ако пажљиво не прочита сваку ставку уговора о посредовању, неће сазнати да он треба да покрене иницијативу и да захтева да посредник изврши своје дужности.

#### 4.2. Тржишно понашање

Посредник, најпре, испитује тржиште осигурања и упознаје се са односом понуде и тражње у вези са одређеном услугом осигурања.<sup>327</sup> 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.<sup>328</sup> 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.

Директива о посредовању у осигурању не регулише изричито обавезу брокера да пружи савет. Међутим, ова обавеза недвосмислено произлази из циљног тумачења Директиве и разумевања суштинске разлике између посредника и заступника у осигурању. Посредник има обавезу да, када препоручује одређеног осигуравача или покриће, упуту

---

<sup>327</sup> 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.

<sup>328</sup> 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.

изјаву да ли је та препорука заснована на фер анализи или он ради са неколицином осигуравача. Ако обавести клијента да даје савет на основу фер анализе, обавезан је да стварно изврши такву анализу. Директива о посредовању полази од тога да је анализа фер ако обухвата довољно велики број уговора о осигурању тј. ако пореди производе осигурања различитих осигуравача како би дошао до понуде која је најконкурентнија. Он се упознаје са условима осигурања различитих осигурача и клијенту сугерише који су по његове интересе, сходно његовим могућностима, најповољнији. Од посредника се очекује да буде сигуран и искусан водич свог клијента – потрошача услуга осигурања. Директива о посредовању прописује да, пре закључења било ког посебног уговора, постоји обавеза давања минимума информација и објашњења о спецификацији уговора, на основу информација добијених од клијента, као и обавеза навођења разлога за сваки савет који му је дат за одређени производ 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**

Иако је круг информација којима треба опскрбити уговарача осигурања прилично широк, Одлуком НБС 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*. Овим је издвојено информисање о праву на приговор као *de facto* 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*.

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*.<sup>329</sup> Корисник услуге који се одлучи да приговор упуту 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

---

<sup>329</sup>С 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.

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 приговара, 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 приговара.<sup>330</sup> 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 отклоњени, 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 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

---

<sup>330</sup>У 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.

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 ОСИГУРАЊУ<sup>331</sup>**

Потребу за заштитом осигураника у односу на осигуравача оправдавају два разлога: 1) престација осигуравача, тј. исплата накнаде из осигурања или осигуране суме везана је за будући и неизванстан догађај. Она, стога, мора бити гарантована законским прописима и 2) осигураници нису у стању да процене солвентност осигуравача у тренутку закључења уговора.<sup>332</sup> Још теже је проценити да ли ће осигуравач остати солвентан у тренутку настанка осигураног случаја. То, заправо тешко пада и посредницима у осигурању. Како је временом осигурање постало масовна појава, почела је да се развија идеја контроле одредаба уговора не само у погледу дејства међу странама, већ и према трећима (посебно код осигурања од одговорности).

Када говоримо о заштити потрошача услуга осигурања, треба правити разлику између финансијске и уговорне заштите. *Финансијска заштита* осигураника и корисника услуга осигурања је прва фаза, која служи не само заштити интереса осигураника, већ и омогућавању одвијања делатности осигурања у складу са правилима о управљању ризиком и правилима струке осигурања. Финансијску заштиту обезбеђују статусноправни и надзорни прописи, који регулишу сва статусна питања правног положаја друштава осигурања – пружалаца услуга осигурања, као и вршење надзора над њиховим пословањем. Код нас је то ЗО, који уређује оснивање, пословање, вршење надзора и основе престанка друштава осигурања. Сам поступак престанка друштава осигурања уређен је Законом о стечају и ликвидацији банака и друштава осигурања. Све специфичности статусног положаја друштава осигурања - почев од оснивања по систему дозвола, преко испуњења низа услова како би се постало акционар, члан управног или надзорног одбора друштва до перманентног вршења надзора над обављањем делатности осигурања – све је то у интересу ефикасније заштите права и интереса уговарача осигурања, осигураника и корисника услуга осигурања.<sup>333</sup> Уосталом, у Закону о осигурању Србије је изричито наглашено да се надзор врши ради заштите интереса осигураника и других корисника осигурања. То је упоредноправна тенденција, јер се

<sup>331</sup>Проф др Наташа Петровић Томић

<sup>332</sup>Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Leveneur, 107.

