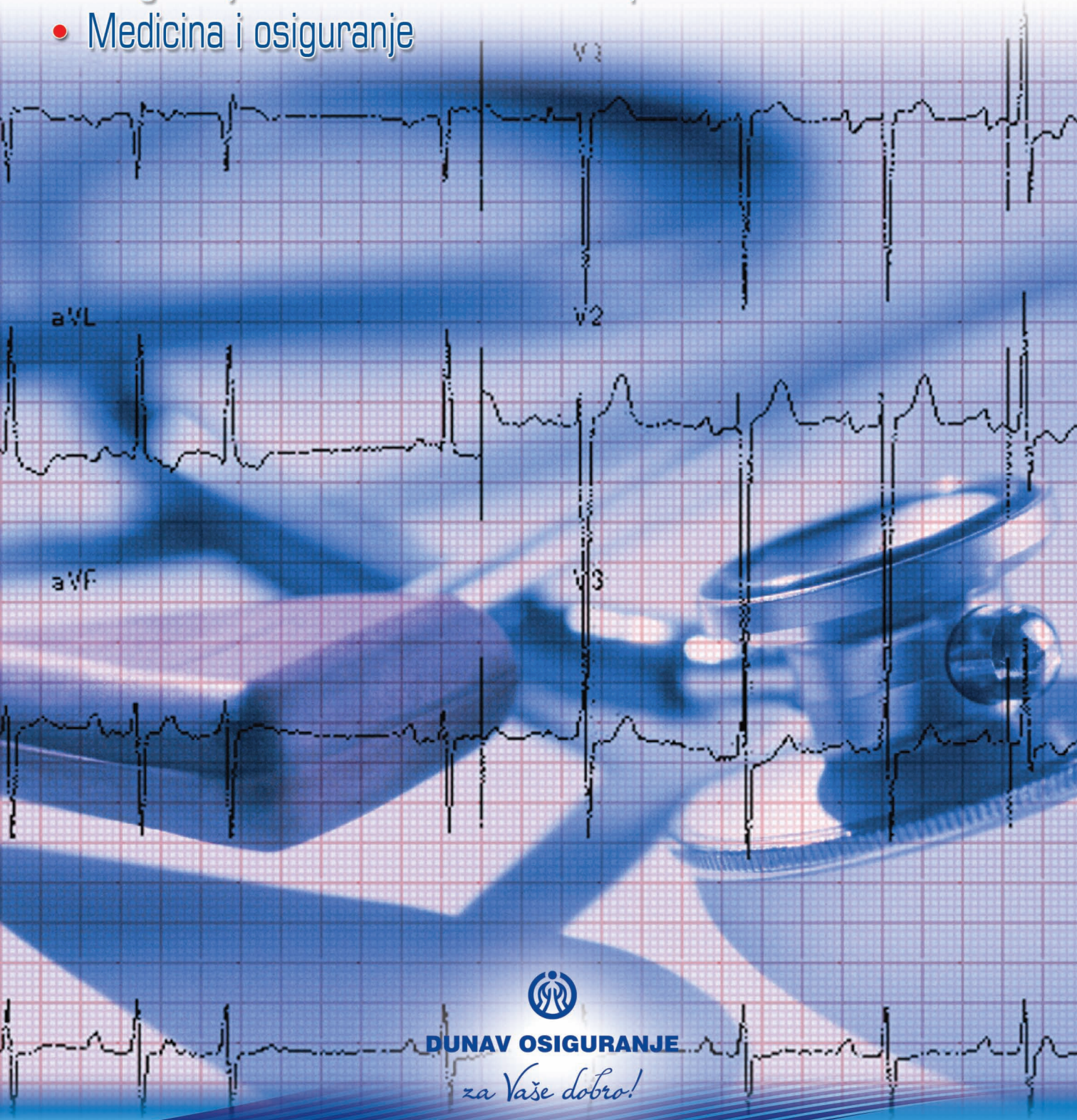




TOKOVI OSIGURANJA

Časopis za teoriju i praksu osiguranja - br. 2/2011, GODINA XXVII - ISSN 1451-3757

- Osiguranje života i Zakon o zaštiti podataka o ličnosti
- Medicina i osiguranje



DUNAV OSIGURANJE

za Vaše dobro!

ЛИДЕР
на тржишту
осигурања

ВОДЕЋИ
ПО ВИСИНИ
УКУПНЕ
премије

НАЈВЕЋЕ
финансијске
резерве

НАЈВИШЕ
издатих
ПОЛИСА

ИСПРЕД
СВИХ
по проценту
ИСПЛАТЕ
накнаде штета



ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ

за Ваше добро!

СИГУРНИ
У СВОЈУ СНАГУ

www.dunav.com

0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ



Poziv na saradnju

Poštovani,

Časopis „Tokovi osiguranja“, u izdanju Kompanije „Dunav osiguranje“, objavljuje originalne naučne i stručne radove, rasprave, analize i prikaze iz oblasti osiguravajuće delatnosti.

Vaša saradnja i stručno znanje doprineli bi razvoju teorije i prakse osiguranja.

Buduće saradnike redakcija moli da se pri pisanju tekstova pridržavaju sledećih uputstava i navedu sve relevantne podatke:

- puno ime, prezime i srednje slovo autora
- pun naziv i sedište ustanove u kojoj je autor zaposlen
- slati samo članke na srpskom ili engleskom jeziku
- dužina sažetka (apstrakta) treba da iznosi od 100 do 150 reči
- navesti ne više od deset ključnih reči
- rezime članka treba da bude do jedne desetine dužine članka
- fusnote pisati pri kraju strane
- lista referenci (citirana literatura) treba da obuhvati bibliografske izvore, koji se navode isključivo u zasebnom odeljku, na kraju članka.

