

Poruke sa XIV savetovanja Udruženja za pravo osiguranja Srbije „Pravo osiguranja Srbije u tranziciji ka evropskom (EU) pravu osiguranja” održanom u Arandjelovcu 19–21 aprila 2013. godine / Messages from the XIV annual conference of the Insurance Law Association of Serbia “Serbian insurance law in transition to European (EU) insurance law”, Arandjelovac, 19–21 April 2013

Polazeći od opšteprihvaćenih stavova Udruženja za pravo osiguranja Srbije usvojenih i potvrđivanih na svim održanim godišnjim savetovanjima Udruženja od 2005. godine o značaju ubrzanog napretka osiguranja Srbije ka prihvatanju EU sistema osiguranja, posledicama očiglednog zaostajanja Srbije u tom procesu, delatnoj ulozi koju treba da ima aktivnost Udruženja u procesu usklađivanja osiguranja Srbije bez odlaganja sa osiguranjem EU i stava da Poruke, kao završna faza rasprava koje se vode na godišnjim savetovanjima Udruženja za pravo osiguranja Srbije, treba da predstavljaju sadržinu glavnih predloga koji su izneti i usvojeni u toku Savetovanja Udruženja za pravo osiguranja Srbije na generalnu temu „Pravo osiguranja Srbije u tranziciji ka evropskom (EU) pravu osiguranja”, održanom u Arandjelovcu, 19–21. aprila 2013. godine u cilju ovog ujednačavanja,

Autori referata i ostali učesnici Savetovanja, pravnici, ekonomisti i drugi stručnjaci sa akademskim obrazovanjem u društvima za osiguranje i institucijama čija profesionalna delatnost obuhvata osiguranje, na osnovu dva uvodna usmena izlaganja 19 referata inostranih i domaćih autora i 1 saopštenja objavljenih u Zborniku radova identičnog naslova nazivu Savetovanja i vođene diskusije, na Savetovanju su usvojili i javnosti upućuju nove predloge u cilju usaglašavanja osiguranja Srbije sa sistemom osiguranja EU koji nisu bili predmet rasprave na ranije održanim godišnjim savetovanjima Udruženja, sadržane u sledećim

**PORUKAMA
OPŠTA PITANJA PRAVA I PRIVREDE
OSIGURANJA**

**Neodrživost solidarnosti
preraspodele društvenog blagostanja
putem privatnog osiguranja**

Dugo vremena se negovala ideja da osnovna zaštita države blagostanja – državne penzije, državna socijalna

zaštita i zdravstveno osiguranje treba da se dopunjuju programima zaštite putem privatnog osiguranja. To je povezano sa obavezom preuzimanja rizika, obaveznim tarifama i uslovima osiguranja itd. a one su sve u suprotnosti sa osnovnim principima poslovanja na konkurentnom tržištu osiguranja.

Osiguravačima je, iz razloga zaštite javnog interesa i solidarnosti, oduzeto osnovno pravo da odbiju preuzimanje rizika, odnosno da vrše izbor prilikom preuzimanja rizika i klasifikaciju rizika u određene tarifne grupe. Zakonodavac je time oduzeo osnovnu slobodu ugovaranja i slobodu osiguravača u preuzimanju rizika.

Zato je neophodno da zakonodavac prilikom regulisanja zaštite opšteg interesa mora da vodi računa o održivosti poslovanja privatnih društava za osiguranje, ako ne u potpunosti putem slobodnog tržišta na kojem se uslovi osiguranja donose bez prethodne kontrole ili odobrenja nadzornog organa, premijske tarife koriste srazmerno karakteristikama rizika, a ne da se zakonima nameće da se na rizike bez obzira na njihove pojedinačne karakteristike primenjuje premija koja nema utemeljenja u tehničkim postavkama osiguranja. Pri tome, zaštita javnog interesa treba da bude na prvom mestu, ali uvek u skladu sa zaštitom interesa privatnog osiguranja jer kao što ni država nema neograničene finansijske mogućnosti za sprovođenje svojih ciljeva i politika, tako ni privatna društva za osiguranje koja su po zakonu osnovana radi sticanja dobiti ne mogu da se guraju u gubitke zbog kojih je i država blagostanja došla u finansijske probleme.

**Organizacija nadzora društava za osiguranje koji
vrše prekogranične usluge na teritoriji Evropskog
ekonomskog prostora**

Prekogranično pružanje usluga osiguranja na osnovu odredbi direktiva EU o osiguranju treće generacije na teritoriji EEA je u porastu. Osiguravači posluju na osnovu dozvole izdate od strane nadzornih

organa osiguranja u njihovim domicilnim državama i pružaju svoje usluge u drugim državama članicama. Međutim, razgraničenje između osnivanja i pružanja usluga nije uvek jasno. Sa usaglašavanjem naših statusnih propisa o osiguranju, nadzorni organ će preuzimati sve veći broj ovlašćenja i poslova kada se radi o prekograničnom pružanju usluga osiguranja, a posebno da saraduje i razmenjuje informacije sa drugim nadzornim organima u sprovođenju nadzora.