<sup>333</sup>Исти је случај и у праву ЕУ, где Директива Solvency II изричито помиње, као један од циљева надзора над пословима осигурања, повећање стандарда заштите потрошача услуга осигурања. Детаљније: Meinrad Dreher, „Versicherungsaufsichtsrecht und Verbraucherschutz im Solvency-II-und EIOPA-System“, *Versicherungsrecht*, Heft 10, 2013, 401.



заштита слабије стране уговора о осигурању може знатно унапредити ако се иста постави као циљ спровођења надзора.<sup>334</sup> Међутим, заштита слабије стране уговора о осигурању се само посредно остварује вршењем надзора. За ову заштиту је кључно да се у уговорно право осигурања имплементирају европски стандарди заштите потрошача услуга осигурања.<sup>335</sup>

Ако претпоставимо да је обезбеђена финансијска заштита потрошача услуга осигурања, то још не значи да су они довољно заштићени од свих поступака осигураваача којима се испољава злоупотреба његове економске и правне надмоћи у односу на њих. Остварењу заштите потрошача услуга осигурања и у овој сфери служе прописи о *уговорној заштити*. Реч је о прописима којима се, с једне стране, штити слободна воља осигураника при закључењу уговора о осигурању, док се с друге стране, штити начело једнаке еквиваленције узајамних престација. Они су понајпре садржани у *lex specialis* закону о заштити потрошача, док се на њих супсидијерно примењују и општи прописи облигационог права.

## 5.1. Уопштено о значају пословне етике

Давање све гласније подршке концепту пословне етике и инсистирање на њеном даљем развоју може се довести у везу са неколико чинилаца. Први је *недовољно искуство* домаћих професионалаца услуга осигурања, односно трговаца осигурања у смислу Закона о трговини (осигураваачи, 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 погодном тле за прибегавање корупцији и уопште неетичким облицима пословања.<sup>336</sup> 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.<sup>337</sup> Управо овакво фактичко стање ствари представља, можда, најјачи

---

<sup>334</sup> Директива *Solvency II* изричито помиње, као један од циљева надзора над пословима осигурања, повећање стандарда заштите потрошача услуга осигурања. Детаљније: Meinrad Dreher, *Treatises on Solvency II*, Springer, Heidelberg, 2015, 67-98; Meinrad Dreher, „Versicherungs auf sichtsrecht und Verbraucherschutz im Solvency-II-und EIOPA-System“, *Versicherungsrecht*, Heft 10, 2013, 401.

<sup>335</sup> Детаљније: Наташа Петровић Томић, *Заштита потрошача*, 2015, 141-400.

<sup>336</sup> Позиција 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.

<sup>337</sup> За наше право: Закон о привредним друштвима - ЗПД, *Службени гласник РС*, бр. 36/2011, 99/2011, 83/2014 и 5/2015, чл. 2.

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 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.<sup>338</sup>

Трећи разлог треба видети у *немогућности* да се све активности пословних субјеката у осигурању *уредe 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 уважања 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

---

<sup>338</sup> Детаљније 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.

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.

## 5.2. Кодекс пословне етике Привредне коморе Србије

Аутономни извори имају повећани значај у делу правног система који представља надградњу над тржишном привредом. Корпусу поменутих извора припада Кодекс пословне етике Привредне коморе Србије (даље: Кодекс).<sup>339</sup> С обзиром на то да су одређени етички принципи увелико уважавани и пре доношења Кодекса (како у законским решењима, тако и у добрим пословним обичајима и пословној пракси),<sup>340</sup> могло би се поставити питање целисходности његовог доношења.<sup>341</sup> Другим речима, да ли постоји одређени допринос морализацији пословних односа и у чему се састоји? На постављено питање може се потврдно одговорити. Ово зато што се Кодексом не врши само просто преузимање постојећих етичких принципа пословања и санкционисање постојеће праксе, већ се врши и креирање нових правила која имају основ у основним етичким постулатима, као и навођење облика понашања који су неетички. Сама чињеница објављивања у једном акту систематизованих етичких принципа и правила, као и неетичких облика пословања, чини да се учесници пословног промета не могу позивати на то да нису знали за њихово постојање или да су у погледу етичности одређеног поступка имали дилеме.<sup>342</sup>