Bez navedenih podataka rukopisi se neće uzimati u razmatranje.

Rukopis se kuca srednjim proredom do ukupno 45.000 znakova.

Članak ne sme biti ranije objavljivani.

Objavljivanjem članka sva autorska prava prelaze na časopis „Tokovi osiguranja“.

Redakcija bi bila zahvalna ako biste priloge dostavili na CD-u ili na e-mail adresu.

Adresa Redakcije:

Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o, za Redakciju časopisa „Tokovi osiguranja“

Beograd, Makedonska 4

Telefon: +381 11 3245 142, e-mail: redakcija@dunav.rs

Invitation for Cooperation

Dear Sirs,

Insurance Trends Journal issued by Dunav Insurance Company publishes original scientific and technical papers, discussions, analyses and reviews in the field of insurance.

You are welcome to contribute with your professional knowledge to the development of insurance theory and practice.

Editorial office invites future contributors to observe the following rules and indicate all relevant details:

- Full name and middle initial of the author.
- Full name and head office of the institution the author is employed with.
- Only articles in Serbian or English should be sent.
- The summary (abstract) should be 100 - 150 words long.
- Not more than ten key words should be stated.
- The article summary should be up to one tenth of the article's length.
- Footnotes should be written at the end of the page.
- References (quoted bibliography) should include bibliography sources which are exclusively listed in a separate section at the end of the article.

Texts without the indicated details will not be considered.

Texts should be typed in 1.5 lines with up to 45.000 characters.

Articles must not have been published previously.

Upon article's publication all copyrights will be transferred to Insurance Trends Journal.

Editorial office would appreciate the contributions on a CD or at the e-mail address.

Editorial office address:

Dunav Insurance Company a.d.o, for editorial office of Insurance Trends Journal

Belgrade, Makedonska 4

Telephone: +381 11 3245 142, e-mail: redakcija@dunav.rs



Sadržaj – Contents

Izdavač:

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.
Beograd, Makedonska 4

Izdavački savet:

Mr Milenka Jezdimirović, dr Rajko Tepavac,
prof. dr Predrag Šulejić, prof. dr Živojin Aleksić,
dr Jovan Čirić, dr Zoran Radović, mr Snežana Videnović,
Ljiljana Lazarević-Davidović

Redakcijski odbor:

dr Zoran Radović, dr Dejan Drljača,
Vladimir Gajović, Margerita Bošković-Ibrahimpašić,
Jovanka Jovanović, Ljiljana Lazarević-Davidović

Glavni i odgovorni urednik:

dr Zoran Radović

Redaktor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Lektura:

Draško Vuksanović, Janko Medić

Sekretar Redakcije:

Julija Pejaković

Redakcija:

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
Tel. 011 3245 142;
e-mail: redakcija@dunav.com

Kreativni koncept, grafički dizajn i štampa:

Stojkov, Novi Sad

Timž:

1000 primeraka

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

Milenka Jezdimirović, M.A, Rajko Tepavac, PhD,
prof. Predrag Šulejić, PhD, prof. Živojin Aleksić, PhD,
Jovan Čirić, PhD, Zoran Radović, PhD,
Snežana Videnović, M.A, Ljiljana Lazarević-Davidović

Editorial Board:

Zoran Radović, PhD, Dejan Drljača, PhD,
Vladimir Gajović, Margerita Bošković-Ibrahimpašić,
Jovanka Jovanović, Ljiljana Lazarević-Davidović

Editor-in-chief:

Zoran Radović, PhD

Sub-editor:

Ljiljana Lazarević-Davidović

Language Editors:

Draško Vuksanović, Janko Medić

Editorial Office Secretary:

Julija Pejaković

Editorial Office:

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade
Phone: +381 11 3245 142;
e-mail: redakcija@dunav.com

Concept, Design and Print:

Stojkov, Novi Sad

Circulation:

1000 copies

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

368

TOKOVI osiguranja: časopis za teoriju
i praksu osiguranja / glavni i odgovorni urednik
Zoran Radović. – God. 16, br. 1 (2002) –
Beograd (Makedonska 4): Kompanija „Dunav
osiguranje“, 2002 – (Novi Sad: Stojkov). – 30 cm

Tromesečno. – Nastavak publikacije
Osiguranje u teoriji i praksi = ISSN 0353-7242
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244

Članci, rasprave, analize, prikazi – Articles, Discussions, Analyses, Reviews

Aleksandar Filipović

PODELJENA ODGOVORNOST U SAOBRAĆAJU I NEKE DILEME
U POSLOVNOJ I SUDSKOJ PRAKSI

SPLIT LIABILITY IN TRAFFIC AND SOME DILEMMAS IN BUSINESS
AND JUDICIAL PRACTICE 5

Nebojša Stevanović

OSIGURANJE ŽIVOTA I ZAKON O ZAŠTITI PODATAKA O LIČNOSTI
LIFE INSURANCE AND THE LAW ON PERSONAL DATA PROTECTION 17

Dorđe Branković

MEDICINA I OSIGURANJE

MEDICINE AND INSURANCE 21

Najdana Spasojević

UTICAJ KLIMATSKIH PROMENA NA OSIGURANJE

INFLUENCE OF CLIMATE CHANGE ON INSURANCE 26

Snežana Videnović

KOLIKO ZAPOSLENI ZAPRAVO KOŠTAJU

THE ACTUAL WORTH OF EMPLOYEES 31

Zakonodavstvo – Legislation

NOVI PROPISI U VEZI SA OSIGURANJEM

NEW INSURANCE-RELATED REGULATIONS 36

Prikaz savetovanja – Review of the Meeting

KOPAONIK BIZNIS FORUM 2011

KOPAONIK BUSINESS FORUM 2011 39

Prikaz knjige – Book review

LIBER AMICORUM..... 46

Inostrano osiguranje – Foreign Theory and Practice

Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:

VIŠE OD IGRE

MORE THAN A GAME 48

PRIRODNE NEPOGODE ŠIROM OTVARAJU VRATA OSIGURAVAČIMA

NATURAL DISASTERS THROW DOORS OPEN TO INSURERS 50

Propisi Evropske unije – EU Regulations

DIREKTIVA O POSREDNICIMA U OSIGURANJU 2002/92/EC

I SAVETA OD 9. DECEMBRA 2002.