U navedenom smislu, naša država treba da na prekogranično pružanje usluga osiguranja na svojoj teritoriji primenjuje prinudne norme o ograničenjima koja štite opšte dobro, s tim da radi poštovanja slobode osnivanja i pružanja usluga, navedena ograničenja moraju da budu opravdana, podobna za ostvarivanje cilja zbog kojeg su ustanovljena, srazmerna i nediskriminatorna.

Prilikom regulisanja prekograničnog pružanja usluga osiguranja, novim izmenama naših statusnih propisa o osiguranju treba regulisati da kada društvo za osiguranje pruža usluge nezavisnom pravnom licu u našoj državi, da će se na njegovu delatnost primeniti pravila o osnivanju, a princip pružanja usluga onda kada: (1) ono direktno kontroliše i upravlja pravnim licem koje ga zastupa; (2) je ovlašćeno da preuzima obaveze u ime društva za osiguranje, i (3) je dobilo trajni nalog, i konačno, (4) kada je sposobno da odluči o preuzimanju rizika. Nadzorni organ treba da ima na raspolaganju određeni broj metoda za sankcionisanje prekršaja osiguravača koji se bave prekograničnim osiguranjem.

Rizici u postupku spajanja i preuzimanja privrednih društava treba da bude predmet novog proizvoda osiguranja

Postoje brojni razlozi za ponudu ovih proizvoda. Transakciono osiguranje omogućava privrednim društvima da pretvore potencijalne buduće obaveze u kvantifikovanu premiju osiguranja koja se može uračunati u prodajnu cenu, čime se pruža izvesnost i strateška prednost ugovornim stranama iz ugovora o spajanju i preuzimanju i olakšava uspešno zaključenje ugovora. Pored toga, nema moralnog hazarda jer ugovorne strane nemaju motiva da se ponašaju sa manjim stepenom pažnje od onog koji bi primenjivali da nema osiguranja. Pored toga, u nekim slučajevima, u zavisnosti od forme akvizicije (spajanje ili preuzimanje), izvesno je da kupac praktično neće imati mogućnost nadoknade štete od prodavca posle zaključenja prodaje ako nema zaključenju ovu vrstu osiguranja.

Domaća društva za osiguranje treba da obogate svoju ponudu novim proizvodom osiguranja spajanja i preuzimanja privrednih društava, da pruže inovativna

rešenja za efikasno upravljanje transakcionim rizikom, bez obzira da li se radi o obavezama na nadoknadu štete, neizvesnosti poreskih obaveza, predstojećem ili zaprećenom sporu ili drugim kumuliranim obavezama. Proizvod osiguranja spajanja i preuzimanja treba da bude izuzetno fleksibilan i prilagodljiv za ispunjenje najširih potreba ugovornih strana, po prihvatljivoj ceni.

Predlozi za poboljšanje zaštite korisnika usluga osiguranja

Zaštita potrošača u oblasti osiguranja ima zadatak da obezbedi da potrošač dobije odgovarajući proizvod i da, u slučaju eventualnih problema u naplati štete, zbog jednostranog menjanja uslova osiguranja, povećanja premije bez razloga i prethodnog obaveštavanja itd. može uspešno i efikasno da se pozove na svoja prava i da ih ostvari. Iako Zakon o zaštiti potrošača iz 2010. godine ima solidan pravni okvir u ovoj oblasti, neophodna je njegova dalja izgradnja i unapređenje zaštite potrošača usluga osiguranja. S obzirom da su proizvodi osiguranja, po pravilu, malo poznati široj javnosti, da su složeni i da njihove karakteristike mogu da razumeju samo stručnjaci, neophodno je u naše zakonodavstvo uneti pravila o davanju kvalifikovanog saveta, davanju transparentnih podataka vezanih za proizvode i troškove, kao i merama za izbegavanje sukoba interesa. U navedenom smislu, trebalo bi razmisliti o uvođenju obaveze društava za osiguranje da sastave i predaju informatore o svojim proizvodima osiguranja, posebno onima koji su u paketu sa investicionim uslugama, ugovaračima osiguranja kada ih oni zatraže i pre same faze pregovaranja o zaključenju ugovora o osiguranju.

Nivo sprovođenja prava osiguranika kao potrošača usluga osiguranja treba da se dodatno podigne tako što će društva za osiguranje promptno rešavanje žalbi osiguranika koristiti kao bitno obeležje kvaliteta sopstvene usluge u tržišnoj utakmici.

Ako se osiguranik kao potrošač posle dobijanja odgovarajućih informacija i saveta vezanih za šanse i rizike odluči zbog mogućnosti ostvarenja visoke dobiti za zaključenje rizičnog posla, onda je to samo njegova odluka i država ne bi smela da se postavlja kao zaštitnik za investicione odluke pojedinaca. Granica treba da postoji samo tamo gde bi zaključenje ugovora zbog same strukture proizvoda i posle najkvalifikovanijeg mogućeg saveta i najbolje moguće informacije, predstavljalo neodgovoran postupak.