Када је реч о етичком нормирању пословних односа, треба правити разлику између аката које доносе привредне коморе (или неке друге асоцијације привредних субјеката) и аката које доносе појединачни привредни субјекти. Иако се доношење Кодекса пословне етике од стране појединих компанија може поздравити, као израз њихове спремности да предузму конкретне мере у циљу обезбеђења њеног поштовања, чини се да, ипак, треба придати већи значај доношењу истоименог кодекса од стране националне асоцијације привредних субјеката. Ово зато што, у том случају, привредна комора преузима обавезу да обезбеди поштовање поменутог Кодекса. У складу са тим, Кодекс прописује да посебну бригу о поштовању правила Кодекса имају привредне коморе, професионална удружења и организације за заштиту потрошача.<sup>343</sup> Они, у циљу заштите пословне етике,

---

<sup>339</sup> Кодекс пословне етике, *Службени гласник РС*, бр. 1/2006.

<sup>340</sup> Слободан Перовић, 56-61.

<sup>341</sup> Наташа Петровић, „Кодекс пословне етике“, *Правни живот*, бр. 11/2006, 343; Јован Славнић, "Правила професионалног понашања у пословима осигурања“, *Правни живот*, бр. 11-12/1994, 2237-2239.

<sup>342</sup> Сам Кодекс одређује да је сврха његовог доношења двострука: 1) да допринесе обављању пословних активности привредних субјеката у духу пословног морала, добрих пословних обичаја и начела савесности и поштења; 2) да омогући транспарентност пословања привредних субјеката. Кодекс, чл. 3. ст. 1.

<sup>343</sup> Кодекс, чл. 6. ст. 3.

предузимају мере у циљу подизања пословног морала, делујући, пре свега, на учеснике пословног односа, као и на стварање јавног мњења у циљу осуде случајева повреде пословне етике.<sup>344</sup> Када је реч о кодексу који би доносили поједини привредни субјекти, правни основ за његово доношење у нашем праву налази се у Закону о привредним друштвима (ЗПД), који прописује могућност управног одбора отвореног акционарског друштва да донесе Кодекс корпоративног управљања и Кодекс пословне етике, као израз своје пословне политике. Али, у случају који третира ЗПД реч је о Кодексу који доноси појединачни субјект, за потребе свог пословања, који је, према томе, обавезујући само унутар тог субјекта.

### 5.3. Кодекс пословне етике у пословима осигурања и реосигурања

На развијеним (европским) тржиштима осигурања уобичајено је доношење кодекса добре праксе осигурања под окриљем удружења осигураваача.<sup>345</sup> С обзиром на значај кодекса за морализацију пословне праксе осигурања (и заштиту потрошача услуга осигурања!), сматрамо да 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 осигураваача или појединачни осигураваачи усвоје препоруке које се односе на ликвидацију захтева за исплату накнаде из осигурања или осигуране суме.<sup>346</sup> Кључно је да се код осигураваача развије свест о значају коректног понашања према потрошачима у вези са третманом ових захтева.<sup>347</sup>

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. 25). Министарство надлежно за послове заштите потрошача има обавезу да подстиче

---

<sup>344</sup>Кодекс, чл. 6. ст. 4.

<sup>345</sup>Herman Cousy, "Les "règles de conduite" et le droit des assurances", Synthèses de droit bancaire et financier, Liber amicorum André Bruyneel, 2008, 495-508.

<sup>346</sup>Осим тога, доброј пракси осигурања доприносе и други слични извори: Кодекс добре праксе који се односи на информисање о осигурању живота, Кодекс добре праксе осигураваача осигурања правне заштите, Кодекс добре праксе посредника у осигурању, итд. За белгијско право: Marcel Fontaine, 116-117.

<sup>347</sup>О 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.

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. Сматрамо да је застарео и неприлагођен савременим тенденцијама у делатности осигурања и да се што пре мора усвојити нови. Поред осигуравача, кодекс понашања треба да усвоје 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 обавезном осигурању у саобраћају. Њиме је прописана обавеза друштва 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.<sup>348</sup> 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 осигуравача 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 Удружење и давањем саопштења за јавност Удружења, уз објављивање у најмање једном штампаном медију.