DIRECTIVE 2002/92/EC OF THE EUROPEAN PARLAMENT AND OF THE

COUNCIL OF 9 DECEMBER 2002 ON INSURANCE MEDIATION 53

Inostrana sudska praksa – International Court Practice

NAČELO MAKSIMALNE DOBRE VERE U ENGLESKOJ SUDSKOJ PRAKSI

THE PRINCIPLE OF UT MOST GOOD FAITH IN ENGLISH COURT PRACTICE 55

Vesti iz sveta – Foreign News 57

Sudska praksa – Court Practice 58

Pitanja i odgovori – Questions and Answers 59

Bibliografija – Bibliography 61

PODELJENA ODGOVORNOST U SAOBRAĆAJU I NEKE DILEME U POSLOVNOJ I SUDSKOJ PRAKSI

U građanskopravnom postupku niko ne može odgovarati za vlastitu štetu. Oštećeno lice ne odgovara za svoju štetu, već je samo snosi u meri u kojoj je doprinelo njenom nastanku ili povećanju.

Ključne reči: podeljena odgovornost, naknada, doprinos nastanku štete

Dr Aleksandar K. Filipović

profesor na Privrednoj akademiji
u Novom Sadu i advokat

1 Uvodne napomene

U poslovnoj i sudskoj praksi postoji raznolikost u primeni člana 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine.

Oštećeno lice koje je pretrpelo štetu nema pravo na potpunu naknadu niti na naknadu koja po visini odgovara prouzrokovanoj šteti. Ono ima pravo na naknadu smanjenu srazmerno iznosu njegovog doprinosa prouzrokovanju štete. To je izuzetak od osnovnog pravila, po kome se naknada štete dopunjuje u iznosu koji odgovara prouzrokovanoj šteti, a ovaj izuzetak predviđen je u članu 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine:

- „1) oštećenik koji je doprineo da šteta nastane ili bude veća nego što bi inače bila ima pravo samo na srazmerno smanjenu naknadu
- 2) kad je nemoguće utvrditi koji deo štete potiče od oštećenikove radnje, sud će dosuditi naknadu vodeći računa o okolnostima slučaja.”¹

Pitanje podeljene odgovornosti ne postavlja se samo kada se radi o naknadi materijalne štete, već i kad je posredi naknada nematerijalne štete. U članu 205. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine potvrđeno je sledeće:

„Odredbе o podeljenoj odgovornosti i sniženju naknade koje važe za materijalnu štetu shodno se primenjuju i na nematerijalnu štetu.”²

Shodno članu 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine, iznos obaveze za naknadu štete odgovornog lica utvrđuje se u visini štete koju je pričinio štetnik, a ne u visini ukupne prouzrokovane štete, jer je jedan deo štete pričinio oštećenik.”³

U stavu 1. člana 192. pomenutog zakona dat je odgovor kako treba rešiti pitanje **kada šteta ne potiče samo od radnje štetnika, nego i od radnje oštećenog, pri čemu se udeo oštećenog u prouzrokovanoj šteti može utvrditi.** U stavu 2. člana 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine dat je i odgovor kako treba rešiti pitanje **kada oštećenik svojim ponašanjem doprinese da šteta nastane ili bude veća nego što bi bila da on nije učestvovao u njenom izazivanju, ali se ne može utvrditi u kojoj je meri oštećenik tome doprineo.** Odgovornost odgovornog lica u oba slučaja smanjuje se za izvestan iznos u poređenju sa stvarnom štetom.

Oštećeno lice ne odgovara, nego snosi tu štetu, shodno članu 192. Zakona. Pravila o podeljenoj odgovornosti, u slučaju prouzrokovanja nematerijalne štete, primenjuju se kada se pojavljuju neposredno oštećeno lice, štetnik i odgovorno lice. Kada je posredno oštećeno lice svojim radnjama doprinelo usmrćenju ili teškom invaliditetu, ili je pak pomagalo da se učinilac ovih dela ne otkrije, ono nema pravo na naknadu nematerijalne štete. Na takva

1 Član 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine

2 Član 205. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine

3 Prof. dr Slobodan Perović, prof. dr Dragoljub Stojanović, Komentar Zakona o obligacionim odnosima, izdavač Kulturni centar „Gornji Milanovac”, Pravni fakultet u Kragujevcu, 1980, strana 572.

oštećena lica ne može se primeniti odredba člana 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine. Takva oštećena lica krivično će odgovarati. Shodno članu 206. Zakona, za štetu koju je prouzrokovalo više lica, zajedno će odgovarati svi učesnici. Podstrekač, pomagač, kao i onaj koji je pomagao da se odgovorna lica ne otkriju, odgovaraju solidarno s njima, što predstavlja primenu odredbi člana 205. Zakona o obligacionim odnosima, koje se primenjuju kada nematerijalnu štetu treba naknaditi u novcu, u smislu člana 200. Zakona.