Prilikom usvajanja pojedinih zakonskih rešenja moraju se uzeti u obzir i interesi društava za osiguranje, kao javnog interesa u pogledu postojanja organizovanog i funkcionalnog tržišta osiguranja. Zato se mora sprečiti da se ishitrenim i paušalnim ocenama o valjanosti propisa, donetim na osnovu raznih loših

primera, izgubi ono što je najvažnije i što ne podleže nikakvoj regulativi, a to je poverenje.

Društveno odgovorno ponašanje društava za osiguranje

Ekonomska korist koju pruža osiguranje predstavlja svojevrsno moralno iskušenje pri donošenju odluke da li će se posredovanje polise osiguranja zloupotrebiti. Između ekonomskih uslova i društveno odgovornog ponašanja kao posredna sredstva pojavljuje se nekoliko institucionalnih činilaca koji utiču na društveno odgovorno ponašanje. Društveno odgovorno i moralno ponašanje društava za osiguranje uzdržavanje od određenih postupaka, ali isto tako i proaktivan pristup u određenim oblastima poslovanja.

Društvo za osiguranje i njegov zastupnik moraju kao minimum da ponude onaj proizvod osiguranja koji zadovoljava potrebe ugovarača osiguranja ili onaj proizvod koji ugovarač osiguranja izričito želi. Takođe, podjednako važno je da društvo za osiguranje ponudi ugovaraču proizvod osiguranja po korektnoj i adekvatnoj premiji osiguranja. Imajući u vidu redovno skromno poznavanje karakteristika proizvoda osiguranja, društva za osiguranje bi trebalo da objasne ugovaraču osiguranja, ako je to potrebno i na nekom primeru, kako i u kojim slučajevima se aktivira osiguravajuće pokriće. Ovo iz jednostavnog razloga što ugovarač osiguranja za premiju koju plaća treba da zna kakvu je vrstu osiguravajuće usluge kupio.

Društva za osiguranje treba da se prilikom rešavanja osigurane štete ponašaju tako da se njihovi postupci ne prelaze granice nekorektnog i invazivnog ponašanja kojima se narušava privatnost osiguranika, stvara stanje sukoba interesa na strani osiguravača neosnovanim umanjivanjem stvarnog iznosa štete ili bezrazložno odugovlači sa isplatom nadoknade iz osiguranja.

Viši nivo korporativne odgovornosti treba da podstakne društva za osiguranje da usvoje procedure upravljanja kvalitetom kojima bi se propisao način etičkog postupanja u očekivanim ili predviđivim okolnostima poslovanja, a posebno na nivou proizvoda osiguranja i njegove prodaje, u fazi prijema i rešavanja odštetnih zahteva i na nivou sopstvene organizacije.

Regulativa o sekjuritizaciji

Društva za osiguranje pristupaju procesu sekjuritizacije najčešće zbog nemogućnosti da pokriju određene rizike zbog nepostojanja tačnih osnova za određivanje premije osiguranja ili zbog svog nedovoljnog kapaciteta. Sekjuritizacija predstavlja proces pretvaranja nelikvidne finansijske aktive (na primer, hipotekarnih stambenih kredita, kredita za

kupovinu automobila, potraživanja po kreditnim karticama) u lako utržive hartije od vrednosti. Društva za osiguranje mogu se naći u ulozi inicijatora sekjuritizacije, u ulozi emitenta sekjuritizovanih hartija od vrednosti (ukoliko se aktiva zadržava u bilansu inicijatora), u ulozi subjekata koji poboljšavaju rejting sekjuritizovanim hartijama od vrednosti (tzv. podizači rejtinga) i kao investitori u sekjuritizovane hartije.

Osnovna prednost sekjuritizacije leži u tome što obezbeđuje povećanje likvidnosti, povećanje kapitala i obezbeđuje jeftinije finansiranje društvu za osiguranje. Njena slaba strana je što je skuplja u odnosu na reosiguranje, kao tradicionalni način upravljanja rizikom u osiguranju. Osim toga, nedostaci sekjuritizovanih hartija su: složenost, nefleksibilnost, kao i administrativni problemi, naročito ako se vrši poređenje sa reosiguranjem.

U Srbiji sekjuritizacija ne postoji, budući da još uvek ne postoji zakon koji uređuje ovu finansijsku transakciju. Donošenje zakona kojim bi se precizno uredila ova oblast, proširilo bi lepezu finansijskih instrumenata na domaćem finansijskom tržištu, što je vrlo poželjno, naročito ako se ima u vidu potreba razvoja domaćeg finansijskog tržišta, dok bi investitorima omogućila dodatnu diverzifikaciju. Ipak, budući da sekjuritizovane hartije mogu biti lako zloupotrebene (na primer, može im biti dodeljen neopravdano visok rejting kako bi postale atraktivne za potencijalne ulagače), što bi povećalo rizik na tržištu i izazvalo bankrotstva mnogih subjekata o čemu svedoči poslednja finansijska kriza, u slučaju odlučivanja da se sekjuritizacija jednog dana prihvati, neophodno je da se o tome donesu precizna i stroga pravila.