#### **5.4. Облици некоректне праксе на тржишту осигурања**

Будући да тренутно у Србији не постоји адекватан кодекс пословне етике за послове осигурања и реосигурања, корисно је упознати се са типичним појавним облицима неетичке и некоректне праксе. Неки од њих односе се на ускраћивање информација потрошачима, неки на непрофесионалну ликвидацију одштетних захтева, а значајан

---

<sup>348</sup>Апострофирамо обавезу поштовања добрих пословних обичаја, која је и законског карактера (ЗОО, чл. 21).

облик неетичке праксе на тржишту осигурања представља и нарушавање конкуренције у осигурању.<sup>349</sup>

Директива о некоректној трговачкој пракси<sup>350</sup> доноси једнообразна правила којима се дефинишу забрањени трговачки поступци према потрошачима који могу имати битан утицај на доношење њихових одлука у вези са куповином производа и услуга. Битан сегмент тих поступака чине информације које трговци дају потрошачима о својој фирми и својим производима, као и други поступци трговаца према потрошачима у току комуникације са њима усмерене на њихове купопродајне одлуке. Ова директива је значајна за осигурање зато што изричито проглашава пропусте осигуравача и посредника осигурања у саопштавању прописаних потрошачких информација клијентима као битну повреду слободе потрошача у избору производа. Применом ове директиве неиспуњење дужности информисања осигуравача и посредника осигурања постају *ex lege* у државама чланицама некоректни трговачки поступци.<sup>351</sup>

Одредбе Директиве имају огроман значај за осигурање у контексту кршења дужности информисања. Она се не манифестује само као ускраћивање дугованих информација потрошачу услуга осигурања, већ и кроз давање информација на начин којим се он доводи у заблуду и на њега утиче да донесе одлуку о куповини коју иначе не би донео. У ЗЗП имплементирани су и одредбе Директиве 2005/29 о непоштенном пословању (чл. 17-23). Пословање осигуравача, посредника и заступника осигурања које обмањује или које носи обележја насртљивог може се подвести под ЗЗП. Тиме се обезбеђује нова димензија заштите права потрошача услуга осигурања. Сматрамо да је за област осигурања јако корисно да се у Закон о осигурању унесе листа некоректних трговачких поступака специфичних за делатност осигурања. Она би обухватала некоректне трговачке поступке осигуравача, посредника и заступника осигурања у комуникацији са потрошачима услуга осигурања.

Будући да у нашем праву не постоји одредба која се односи на забрану некоректне трговачке праксе у осигурању, сматрамо корисним навођење најчешћих облика некоректне праксе осигуравача на нашем тржишту.

1) Достављање уз уплатнице Инфостана потрошачима у Београду понуде за осигурање станова и чланова домаћинстава више друштава за осигурање. Овде је потребно нагласити да само достављање пропагандног материјала није вид некоректне трговачке праксе, али јесте достављање уплатнице. Како су уплатнице по изгледу идентичне уплатницама Инфостана, многи потрошачи су доведени у заблуду. Они су, наиме, сматрали да је та уплатница део обавезе за комуналне услуге. Неки од њих су чак уплатили премије код више друштава за осигурање, чиме су испуњени услови за двоструко осигурање или чак надосигурање! Овакав поступак друштава за осигурање је

---

<sup>349</sup>Нарушавање конкуренције у осигурању представља и повреду закона, због чега је уређено Законом о заштити конкуренције. Али, неспорно је да одређени облици нарушавања конкуренције у осигурању истовремено представљају и облике неетичке праксе и повреду права потрошача, те ће бити укратко објашњени у овом делу.

<sup>350</sup> Директива 2005/29.

<sup>351</sup> Јован Славнић, „Примена Директиве о некоректној трговачкој пракси од 2005. године на осигурање“, *Ревија за право осигурања*, 4/2006, 24.

флагрантно нарушавање добре трговачке праксе осигурања, које не би било могуће без одговарајуће „сарадње“ Инфостана.