2 Pravila o podeljenoj odgovornosti mogu se primeniti u sledećim slučajevima:

- podsticanje vozača na brzu vožnju
- neprilagođena brzina
- kada nedostaju svetlosni uređaji za noćnu vožnju
- prilikom propusta vozača da smanji brzinu i zvučnim signalima upozori na opasnost drugog učesnika u saobraćaju
- ako je došlo do propusta organizacije za puteve
- sudar vozila u pokretu i zaustavljenog, odnosno parkirano vozila
- podeljena odgovornost vozača i pešaka
- podeljena odgovornost vozača koji upravlja motornim vozilom pod uticajem alkohola i njegovog saputnika
- podeljena odgovornost vozača i putnika koji nije vezao sigurnosni pojas
- neposredovanje vozačke dozvole i odgovornost za štetu.

Podeljena odgovornost vezuje se za propuste vozača motornog vozila i drugih lica koja su takođe doprinela da se saobraćajna nezgoda desi. Nema podeljene odgovornosti u slučaju kad vozač vozila povredi lica koje se kreće trotoarom, jer je trotoar ulice namenjen isključivo za kretanje pešaka, a ne i motornih vozila.⁴

3 Sudar motornog vozila i zaustavljenog, odnosno parkirano vozila

U praksi su česti primeri saobraćajnih nezgoda do kojih je došlo na taj način što je vozilo koje je bilo parkirano, odnosno zaustavljeno na putu, doprinelo nastanku nezgode.

Ako je vozač zaustavio motorno vozilo ili ga parkirao suprotno Zakonu, postoji podeljena odgovornost jer je takvim ponašanjem doprineo izazivanju saobraćajne

nezgode. Međutim, ako je vozač zaustavio motorno vozilo ili ga parkirao u skladu sa Zakonom, ne može se primeniti član 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine. Oštećenik koji je doprineo da šteta nastane ili bude veća nego što bi bila ima pravo jedino na srazmerno smanjenu naknadu. Dakle, Zakon o obligacionim odnosima ovde uzima u obzir situaciju kada su štetnik i oštećenik doprineli nastanku štete. Zakonske odredbe o podeljenoj odgovornosti dolaze do primene bez obzira na oštećenikovu krivicu. Dovoljno je da oštećenik, makar i slučajno, doprine nastupanju štete. Zato podeljena odgovornost može postojati i kad je oštećeno lice malo dete ili lice nesposobno za rasuđivanje.

Kad je reč o podeljenoj odgovornosti, smatramo da taj izraz nije najsrećnije odabran, jer za vlastitu štetu niko ne može odgovarati u građanskopravnom postupku. Oštećeno lice ne odgovara za svoju štetu, već je samo snosi u meri u kojoj je doprinelo njenom nastanku ili povećanju. To je u skladu s načelom potpune naknade štete, budući da je štetnik dužan da naknadi svu štetu koju je prouzrokovao.

Kad je nemoguće utvrditi koji je deo štete potekao od oštećenikove radnje, sud će dosuditi naknadu vodeći računa o okolnostima slučaja.⁵

Oštećenik koji je doprineo da šteta nastane ili da bude veća nego što bi inače bila ima pravo samo na srazmernu naknadu. Ponovimo: kad je nemoguće utvrditi koji deo štete potiče od njegove radnje, sud će dosuditi naknadu vodeći računa o okolnostima slučaja.⁶

Ovde treba podvući da oštećeni ne odgovara za svoju štetu, već je samo snosi u meri u kojoj je doprineo njenom nastanku ili povećanju. To je u skladu s načelom potpune naknade, prema kojem je štetnik dužan da naknadi svu štetu koju je prouzrokovao. Smanjenje naknade u slučajevima koje u obzir uzima član 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine dosuđuje se pošto se prethodno utvrdi iznos prouzrokovane štete u celosti.

4 Podeljena odgovornost i stav sudske prakse

Po pravilima obligacionog prava, ako šteta nije nastala isključivo krivicom štetnika, već je i oštećeni doprineo njenom nastajanju, oštećeni nema pravo da zahteva naknadu celokupne štete, i nema pravo na naknadu onog dela štete za koji je sam odgovoran. Ako nije moguće utvrditi koji

⁴ Član 192. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine

⁵ Član 192. stav 2. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine

⁶ Član 192. ZOO iz 1978. godine

deo štete potiče od oštećenikove krivice, štetu, po principu podeljene odgovornosti, podjednako snose i jedan i drugi.⁷

Na primer, neprilagođena brzina motornog vozila i neobazrivo kretanje pešaka na kolovozu predstavljaju propuste oba učesnika u saobraćaju, zbog čega pri odlučivanju o naknadi nastale štete ima mesta primeni pravila o podeljenoj

može biti od značaja pri utvrđivanju odgovornosti za naknadu štete koja nastaje iz kontakta zaprežnog i motornog vozila, pa bi tu imalo mesta primeni pravila građanskog prava o podeljenoj odgovornosti.⁹

Propuštajući da smanji brzinu kretanja i da zvučnim signalima upozori na opasnost tuženog, koji je zaprežnim



odgovornosti. Ili kada, recimo, putnik uđe u autobus preduzeća koje vrši javni prevoz i u kojem nema slobodnog mesta, a vozač pokrene vozilo pre nego što se zatvore vrata, usled čega putnik ispadne i zadobije povrede, takođe postoji podeljena odgovornost za nastalu štetu putnika i saobraćajnog preduzeća.