Pravno regulisanje strukture korporativnog upravljanja akcionarskog društva za osiguranje

Korporativno upravljanje u društvima za osiguranje, zasniva se u osnovi, na izboru i varijacijama između dva dominantna modela – jednodomnog i dvodomnog sistema, u zavisnosti od regulatornog okvira pojedinih zemalja i uz dominantno izraženu tendenciju daljeg razvoja sistema internih kontrola i upravljanja rizicima, posebno u svetlu novih regulatornih zahteva sadržanih u Direktivi o solventnosti II.

Zakon o osiguranju Republike Srbije definiše supsidijarnu primenu Zakona o privrednim društvima, ali je pravni okvir koji društvima za osiguranje daje mogućnost da svoje akte i poslovanje usklade sa Zakonom o privrednim društvima, nepotpun, nekonzistentan i veoma teško primenjiv, zbog čega mnoga pitanja u vezi sa organizovanjem korporativnog upravljanja ostaju otvorena. Odgovore na navedena pitanja, u propisanim zakonskim rokovima za

usaglašavanje svih privrednih subjekata, sa Zakonom o privrednim društvima, dala je korporativna poslovna praksa, mada čini se veoma različito i nedovoljno ujednačeno i usaglašeno.

Budući da Zakon o osiguranju ne uređuje strukturu organa društva, ali delimično uređuje njihovu nadležnost, neophodno je statutima društava veoma jasno i nedvosmisleno definisati odgovornost uprave.

Pitanje organizovanja unutrašnjeg nadzora društva za osiguranje ostaje nejasno u kontekstu dva zakona, što za posledicu ima nekonzistentnost rešenja, sa aspekta strukture organa društva, njihove prirode, nadležnosti i pre svega odgovornosti. Zato je neophodno odredbama statuta društava za osiguranje definisati nezavisnu funkciju nadzora i to kroz institut nadzornog odbora u dvodomnom sistemu upravljanja ili u jednodomnom sistemu kod akcionarskog društva koje nije javno, predvideti institut Komisije za reviziju i to kao obaveznog organa Društva, koji bi imao nadležnosti i odgovornosti koje su propisane Zakonom o osiguranju za funkciju nadzora i kontrole. U suprotnom, bila bi moguća implementacija isključivo dvodomnog sistema upravljanja.

Skupština društva treba da bira organ nadzora u društvu za osiguranje u situaciji kada se akcionarsko društvo za osiguranje koje nije javno, opredeli za jednodomni sistem uprave, jer jedino na taj način zadržava samostalnost i nezavisnost u odnosu na Odbor direktora, a uvažavajući imperativne odredbe Zakona o osiguranju.

U Nacrtu novog Zakona o osiguranju Republike Srbije u delu koji se odnosi na korporativno upravljanje, u cilju stvaranja jasnog i nedvosmislenog zakonskog okvira za poslovanje društava za osiguranje, neophodno je opredeliti jasna rešenja, uz precizno definisanje nadležnosti i odgovornosti svih organa društva, kako bi se stvorili neophodni preduslovi za zakonito poslovanje ovih privrednih subjekata i obezbedila pravna sigurnost svih učesnika na tržištu.

OSIGURANJE LICA

Potreba unapređenja pravnog okvira dobrovoljnih penzijskih fondova

Polazeći od značaja koji ono ima u članicama EU, kao i u drugim razvijenim zemljama, a radi podsticanja njegovog razvoja u Srbiji, donet je Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima koji je stupio na snagu prvog dana aprila 2006. godine.

Učinak dobrovoljnog penzijskog osiguranja tokom prvih šest godina sprovođenja možda se najbolje može

videti iz činjenice da su već četiri društva za upravljanje prestala sa radom. Ipak, kako je reč o dugoročnom poslu čiji se efekti mere desetinama godina, već sada je očigledno da je u postojećem sistemu dobrovoljnog penzijskog osiguranja neophodno izvršiti temeljne izmene.

Budući da je u svim godinama od početka rada dobrovoljnih penzijskih fondova neto rezultat – dobit zaostajao za stopom inflacije, izmenama Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima bilo bi neophodno omogućiti da se uplate mogu vršiti i u stranom novcu, prvenstveno u evrima. Takav način uplate dozvoljen je u osiguranju života, koje isto ima obeležja dugoročne štednje. Zato je razumno postaviti pitanje zašto ovo ne bi bilo primenjivo i u dobrovoljnom penzijskom osiguranju? Ova promena bi se morala posebno primenjivati za postojeće članove dobrovoljnih penzijskih fondova, jer su oni deo obaveza već izmirili u tekućim dinarima.

Izmenama zakona i donošenjem odgovarajućih podzakonskih propisa bilo bi neophodno uvesti dodatne poreske olakšice za građane koji uplaćuju sredstva u dobrovoljne penzijske fondove. Potpuno je nelogično dalje odražavati postojeći pravni status člana fonda koji nije zaposlen, ili koji sam uplaćuje doprinos nakon obračuna zarade (jer preduzeće u kome radi nema ugovor sa društvom za upravljanje), a koji nema nikakve poreske olakšice. Upravo širenjem različitih vidova olakšica građanstvo bi se dodatno podsticalo na ulaganja u dobrovoljne penzijske fondove.