2) Неизвршавање законске обавезе достављања ОУО уговарачу осигурања пре или приликом закључења уговора. Оваквој пракси домаћих осигуравача свакако доприносе и осигураници, који нису упознати са својим правима и који не траже да им се ОУО предају. Међутим, проблем је што они по инерцији у полису уносе напомену о томе да су ОУО предати уговарачу осигурања. А потрошачи осигурања без много размишљања потписују изјаву да им је пружена могућност да се упознају са садржајем уговора, као и ОУО и понуда осигурања. То, даље, рађа спорове који настају када се осигуравач позове на неку искључену штету (садржану у ОУО), са којом осигураник није упознат, јер исте нити је примио од осигуравача, нити их је прочитао.

3) Састављање понуде за исплату штете засноване на споразуму са осигураником, коме се нуди нижи износ од оног на који има право према ставу судске праксе, односно од износа стварне штете. Осигуравачи, при том, уз овакву понуду не дају образложење из кога би се видело на основу чега би осигураник требало да пристане на мањи износ накнаде. Да ствар буде гора, осигуравачи упозоравају осигуранике да, ако не прихвате понуђену накнаду, следи судски поступак, који додатно пролонгира реализацију права на накнаду из осигурања.

4) Закључење поравнања са оштећеним лицем, уз уговарање дужег рока за исплату накнаде штете од законом прописаног.<sup>352</sup>

5) Условљавање исплате накнаде из осигурања потписивањем споразума о вансудском поравнању.

6) Неисплата неспорног дела штете оштећеном лицу.

7) Условљавање исплате накнаде штете на возилу одустајањем од захтева за накнаду штете због телесних повреда.

8) Условљавање исплате накнаде штете одустајањем од свих будућих потраживања, иако је извесно да ће штетне последице наступати и у будућности.

9) Одговорачење решавања одштетног захтева условљавањем потписа о намирењу, иако су основ и висина штете неспорни.

10) Необавештавање странке о могућности улагања приговора другостепеном органу и органу надзора.

11) Вођење дуготрајних поступака са оштећеним лицима која потражују накнаду нематеријалне штете, нарочито ако је предмет захтева висока накнада. Будући да камата на накнаду нематеријалне штете почиње да се рачуна од доношења првостепене пресуде, дешава се да лица умру, а да нису остварила право из осигурања. Што је најгоре,

---

<sup>352</sup>Детаљније: Наташа Петровић Томић, Милош Радовановић, „Поравнање о накнади штете из средстава Гарантног фонда“, *Harmonius, Journal of Legal and Social Studies in South East Europe*, 2017, 170-192.

осигуравач тада није у обавези да исплати накнаду штете наследницима оштећених лица, ако право оштећеног лица није утврђено правноснажном пресудом или поравнањем које је закључено у писаном облику са осигуравачем.

Принцип слободне конкуренције на тржишту обавезује и друштва осигурања, с тим да особеност овог сектора долази до изражаја и по питању заштите конкуренције. Стога не треба да чуди што се у праву ЕУ категорија изузећа рестриктивних споразума од примене правила конкуренције односи и на делатност осигурања. Иако нарушавају конкуренцију, неки од ових споразума имају и позитиван ефекат на економску ефикасност, због чега су друштвено пожељни! Сектор осигурања је, дакле, један од оних за који се везује примена изузећа рестриктивних споразума.<sup>353</sup>

Један од показатеља посебног третмана осигурања је толерисање споразума осигуравача о заједничкој сарадњи која се односи на прикупљање и дистрибуцију података. Наиме, идеја која се врло рано развила у области осигурања је да треба разликовати закониту сарадњу приликом састављања табела и обрачуна премија од незаконите сарадње, тј. утврђивања висине комерцијалних премија. Реч је, дакле, о облику сарадње друштва осигурања у виду *споразума о заједничком истраживању и развоју*, који се испољава на специфичан начин у области осигурања. Сарадња између друштва осигурања или у оквиру удружења осигуравача у погледу компилација и размене информација има за циљ да омогући обрачун просечне премије за покриће ризика који се десио у прошлости или, када је реч о животном осигурању, утврђивање табела смртности, вероватноће настанка болести, инвалидности или несрећног случаја. Као резултат овакве сарадње боље се упознаје ризик и поједностављује његова процена од стране појединачних друштва осигурања. Исто важи и за студије о вероватном утицају спољашњих околности на настанак или тежину осигураног случаја, као и на рентабилност одређених улагања. Ови облици сарадње уживају привилегију изузећа од општих правила заштите конкуренције само у мери у којој се њима не постиже утврђивање комерцијалних премија. Споразум, одлука професионалног одружења или само нека одредба споразума којом се утврђује комерцијална премија или препоручује како да се она утврди је, према Комисији за заштиту конкуренције и Управном суду, рестриктивни споразум у осигурању.<sup>354</sup>