Bez obzira na postojanje utvrđene krivične odgovornosti vozača motornog vozila, sud je dužan da u parnici utvrđuje i ponašanje pešaka kao učesnika u saobraćaju, te ukoliko utvrdi da postoje i njegovi propusti koji su doprineli nastanku saobraćajne nezgode, primeniće pravilo građanskog prava o srazmernom smanjenju naknade štete zbog podeljene odgovornosti, pa je u tom slučaju štetnik dužan da naknadi samo deo štete, srazmeran svom doprinosu u njenom nastanku.⁸

Kad na zaprežnom vozilu u noćnoj vožnji nedostaju svetlosni uređaji, takav propust učesnika u saobraćaju

kolima izašao na magistralni put – što je morao učiniti jer nije mogao predvideti kako će tuženi postupiti – tužilac je doprineo nastanku štete, pa stoga postoje uslovi za primenu člana 192. Zakona o obligacionim odnosima o podeljenoj odgovornosti.¹⁰

5 Podeljena odgovornost i alkoholisanost

U praksi ima mnogo primera saobraćajnih nezgoda u kojima saputnik pogine ili zadobije teške telesne povrede.

U ovakvim slučajevima odnos vozača motornog vozila i putnika u motornom vozilu može biti:

- da je **pijan** bio vozač motornog vozila, a da je putnik bio trezan
- da je **pijan bio vozač motornog vozila i putnik u motornom vozilu**

⁷ Odluka Vrhovnog suda Srbije, Gž. 4153/66

⁸ Odluka Vrhovnog suda Srbije, Gž. 4153/66

⁹ Odluka Vrhovnog suda Srbije, 30/76

¹⁰ Vrhovni sud Srbije, Rev. 4194/73



- da je vozač motornog vozila **bio trezan**, a da je putnik **bio pijan**
- da je vozač motornog vozila bio vezan sigurnosnim pojasom, a da putnik nije bio vezan sigurnosnim pojasom.

Ako je vozač upravljao motornim vozilom pod uticajem alkohola, a putnik je znao ili je morao znati da vozilom upravlja vozač pod dejstvom alkohola, opojnih droga ili bez vozačke dozvole za tu vrstu vozila, te usled toga dođe do saobraćajne nezgode u kojoj putnik pogine ili pretrpi povrede, u tom slučaju postoji podeljena odgovornost.

U praksi ima dosta primera da pijani vozač motornog vozila primi pijanog putnika. U ovom slučaju, smatramo da postoji isključiva odgovornost vozača koji je upravljao motornim vozilom pod uticajem alkohola. Do podeljene odgovornosti moglo bi doći ako bi se dokazalo da je pijani putnik ometao pijanog vozača, pa se iz tih razloga dogodila saobraćajna nesreća.

U praksi takođe ima primera da vozač motornog vozila koji nije u alkoholisanom stanju primi putnika koji jeste u alkoholisanom stanju. U ovom slučaju moglo bi doći do primene pravila o podeljenoj odgovornosti ako bi se dokazalo da se saobraćajna nezgoda desila tako što je pijani putnik ometao treznog vozača koji je upravljao motornim vozilom.

Ukoliko saputnik u vozilu ne zna u kojoj je meri vozač alkoholisan, podeljena odgovornost u srazmeri od 20 odsto ipak je previsoka.

„Iz utvrđenog činjeničnog stanja jasno proizlazi da tužena nije znala u kojoj je meri vozač bio alkoholisan, pa je stoga 20 odsto odgovornosti tužilje previše, ali pošto se tužilja nije žalila, drugostepeni sud nije mogao da preinači odluku na štetu tuženog zbog načela zabrane.“¹¹

Kada putnik zna da je vozač u alkoholisanom stanju i pristane na vožnju, u slučaju nastanka štete do koje je došlo krivicom alkoholisanog vozača postoji podeljena odgovornost vozača i oštećenog lica, jer je oštećeni prihvatanjem vožnje svesno preuzeo rizik od mogućeg nastanka štetnih posledica.

6 Obaveza vezivanja sigurnosnog pojasa i podeljena odgovornost

Prvostepeni sud nije utvrdio činjenično stanje ukoliko nije utvrdio sve okolnosti u vezi s tim da li je tužilac bio vezan sigurnosnim pojasom ili nije. Ako je povreda, nastala

¹¹ Presuda Okružnog suda u Novom Sadu, Gž. 283/2000 od 10. novembra 2000. godine

u saobraćajnoj nezgodi, posledica nevezivanja sigurnosnog pojasa, ona mora biti od uticaja prilikom procene podeljene odgovornosti u smislu člana 192. ZOO.

„Prema odredbama člana 192. ZOO, oštećenik koji je doprineo da šteta nastane ili da bude veća nego što bi inače bila ima pravo samo na srazmerno smanjenu naknadu. Prvotuženi je u toku postupka ukazivao na doprinos tužioca R. kao vozača i učesnika u predmetnoj saobraćajnoj nesreći, pri čemu se, prema njegovim navodima, taj doprinos **ogledao u neprilagođenoj brzini i nepoštovanju zakonske obaveze vozača da u vožnji bude vezan sigurnosnim pojasmom**. Sudovi su utvrdili da je tužilac R. tada zadobio povredu koja je teško oštetila njegovo zdravlje, ne navodeći o kakvoj se povredi radi i ne utvrđujući da li bi te povrede ili nastale posledice bile lakše ili manjeg obima da je kritičnom prilikom tužilac **bio vezan sigurnosnim pojasmom**, kako to nalaže odredba člana 35. Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja na putevima. Ove činjenice su od značaja s obzirom na to da, prema citiranoj zakonskoj odredbi, **ponašanje oštećenog u nekim slučajevima može uticati na smanjenje obima naknade, posebno ako se ono ogleda u propuštanju ili nepreduzimanju određenih mera da bi se dejstvo eventualnih štetnih radnji drugih mogle otkloniti ili umanjiti**. Budući da navedene činjenice nisu utvrđene u sprovedenom postupku, obe nižestepene presude morale su biti ukinute a predmet vraćen prvostepenom sudu na ponovno suđenje. U ponovnom postupku prvostepeni sud će, radi donošenja pravilne odluke o zahtevu tužioca, pouzdano utvrditi sve odlučne činjenice na koje je ukazano, počev od ponašanja stranaka kao učesnika u predmetnoj saobraćajnoj nezgodi, koje je u uzročno-posledičnoj vezi s nastalim štetnim događajem pa do utvrđivanja same štete i njenog obima imajući pri tom u vidu da svako postupanje protivno odredbama ZOBs-a ne mora imati za posledicu odgovornost za nastalu štetu ukoliko nije uzrok iste, i obrnuto, da takvo ponašanje, iako nije uzrok nastanka štete, može doprineti da šteta bude manja ili veća – što u svakom konkretnom slučaju treba utvrditi. Stoga utvrđena prekršajna odgovornost i spisi tog predmeta ne mogu biti jedini i isključivi dokaz krivice za nastalu štetu, već se ona mora utvrditi i na osnovu drugih raspoloživih dokaza, posebno kada se u toku postupka ukazuje i na eventualne propuste drugih učesnika u saobraćajnoj nezgodi.”¹² „Prvotuženi je u toku postupka isticao ono što inače ističe i u žalbi: s obzirom na