Sa druge strane, za povećanje uspešnosti dobrovoljnih penzijskih fondova nužno je i razvijanje, odnosno širenje ukupnog finansijskog tržišta u Srbiji. Time bi se povećale, sada izuzetno ograničene, mogućnosti za razučivanje ulaganja sredstava dobrovoljnih penzijskih fondova, odnosno životnog osiguranja u celini.

UGOVOR O OSIGURANJU

Neophodnost da se u Prednactu Građanskog zakonika Srbije reguliše ugovor o kolektivnom osiguranju

Kolektivna osiguranja imovine i lica, kojima se istim ugovorom obuhvata veći broj lica povezanih na određen način ili više stvari koje pripadaju većem broju lica, dobijaju sve više na značaju, imajući u vidu da se njima ostvaruju ciljevi zaštite od rizika različitih kategorija osiguranika u različitim vrstama osiguranja imovine i lica, ali i šire, da se njima pokrivaju i potrebe zaštite građana u okviru socijalnog osiguranja, finansijskih usluga i dr.

Međutim, u važećem Zakonu o obligacionim odnosima, kao i u Prednactu Građanskog zakonika Republike Srbije ne postoje nikakve odredbe kojima se reguliše ugovor o kolektivnom osiguranju.

Konkretna pitanja koja bi zakonodavac morao da reši prilikom pravnog regulisanja su: pravni položaj ugovarača osiguranja, što povlači pitanje pravne prirode njegovog položaja u odnosu na korisnike osiguranja (da li on istupa u svojstvu posrednika, zastupnika, ili ugovarača u korist trećeg); obaveza prijavljivanja osiguravaču okolnosti od značaja za procenu rizika (da li je ovo obaveza ugovarača ili korisnika osiguranja); potreba saglasnosti korisnika za zaključivanje ugovora o kolektivnom osiguranju kada je reč o osiguranju života ili osiguranju od nesrećnog slučaja koji za posledicu ima smrt osiguranog lica; obaveza informisanja korisnika o uslovima osiguranja (da li je ovo obaveza ugovarača ili osiguravača); zasnivanje neposrednog prava korisnika prema osiguravaču; obavezni elementi polise; metod regulisanja (posebno mogućnost odstupanja od imperativnih normi kada to nije na štetu korisnika).

Saglasnost osiguranika – korisnika na zaključenje i promene ugovora o kolektivnom osiguranju. Kada je reč o kolektivnom osiguranju lica, saglasnost kao uslov za zaključenje (i promene) ugovora o osiguranju ima specifičan značaj. Problem, međutim, postoji kod kolektivnih osiguranja od nesrećnog slučaja, gde je u pitanju veliki broj lica čije je prisustvo nemoguće obezbediti, tim pre što se nekada i ne zna u momentu potpisivanja ugovora ko sve čini članove grupe lica na koja se odnosi osiguranje od nesrećnog slučaja.

Osiguranje se, u stvari, ne odnosi na život nekog drugog lica u smislu člana 957, stav 2 ZOO, nego na život samog korisnika osiguranja. Otuda, isto kako je to rešeno u češkom Zakonu o ugovoru o osiguranju, ne postoji osnovani razlog za pribavljanje saglasnosti osiguranog lica (lica u čijem životu treba da se ostvari osigurani slučaj), jer ne postoji mogućnost zloupotreba, te bi takvo rešenje češkog zakona bilo je prihvatljivo i za naše pravo, u članu 1227 Prednacrta Građanskog zakonika (ZOO, član 946) u kome bi se dodao novi, stav 4. koji bi glasio: „Odredbe prethodnog stava ne primenjuju se na kolektivna osiguranja.” U sledećem članu 1228 Prednacrta (ZOO, član 947), u drugom stavu na kraju rečenice dodalo bi se: „izuzev kod kolektivnih osiguranja.”

Prijava okolnosti od značaja za procenu rizika. Prijava okolnosti od značaja za procenu rizika, kao jedna od najvažnijih obaveza osiguranika, regulisana je zakonom i odnosi se na sve vrste ugovora o osiguranju (ZOO, član 907–911). Ona postoji i kod individualnih i kod kolektivnih ugovora o osiguranju, bilo da je reč o osiguranju imovine ili osiguranju lica (osiguranju

života i osiguranju od nesrećnog slučaja). Međutim, za razliku od individualnih ugovora, kod kojih je obaveza prijavljivanja na strani osiguranika (koji je istovremeno i korisnik osiguranja), kod kolektivnih ugovora postoje specifičnosti upravo u pogledu lica na kojima je obaveza prijavljivanja. Naime, može se postaviti pitanje da li je obaveza prijavljivanja na ugovaraču, koji zaključuje ugovor sa osiguravačem u korist članova grupe, ili je ta obaveza na članovima grupe, koji okolnosti od značaja saopštavaju ugovaraču, a ovaj ih potom prosleđuje osiguravaču. U tom zadnjem slučaju postavlja se pitanje pravnih posledica kada član grupe prekrši zakonsku obavezu (ne prijavi ili netačno prijavi okolnosti), ili, pak, kada član grupe uredno prijavi okolnosti od značaja ugovaraču, a ovaj ih ne prijavi osiguravaču.