Привилегија изузећа од заштите конкуренције обухвата компилације и размене информација које испуњавају одређене услове: а) заснивају се на подацима који се односе на више година осигурања као период посматрања; б) тичу се истих или

---

<sup>353</sup> Поред осигурања, посебан режим конкуренције примењује се и у области пољопривреде, саобраћаја, поштанских услуга, итд.

<sup>354</sup> Тако је одлука Управног одбора Удружења осигуравача Србије о утврђивању јединствене премије осигурања од одговорности власника моторних возила оцењена као рестриктивни споразум у осигурању. Комисија за заштиту конкуренције је истакла да је у питању споразум усмерен ка ограничавању конкуренције у осигурању, чиме су потрошачи - који морају да закључе овај уговор доведени у ситуацију да немају могућност избора уговора у погледу цене. На исти начин се резоновало и поводом одлуке Управног одбора Удружења осигуравача Србије о начину обрачуна премије каско осигурања. Другом одлуком су повређени интереси потрошача који прибављају каско осигурање у контексту испуњења уговорне обавезе из уговора о лизингу.



упоредивих ризика; в) настају на основу података довољних за релевентну статистичку обраду и 4) омогућавају да се утврди нарочито: број осигураних случајева у току посматраног периода, број индивидуалних ризика осигураних сваке године осигурања у току периода посматрања, укупан износ накнада исплаћених или дугованих на основу настанка осигураних случајева, износ осигураног капитала за сваку годину осигурања у току периода посматрања. Компилације и табеле су обухваћене привилегијом ако: 1) садрже анонимне податке (не означавају ни осигураваче, ни осигуранике); 2) садрже ознаку да нису обавезујуће и принудне; 3) не садрже ни назнаку о висини комерцијалних премија; 4) ако су доступне под разумним и недискриминаторним условима сваком друштву осигурања које затражи копију, укључујући и она која не послују на географском или тржишту производа на које се компилације односе и 5) ако су доступне, осим из разлога заштите јавне безбедности, под разумним и недискриминаторним условима, потрошачким организацијама које затраже приступ компилацијама.

У теорији се истиче да заједничке компилације и размене информација друштава осигурања могу имати *двоструко проконкурентно дејство*. Они, најпре, омогућавају и најмањим, као и конкурентно најслабијим друштвима осигурања да се упознају са ризицима. Располажући конкретним подацима о ризицима, овим друштвима је неупоредиво лакше да процене да ли и под којим условима могу примати у покриће сличне ризике. Друго, они фаворизују улазак нових друштава на тржиште осигурања. Друштвима која тек треба да се позиционирају на тржишту осигурања изузетно користе подаци других друштава која послују на том тржишту. Она ће са већом вероватноћом тачности моћи да процене своје шансе на таквом тржишту осигурања. Исто тако, резултати студија и размене информација могу користити и организацијама потрошача. На основу увида у овакве податке, потрошачи се упознају са условима под којима је доступна осигуравајућа заштита. Да би се остварио овај позитиван ефекат споразума неопходно је да сва друштва осигурања имају приступ резултатима споразума, чак и ако нису чланови асоцијације која је закључила споразум. Осим тога, потребно је и да информације буду доступне под разумним и недискриминаторним условима и друштвима која не послују на истом тржишту. Одбијање саопштавања ових података је, стога, легитимно само ако то налажу разлози јавне безбедности.