povrede, jasno je da je tužilac sedeo na mestu suvozača, da kritičnom prilikom nije bio obezbeđen sigurnosnim pojasmom, usled čega je i usledio udarac glavom i nastupila povreda, čime je tužilac u velikoj meri doprineo tome da pretrpi teže posledice od onih koje bi po njegovo zdravlje nastale da se propisno obezbedio. Tužilac je svojim postupkom doprineo nastanku vlastite štete. Prvostepeni sud nije utvrdio da li bi tužilac, koji je sedeo na mestu suvozača u putničkom vozilu, kritičnom prilikom pretrpeo manju štetu da je bio obezbeđen sigurnosnim pojasmom, to jest da li bi šteta nastala na način i u obimu kako je nastala.

Kako prvotuženi i drugotuženi kao osiguravajuća kuća nisu u obavezi da tužiocu kao trećem licu naknade štetu do koje je došlo krivicom njihovih osiguranika, prvostepeni sud će u ponovnom postupku, saslušanjem tužioca u svojstvu parnične stranke, te veštačenjem pred veštakom odgovarajuće struke, utvrditi da li je tužilac, kao suvozač, imajući u vidu i vrstu i težinu zadobijenih povreda, kritičnom prilikom bio obezbeđen sigurnosnim pojasmom, u smislu Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja na putevima, te posebno da li bi, da je tužilac bio obezbeđen sigurnosnim pojasmom, kod njega nastupila šteta u obimu u kojem je kritičnom prilikom nastupila.”¹³

Vezivanje sigurnosnog pojasa obaveza je predviđena članom 36. Zakona o bezbednosti saobraćaja, pa prilikom utvrđivanja činjeničnog stanja prvostepeni sud uvek mora utvrditi da li je oštećeno lice bilo vezano ili nije, te da li je vezivanje odnosno nevezivanje imalo uticaja na nastanak štete i u kolikom obimu.

„U žalbi tuženog osnovano se ukazuje da je prvostepeni sud propustio da utvrdi postoji li doprinos tužilje nastanku štetnog događaja, imajući u vidu njenu obavezu kao vozača da upotrebi sigurnosni pojas. Ovo stoga što je na osnovu člana 36. Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja na putevima predviđeno da su vozač motornog vozila u koje su ugrađeni sigurnosni pojasevi i lice koje se prevozi tim vozilom dužni da budu vezani pojasevima za vreme dok se vozilo kreće u saobraćaju na javnom putu. Na osnovu člana 230. stav 1. tačka 2. istog zakona, predviđeno je da će se vozač ili drugo lice koje se za vreme vožnje u vozilu ne veže sigurnosnim pojasevima kazniti novčanom kaznom na licu mesta za prekršaj. Imajući u vidu navedenu odredbu gde postoji zakonska obaveza upotrebe sigurnosnih pojaseva u vozilima koja imaju ugrađene pojaseve, prvostepeni sud nije utvrdio (iako to proizlazi iz spisa – iskaza tužilje) da li je tužilja

12 Presuda Okružnog suda u Beogradu, Gž. 1606/2000 od 14. marta 2000. godine

13 Rešenje Vrhovnog suda Srbije, Rev. 3629/00 od 27. jula 2000. godine

bila vezana pojasom, odnosno da li nošenje ili nenošenje pojasa ima uticaja na nastanak štete ili njeno umanjeње.”¹⁴ Smatramo da postoji podeljena odgovornost na ravne delove ako se utvrdi da putnik u toku vožnje nije vezao sigurnosni pojas.

7 Podeljena odgovornost poslodavca i zaposlenog u naknadi štete moguća je i kod štete prouzrokovane nezakonitim prestankom radnog odnosa