Postavljena pitanja uređenja obaveze prijavljivanja okolnosti od značaja za ocenu rizika kod kolektivnih osiguranja mogla bi da budu regulisana posebnim članom Prednacrta Građanskog zakonika, član 1185a u kome bi stajalo: „Kada se ugovor odnosi na više stvari ili više lica i kada ugovarač nije prijavio ili je netačno prijavio okolnosti od značaja za ocenu rizika koje se odnose samo na neke od ovih stvari ili lica, osiguranje ostaje na snazi u odnosu na ostale, ukoliko iz okolnosti proizlazi da bi njih osiguravač osigurao pod istim uslovima. U slučaju kada je ugovoreno da će osiguranik ugovaraču da prijavi okolnosti od značaja, i osiguranik postupi na taj način, osiguravač ne može osiguraniku da istakne prigovor da nije primio te prijave. Ovo se ne primenjuje kada je osiguranik imao razloga da veruje da te prijave neće biti prosleđene osiguravaču.”

Obaveza informisanja osiguranika. U savremenom pravu osiguranja pridaje se veliki značaj obavezi informisanja osiguranika o svim elementima ugovora o osiguranju koji želi da zaključi, kao i o kasnijim eventualnim izmenama tog ugovora. Kod kolektivnih ugovora o osiguranju (bez obzira da li je reč o imovinskom osiguranju ili osiguranju lica), postoje određene specifičnosti u ispunjavanju obaveze informisanja korisnika osiguranja, koje proističu iz okolnosti da su različita lica koja zaključuju ugovor i lica koja se pojavljuju kao korisnici. Drugim rečima, postavlja se pitanje na kom licu leži obaveza informisanja korisnika: na osiguravaču, ili na ugovaraču osiguranja?

Imajući u vidu svojstva ugovora o kolektivnom osiguranju i pravni položaj ugovarača osiguranja, kao i rešenja uporednog zakonodavstva, u našem novom Građanskom zakoniku trebalo bi prihvatiti rešenje po kome je obaveza informisanja osiguranika na strani ugovarača osiguranja, koji treba da snosi posledice neispunjenja ove obaveze, ali ne na štetu osiguranika.

Treba, takođe, napomenuti da pored ovog rešenja, koje se, naravno, odnosi samo na kolektivna osiguranja, ostaje opšte pravilo o informisanju osiguranika – kada je ugovarač istovremeno i osiguranik, predloženo u članu 1169 Prednacrta.

Neposredno pravo osiguranika kod kolektivnog osiguranja. U materiji kolektivnih osiguranja u nekim stranim zakonima reguliše se zasnivanje neposrednog prava kod kolektivnih osiguranja od nezgode. U našoj praksi u uslovima osiguranja života ili nesrećnog slučaja, bilo kada se definiše pojam osiguranika (korisnika), bilo kada se određuju obaveze osiguravača, ne dovodi se u pitanje postojanje neposrednog prava korisnika prema osiguravaču na isplatu osigurane sume. Ipak, u budućem Građanskom zakoniku trebalo bi regulisati neposredno pravo osiguranika odredbom koja bi se odnosila na sve slučajeve kolektivnih osiguranja lica. U tom cilju, mogla bi se posebna odredba uneti u deo o osiguranju lica (Opšte odredbe).

Elementi polise. Iako je u poslovnoj praksi uobičajeno da se ne navode imena osiguranika jer se korisnici osiguranja određuju, na primer, prema službenoj evidenciji članova društva, mogu nastati sporovi koje su rešavali i naši sudovi. Zbog toga je neophodno u Prednacrtnu Građanskog zakona uneti odredbu na osnovu koje ugovor koji se odnosi na kolektivno osiguranje ne mora da sadrži imena osiguranika, ako su ona određena na drugi način koji otklanja svaku sumnju o tome u momentu osiguranog slučaja.

Posledice prestanka ugovora o kolektivnom osiguranju u odnosu na korisnike. Ugovor o kolektivnom osiguranju može prestati na razne načine (otkaz, raskid usled neplaćanja premije, prestanak svojstva člana grupe, itd.), a tada se postavlja pitanje koja su dejstva u odnosu na članove grupe ako su rizici i dalje prisutni. Navedenu situaciju treba regulisati na sledeći način: ako na zahtev ugovarača osiguranja ili osiguravača ugovor o kolektivnom osiguranju prestane, osiguravač je u obavezi da o tome obavesti osiguranika; dejstva ugovora o osiguranju u tom slučaju u odnosu na osiguranika prestaju po isteku mesec dana posle dana kada je osiguravač obavestio osiguranika o prestanku ugovora; ako dođe do prestanka ugovora o kolektivnom osiguranju života ili ako osiguranik prestane da bude član grupe na koju se odnosi ugovor o kolektivnom osiguranju, izuzev razloga koji se odnose na godine starosti, osiguranik ima pravo, bez obzira na zdravstveno stanje, na jednako pokriće po ceni individualne polise; nezavisno od toga, uslovi osiguranja mogu predvideti da osiguranik nema pravo na produžetak pokrića ako je obezbedio ili može da obezbedi istovetno pokriće drugim ugovorom o kolektivnom osiguranju; ukoliko osiguranik želi da nastavi osiguravajuće pokriće, on

o tome mora da obavesti osiguravača u roku od šest meseci od dana isteka pokrića.