Степен поузданости компилација, табела и студија зависи од количине података који чине статистичку позадину. Осигуравачи који држе већи удео на тржишту могу обезбедити довољно података за сачињавање поуздане компилације, што није случај са осигуравачима чији је удео на тржишту мали или су тек отпочели обављање послова осигурања. Уношење у компилацију података о свим осигуравачима присутним на једном тржишту делује подстицајно на конкуренцију, помажући малим осигуравачима и олакшавајући улазак на тржиште.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бабић Илија, *Лексикон облигационог права*, Службени гласник, Београд 2008.
- Васиљевић Мирко, "Друштвена одговорност компанија (Од политике, преко морала, до права)", *Анали*, бр. 1/2013
- Глинтић Мирјана, "Стручне квалификације заступника и посредника у праву осигурања Републике Србије", *Право и привреда*, бр. 7-9/2016
- Демираку Марија, *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 2010.
- Дрљача Дејан, *Управљачко рачуноводство као оквир и инструмент управљања ризицима активе и пасиве у друштвима за осигурање*, Центар за културу / Шумадијске метафоре, Младеновац 2011.
- Ђурђевић Марко, "Уговори у потрошњи", *Право и привреда*, 5-8/2007
- Закон о основама система осигурања имовине и лица, „Службени лист СФРЈ“, бр. 24/1976.
- Закон о финансијском лизингу, *Службени гласник РС* бр. 55/2003.
- Закон о облигационим односима, *Службени лист СЦГ*, бр. 1/2003.
- Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 139/2014.
- Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Службени гласник РС* бр- 51/2009.
- Јеремић Љиљана, *Истраживање тржишта и продаја осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2010.
- Јовановић Слободан, "Уговор о реосигурању и специфичност улоге посредника реосигурања", *Посредници и заступници осигурања у праву ЕУ и српском праву*, Интермекс, Београд 2007
- Тодоровић Симеонидес Мира, „Обавезе и одговорност брокера осигурања са акцентом на размени информација и обавези давања савета“, *Европска ревија осигурања*, 1/2012
- Народна банка Србије, Надзор у осигурању, Извештаји, [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs)
- Наташа Петровић, „Кодекс пословне етике“, *Правни живот*, бр. 11/2006
- Петровић Томић Наташа, "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
- Петровић Томић Наташа, *Заштита потрошача услуга осигурања, Анализа и предлог унапређења регулаторног оквира осигурања*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015
- Петровић Томић Наташа, Милош Радовановић, „Поравнање о накнади штете из средстава Гарантног фонда“, *Harmonius, Journal of Legal and Social Studies in South East Europe*, бр. 2017
- РАТЕЛ – Републичка агенција за електронске комуникације, *Тржиште електронских комуникација у РС у 2016. години*, [www.ratel.rs](http://www.ratel.rs)
- Самарцић Дарко, „Картелно-правни изузеци у сектору осигурања по новој уредби о групним изузећима Европске Уније од 2010. године“, *Промене у праву осигурања Србије у оквиру европског (ЕУ) развоја права осигурања* (зборник радова), Палић 2011
- Самарцић Слободан, Смиљанић Илија, *Прибава осигурања путем екстерних канала продаје у Србији и земљама у региону*, "Тржиште Новац Капитал, ПКС, Београд 1/2013.
- Славнић Јован, Јовановић Слободан, „Обавеза давања предуговорних информација и информација после закључења уговора о осигурању потрошачима услуга

осигурања према директивама ЕУ и законима држава чланица“, *Ревивија за право осигурања*, бр. 2/2008

Славнић Јован, "Правила професионалног понашања у пословима осигурања“, *Правни живот*, бр. 11-12/1994

Славнић Јован, „Примена Директиве о некоректној трговачкој пракси од 2005. године на осигурање“, *Ревивија за право осигурања*, 4/2006

Славнић Јован, „Заступник и посредник осигурања у закону који регулише уговор о осигурању“, Зборник радова Аранђеловац 2013

Смиљанић Илија, *Тржиште осигурања у Србији*, СКД „Зора Книн – Београд“ 2016.

Удружење за право осигурања, *Осигурање у сусрет процесу придруживања СЦГ ЕУ*, Поруке, саветовање Палић, 2006.