Pravni osnov u ovom pitanju sadržan je u odredbi člana 192. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima, po kome zaposleni u svojstvu oštećenog, koji je doprineo da šteta bude veća nego što bi inače bila, ima pravo samo na srazmerno smanjenu naknadu. S obzirom na načelo legaliteta kao najvišeg pravnog imperativa, kao i na intenciju citirane odredbe Zakona o obligacionim odnosima, proizlazi da je dužnost svakog nezaposlenog, kome je radni odnos prestao, da traži posao kod drugog poslodavca i da prihvati odgovarajući posao. S obzirom na visinu štete u ovom sporu, neophodno je bilo utvrđivati da li je tužilja ostvarila pravo na privremenu naknadu za vreme nezaposlenosti, koja joj kao nezaposlenom licu po zakonu pripada, ili je svojom krivicom propustila da ostvari ovu naknadu, na koju bi stekla pravo prijavom Zavodu za tržište rada. Budući da nezaposleni ima pravo i na posredovanje Zavoda pri zapošljavanju, što znači i mogućnost zaposlenja kod drugog poslodavca, bilo je nužno utvrditi činjenice o tome da li je tužilja podnela blagovremenu prijavu Zavodu za tržište rada – tim pre što je u pitanju zaposleni takve kvalifikacije i stručne osposobljenosti za koju je kod Zavoda za tržište rada tražnja veća od ponude. To znači da svaki propust nezaposlenog da ostvari prihod koji je realno mogao ostvariti smanjuje njegovo pravo na naknadu štete o kojoj je ovde reč. Doprinos oštećenog radnika nastanku štete smanjuje materijalnu odgovornost poslodavca.

8 Podeljena odgovornost vozača i pešaka

Pri utvrđivanju mere uzročnog doprinosa svakog učesnika u saobraćajnoj nezgodi potrebno je s posebnom pažnjom oceniti ne samo sve okolnosti pod kojima je došlo do te nezgode, već naročito strogost saobraćajnih pravila kojih se svaki od učesnika u saobraćajnoj nezgodi

mora pridržavati u datoj saobraćajnoj situaciji. Pri tom se mora izvideti samo značenje tih pravila s gledišta bezbednog odvijanja saobraćaja, kao i uzročni značaj njihovog kršenja za nastanak nezgode. Tužilja se kretala kolovozom na oko jedan metar od desne ivice kolovoza, što je u suprotnosti s članom 104. i 106. Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja, pa je time doprinela saobraćajnoj nezgodi 10 odsto, kada ju je vozač oborio na putu. „Utvrđeno je da je u saobraćajnoj nezgodi dana 5. decembra 1997. godine, do koje je došlo usled propusta u upravljanju putničkim vozilom ‘jugo 45’, kojim je upravljao vozač B. krećući se putem ka Grdelici, ‘jugo’ naleteo na tužilju kao pešaka, koja se kretala desnom stranom kolovoza na udaljenosti od jednog



metra od ivice kolovoza. Do ove nezgode došlo je zbog propusta tuženikovog osiguranika, koji brzinu vozila nije prilagodio uslovima vidljivosti i saobraćaja na putu, te je tako tužilju povredio. Na osnovu pravosnažne presude Opštinskog suda u Leskovcu od 21. avgusta 1998. godine, osiguranik tuženika oglašen je krivim za krivično delo – teško delo protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz člana 201. stav 3. u vezi s članom 195. stav 3. u vezi sa stavom 1. KZ RS, i osuđen je na novčanu kaznu u iznosu od 3.000 dinara. U tom

¹⁴ Presuda Vrhovnog suda Srbije, Rev. 1202/2001 od 20. marta 2001. godine

trenutku vozilo je bilo osigurano kod tuženika za štetu pričinjenu trećim licima. Utvrđeno je da postoji podeljena odgovornost 10 odsto na strani tužilje, jer se kretala desnom stranom kolovoza na udaljenosti od jednog metra od desne ivice kolovoza, što je protivno odredbi čl. 104. i 106. Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja na putevima.”¹⁵

9 Isključiva odgovornost vozača motornog vozila

Smatramo da postoji isključiva odgovornost vozača u sledećim slučajevima:

- kada povredi pešaka na pešačkom prelazu
- kada prolazi na crveno svetlo
- kada povredi pešaka van kolovoza zbog sletanja s puta
- kada ostavi motorno vozilo na kolovozu, neosvetljeno i neobeleženo.

10 Podeljena odgovornost vozača motornog vozila i pešaka

Podeljena odgovornost vozača motornog vozila i pešaka postoji:

- pri pretrčavanju puta od strane pešaka; u konkretnom slučaju treba posebno voditi računa da li put pretrčavaju deca ili odrasli ljudi; ako put pretrčava dete, smatramo da je odgovornost vozača veća, jer vozač mora da ima pojačanu pažnju
- kad pešak prelazi na crveno svetlo; u konkretnom slučaju odgovornost pešaka je veća
- ako jedan pešak iznenada započne da prelazi put, izdvajajući se od grupe pešaka; u konkretnom slučaju smatramo da je odgovornost vozača motornog vozila veća u odnosu na pešaka, jer vozač mora posebno da obrati pažnju na grupu pešaka, tj. mora imati u vidu da je moguće da neki pešak iz grupe iznenada stupi na put.

11 Podeljena odgovornost i nezakonito parkiranje

Ako je tužilac parkirao svoje vozilo na kolovozu u blizini raskrsnice, i ako je u blizini postojao parking gde je mogao parkirati vozilo, ovakvo ponašanje može uticati na nastanak štete, o čemu treba da se izjasni veštak saobraćajne struke.

„Po nalaženju suda, u pogledu postojanja eventualnog doprinosa tužioca nastanku štete, prvostepeni sud nije naveo razloge o odlučnim činjenicama, to jest nije u potpunosti i pravilno utvrdio sve činjenice bitne za donošenje odluke.

Imajući u vidu činjenicu da je tužilac svoje vozilo parkirao na kolovozu, i to u blizini raskrsnice, iako postoji parking ispred stambene zgrade tužioca, sud je bio dužan da odredi veštačenje od strane veštaka saobraćajne struke. Veštak treba da pruži svoje mišljenje o ponašanju i propustima tužioca, te o uticaju ovakvog ponašanja i propusta na nastanak štete na njegovom vozilu.”¹⁶

12 Neposedovanje vozačke dozvole i odgovornost za štetu

Neposedovanje vozačke dozvole u konkretnoj situaciji bez uticaja je na odgovornost vozača zato što nije u uzročnoj vezi sa udesom.