Navedena pravila se mogu u Prednacrtnu Građanskog zakonika (u delu koji se odnosi na trajanje osiguranja (Odsek 5.) uneti kao poseban član.

Regulisanje zastupnika i posrednika osiguranja u Prednacrtnu Građanskog zakonika Republike Srbije

Pisci Prednacrta Građanskog zakonika Republike Srbije u jednom članu uređuju samo dva pitanja zastupnika osiguranja: zakonsku punomoć zastupnika koga je osiguravač ovlastio da zaključuje ugovore o osiguranju i ograničenje tog punomoćja (čl. 1181). I na identičan način kao važeći Zakon o obligacionim odnosima iz 1978. godine u čl. 906. U Prednacrtnu ovi pisci nisu uneli ni jednu odredbu o obavezama i drugim pitanjima obligacionih odnosa posrednika osiguranja i tzv. honorarnih savetnika za osiguranje koji svojim ovlašćenjima i obavezama upotpunjuju i potpomažu u izvršenju obaveza zastupnika i posrednika osiguranja da pruže savete osiguraniku koji će mu omogućiti da zaključenjem ugovora o osiguranju dobije proizvod osiguranja koji odgovara njegovim potrebama. Odredbe o posrednicima osiguranja su bile neopravdano izostavljene u ZOO, a odredbe o savetnicima za osiguranje, profesiji nastaloj u poslednjoj deceniji, nije bilo mesta u ZOO jer nije noverliran prema savremenim potrebama distribucije proizvoda osiguranja.

Ako u Prednacrtnu budu zadržane odredbe čl. 1181, srpsko zakonodavstvo o ugovoru o osiguranju će znatno zaostajati za komunitarnim pravom i uporednim zakonima u savremenom uređenju zastupnika osiguranja, One mogu biti i izostavljene iz Prednacrta bez štete za izvesnost obligaciono-pravnog položaja zastupnika, njihovih klijenata, odnosno osiguranika i osiguravača zato što se u obimu i na način na koji su zastupnici regulisani u ovom članu Prednacrta izvesnost ugovornog položaja ovih subjekata i njihovih klijenata može u praksi postići ugovorom o zastupanju u osiguranju koji se prema čl. 1041 Prednacrta i čl. 21 Zakona o osiguranju od 2004. godine zaključuje u pisanoj formi *ad solemnitatem*, pisanim punomoćjem koje na osnovu njega osiguravač daje zastupniku i primenom opštih odredaba o sužavanju punomoćja iz čl. 95 Prednacrta. A ako se pisci Prednacrta opredele da zadrže odredbe čl. 1181 o zakonskoj punomoći zastupnika koji je ovlašćen da zaključuje ugovore nužno je da ga dopune minimalno ovlašćenjem zastupnika da otkáže i raskine ugovor o osiguranju i u Prednacrtnu dodaju nove članove, po uzoru na austrijski i nemački Zakon o ugovoru o osiguranju, u kojima će biti uređeni: 1) pojam zastupnika osiguranja i proširenje primene odredaba o

profesionalnim zastupnicima na službenike osigurava kojima je povereno zastupanje i na neprofesionalne zastupnike; 2) zakonska punomoć zastupnika koji samo posreduje u zaključivanju ugovora o osiguranju; 3) prijem plaćanja iz ugovora o osiguranju od strane zastupnika koji samo posreduje; 4) pravni značaj znanja zastupnika koji je ovlašćen da zaključuje ugovore o osiguranju u situacijama kada je znanje osiguravača prema odredbama kojima se u Prednacrta uređuje ugovor o osiguranju od značaja; 5) teret dokazivanja za predaju i sadržaj ponuda za osiguranje i ostalih izjava volje i njihov prijem; 6) odgovornost osiguravača za postupke zastupnika prema osiguraniku kao za svoje; 7) obaveza savetovanja osiguranika; 8) odgovornost za povredu obaveze savetovanja i 9) mesna nadležnost suda za tužbe prema osiguravaču iz ugovora o osiguranju u kojima je posredova ili ih je zaključio zastupnik osiguranja. Zatim, da se, po uzoru na nemački Zakon o ugovoru o osiguranju, u Prednacrta unesu odredbe o: 1) pojmu posrednika osiguranja i pseudo posrednika, 2) obavezi posrednika da savetuje osiguranika, 3) odgovornosti posrednika za povredu ove obaveze i 4) ovlašćenju posrednika za prijem naknade iz osiguranja, kao i odredbe o savetnicima za osiguranje (pojmu savetnika, obavezi savetovanja na osnovu ispitivanja dovoljnog broja ugovora o osiguranju koji se nude na tržištu i dovoljnog broja osiguravača, odgovornosti za povredu obaveze savetovanja i ovlašćenju za prijem naknade od osiguravača).