Abravanel-JollySabine, *Droit des assurances*, 2<sup>e</sup> édition, Ellipses, Paris 2017

Beckmann Roland Michael, Matusche-Beckmann Annemarie, *Versicherungsbuch*, Verlag C. H. Beck, München 2009

Birds John, *Birds' Modern Insurance Law*, Seventh Edition, Sweet&Maxwell, London 2007

Bonnard Jérôme, *Droit des assurances*, 4<sup>e</sup> édition, LexisNexis, Paris 2012

CousyHerman, "Les "règles de conduite" et le droit des assurances", *Synthèses de droit bancaire et financier*, Liber amicorum André Bruyneel, 2008

Dreher Meinrad, „Versicherungsaufsichtsrecht und Verbraucherschutz im Solvency-II- und EIOPA-System“, *VR*, Heft 10, 2013

Dreher Meinrad, *Treatises on Solvency II*, Springer, Heidelberg, 2015

Dreher Meinrad, „Versicherungsaufsichtsrecht und Verbraucherschutz im Solvency-II- und EIOPA-System“, *Versicherungsrecht*, Heft 10, 2013

FinnernChristian, *Der Vertragsabschluss im Versicherungsrecht, Die Besonderheiten des geltendes Rechtes, die Vorgaben des europäischen Gesetzgebers und die Reform des deutschen Versicherungsvertragsrechtes*, Saarbrücker Verlag für Rechtswissenschaften, Saarbrücken 2009

Fontaine Marcel, *Droit des assurances*, 5<sup>e</sup> édition, Larcier, Bruxelles 2016

Groutel Hubert, "Les critères du cumul d'assurance", *Responsabilité civile et Assurance*, 2001

Groutel Hubert, Fabrice Leduc, Philippe Pierre, Maud Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis, Paris 2000

Heiss Helmut, General Report, *Insurance Contract Law between Business Law and Consumer Protection*, Helmut Heiss (ed.), DIKE Zurich, St.Gallen 2012

Khoury Hichem, *L'Information et le Conseil dus au Preneur d'Assurance*, Collection de l'Institut de Droit des Assurances, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, 2011

Lambert-Faivre Yvonne, Laurent Laveneur, *Droit des assurances*, 13<sup>e</sup> édition, Dalloz, Paris 2011

Langé Daniel, "Vers une nouvelle directive sur l'intermédiation d'assurance?", *J. D. E.*, 2013

Marly P. G.,Roul V., *Droit des entreprises d'assurance*, RB Edition, Paris 2011

Miller R. L., G. A. Jentz, 63-66; J. F. Beatty, S. S. Samuelson, *Essentials of Business Law for a New Century*, South-Western, West, 2003

Misita Nevenko, „Defining Consumer and the EU Financial Market“, Liber Amicorum Светислав Табороши, Thierry Bourgoignie, Татјана Јованић (ур.), *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2013

Пауковић Хрвоје, „Непоштене одредбе у уговорима о осигурању“, Весна Томљеновић, Силвија Петрић, Емилија Мишћенић (уред.), *Непоштене уговорне одредбе, Еуропски стандарди и хрватска provedба*, Правни факултет Свеучилишта у Ријеци, Ријека 2013

Pascal Chazal Jean, *De la puissance économique en droit des obligations*, Tome I, Thèse de doctorat, Université Pierre Mendès France, Faculté de Droit, Grenoble II, 1996

Пласто Елма, *Шпедитерско пословање*, Факултет за саобраћај и комуникације, Сарајево 2009.

Randy E. Dumm, Robert E. Hoyt, *Insurance Distribution Channels, Markets in Transition* 2002.

Соче - Краљевић Сандра, *Канали дистрибуције*, Економски факултет, Мостар, 2010/2011.

SWOT Analysis of Tied Agency, Source: Paper on distribution channel by Dataminior, 199, *Vimaquest*, Vol. VIII, Jan. 2008.

Tarasiuk-Flodrowska A., *Bankoosiguranje na tržištu EU i specifičnosti poljskog prava*, „Revija za pravo osiguranja“, 2011.

Ђурковић Маријан, "Еуропско право посредовања у осигурању", Здравко Петровић, Наташа Мрвић Петровић (ур.), *Осигурање, накнада штете и нови Закон о парничном поступку*, Златибор 2012

Verdure C., "Les notions de transparence et de conflits d'intérêt en intermédiation en assurances: examen de la proposition de nouvelle directive IMD2", *R. G. A. R.*, 2

Werber Manfred, „Information und Beratung des Versicherungsnehmers vor und nach des Versicherungsvertrags“, *VersicherungsRecht*, Heft 25, 2007