Prihvatanjem ovih predloga za dopunu Prednacrta u pogledu zastupnika čini da će njihov obligaciono-pravni položaj biti potpuno uređen, a predloga učinjenih u pogledu regulisanja posrednika i savetnika za osiguranje da čine osnov da se pitanja obligacionih odnosa ovih subjekata tržišta osiguranja mogu da urede na potpun i savremen način u jednom posebnom zakonu o posrednicima i savetnicima za osiguranje.

Aktivnije učešće države u razvoju osiguranja poljoprivrede

Usled visoke premije osiguranju, u ovoj vrsti ugovora o osiguranju ne postoji sveobuhvatno osiguranje od svih rizika (tzv. opšte pokriće rizika), već samo tzv. osnovni rizici (grad, požar, udar groma) koji se osiguravaju i za koja se plaća osnovna premija. Pokriće je moguće proširiti i na neke posebne rizike, ali to zahteva plaćanje dodatne premije osiguranja, što poskupljuje trošak osiguravajućeg pokrića useva. Sa druge strane, rizik suše koji je u poslednje vreme vrlo učestala pojava, prema preovlađujućoj praksi domaćih društava za osiguranje ne spada u osnovne rizike. To je, svakako, posledica činjenice da suša prouzrokuje štete

u visokim iznosima na usevima zbog čega osiguravači nisu zainteresovani za pružanje takvog pokrića.

Stoga, u nastojanju da se pruži sveobuhvatno pokriće rizika u poljoprivredi kao i da se problem visokih premija osiguranja na neki način umanja, države u regionu uključujući i našu učestvuju u subvencionisanju premije osiguranja životinja prema uslovima osiguranja društava za osiguranje, useva i polodova od umanjenja prinosa i rasadnika i mladih višegodišnjih zasada prema uslovima osiguranja društava za osiguranje. Sa druge strane, ostaje otvoreno pokriće od rizika suše koji, po pravilu, društva za osiguranje ne pokrivaju.

Sa druge strane, kod nas još nije sprovedeno organizovano učešće države u reosiguranju šteta u poljoprivredi putem državnih agencija ili pulova osiguravača za osiguranje rizika u poljoprivredi. Zbog svega navedenog, za delotvoran razvoj ugovora o osiguranju useva i ostalih osiguranja u poljoprivredi neophodna je saradnja države u jednom od navedenih oblika sa osiguravačima.

Sistem bonusa-malusa treba poboljšati u cilju korekcije premije i stimulacije osiguranika na pažljiviju i oprezniju vožnju motornim vozilima

Sistem bonus-malus u osiguranju od autoodgovornosti na prostorima nekadašnje Jugoslavije imao je dugu tradiciju, pored toga što se dugo primenjivao i po sadržini je imao sve karakteristike naprednih sistema toga vremena.

Upoređujući rešenja domaćeg iskustva u prethodnom i sadašnjem periodu sa iskustvom drugih zemalja neophodno je da se naš sistem bonus-malusa izmeni, dopuni i poboljša kako bi omogućio još bolje ostvarivanje postavljenih ciljeva. Poboljšanje bi trebalo izvršiti u sledećem:

1) povećati broj perioda za sticanje bonusa na 10 godina;

2) povećati visinu bonusa u prvoj i drugoj godini bez šteta na 10% godišnje;

3) delimično izmeniti raspored malusa većom stimulacijom na bonus osiguranika koji se nalaze u premijskim razredima sa visokim malusom ukoliko samo u zadnjoj godini nisu imali šteta;

4) treba omogućiti da se visina bonusa, koja se odobrava u visini od 5% godišnje, stiće više od tri godine kako bi dostiglo 50% od osnovne premije, jer je naš sistem sa najviše 15% bonusa daleko ispod svih uporedno-pravnih rešenja;

5) treba da se zadrži visina maksimalnog malusa, imajući u vidu njegov značajan uticaj na diferencijaciju osiguranika i veće sankcionisanje onih osiguranika koji pricinjavaju veliki broj šteta;

6) Smanjiti period posmatranja sa četiri na jedan period. U vreme visoko razvijenih informacionih

50

tehnologija, sasvim je dovoljan jedan prethodni period trajanja osiguranja na osnovu koga se utvrđuje bonus-malus. Dovoljno je da obuhvata prethodnu kalendarsku godinu, a da se primenjuje na osiguranja koja počinju od 1. februara tekuće do 31. januara sledeće kalendarske godine.

Pored poboljšanja sistema bonus-malus, treba aktivirati primenu poglavlja (gde: u Zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju?) važećeg premijskog sistema o zonama rizika, što bi dodatno doprinelo ostvarivanju ciljeva sistema bonus-malus i široke preventivne funkcije.

Imajući u vidu da je postojeća tarifa premija osiguranja od autoodgovornosti poslednji put temeljito uređena pre šesnaest godina, između ostalog i zbog promena koje su se u međuvremenu dogodile, neophodno je izvršiti njenu reviziju i preuređenje.

Poruke su sastavili recenzenti i redaktori referata u saradnji sa pojedinim autorima referata

Upravni odbor Udruženja za pravo osiguranja Srbije usvojio Poruke sa XIV savetovanja na sednici od 5. 6. 2013. godine