„Prema utvrđenom činjeničnom stanju, 2. maja 1996. godine vozač automobila marke ‘zastava 101’, osiguranog kod tuženog, izazvao je saobraćajni udes i naneo tešku telesnu povredu maloletnom tužiocu. Naime, vozač osiguranog automobila na raskrsnici nije ustupio pravo prvenstva prolaska motociklu kojim je upravljao M. G, dok je maloletni tužilac sedeo na mestu suvozača. Tuženi je tom prilikom ivicom automobila udario u nogu suvozača, maloletnog tužioca, i naneo mu tešku telesnu povredu. Zbog toga je vozač automobila krivičnom presudom Opštinskog suda u Kuli K. 276/96 od 13. novembra 1996. godine osuđen na novčanu kaznu zbog izvršenja teškog dela protiv bezbednosti javnog saobraćaja na putevima, iz člana 201. stav 3. u vezi sa članom 195. stav 3. i u vezi sa stavom 1. Kaznenog zakonika RS. U toku postupka, nižestepeni sudovi utvrdili su da se ovaj udes dogodio isključivo krivicom vozača automobila, koji se nije pridržavao saobraćajnih propisa.

Navodi u reviziji da postoji odgovornost vozača motocikla za nastalu štetu zato što nije posedovao vozačku dozvolu nisu osnovani. Činjenica da vozač motocikla nije imao vozačku dozvolu bez uticaja je na njegovu odgovornost, jer neposedovanje vozačke dozvole nije u uzročnoj vezi s nastalim udesom, odnosno s nastalom štetom.”¹⁷

Međutim, mi smatramo da putnik koji pristane na vožnju s vozačem motornog vozila bez dozvole da njime upravlja snosi odgovornost za pretrpljenu štetu. I u

15 Presuda Vrhovnog suda Srbije, Rev. 1202/2001 od 20. marta 2001. godine

16 Rešenje Okružnog suda u Beogradu, Gž. 7743/99 od 27. januara 2000.

17 Presuda Vrhovnog suda Srbije, Rev. 5240/99 od 23. novembra 2000.



ovom slučaju može doći do primene pravila o podeljenoj odgovornosti.

Stav sudske prakse je drugačiji. **Za postojanje podeljene odgovornosti vozača i saputnika za štetu koju saputnik pretrpi u saobraćajnoj nezgodi skrivljenoj od strane vozača nije od bitnog značaja da li je putniku poznato da vozač nije položio vozački ispit, već kakvo je njegovo saznanje o osposobljenosti vozača za upravljanje vozilom u javnom saobraćaju.**

„Revizija je bez osnovanog prigovora o podeljenoj odgovornosti, a prigovor se sastoji samo u činjenici da vozaču koji je u momentu nezgode upravljao vozilom nije bila izdata vozačka dozvola, te iz tog ugla nije bio osposobljen za vožnju, što je poginulom bilo poznato, a ipak je pristao da se vozi pod takvim okolnostima. Međutim, sud smatra da za pravilno rešenje ovog pitanja nije od bitnog značaja to da li je vozač polagao vozački ispit i dobio valjanu vozačku dozvolu, već da li je uistinu bio osposobljen za vožnju, to jest da li je ovladao vozačkom veštinom u meri potrebnoj za sigurno učestvovanje u saobraćaju na javnim putevima, te kakvo je saznanje o tome imao poginuli. Sudovi nižeg stepena utvrdili su da se radilo o vozaču s dobrim iskustvom, koji je još pre rata upravljao motornim

vozilima na javnim saobraćajnicama, a za vreme rata čak bio zadužen kao vozač vojnog vozila, što je poginulom bilo poznato. Radi se o činjeničnom utvrđenju za koje je u revizijskom postupku vezan ovaj sud, a iz njega ne proističe podeljena odgovornost ni u najmanjem obimu. Uostalom, do saobraćajne nezgode nije ni došlo zbog neznanja ili nesposobnosti vozača za vožnju, već zbog obesne vožnje tuženog, uz očito kršenje saobraćajnih propisa, kakvom se u praktičnom životu priklanjaju samo vozači previše uvereni u svoje sposobnosti, a to je nešto sasvim drugo i protivno onome što revizija tvrdi.”¹⁸

13 Doprinos nastanku štete odnosi se isključivo na oštećenika

Doprinos nastanku štete odnosi se isključivo na oštećenika, a ne i na treće lice koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi, što je od značaja za utvrđivanje podeljene odgovornosti za nastanak štete, bilo materijalne ili nematerijalne.

¹⁸ Presuda Vrhovnog suda FBiH, Rev. – 149/99 od 18. januara 2000. godine

„Presudom Opštinskog suda u Požarevcu od 29. juna 2002. godine u stavu 1. izreke tuženi je obavezan da tužilji na ime naknade štete za duševne bolove zbog smanjene opšte životne aktivnosti isplati iznos od 30.000 dinara, na ime pretrpljenih fizičkih bolova iznos od 15.000 dinara, sve sa zakonskom zateznom kamatom od 29. juna 2001. godine do dana isplate, u roku od 15 dana po prijemu presude, pod pretnjom prinudnog izvršenja.

Označena presuda potvrđena je presudom Okružnog suda od 25. decembra 2001. godine. Tuženi je proglašen krivim za izvršeno teško delo protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz člana 201. stav 3. u vezi s članom 195. stav 3. u vezi sa stavom 1. KZ RS i osuđen na novčanu kaznu pravosnažnom krivičnom presudom, a do saobraćajnog udesa došlo je tako što je tuženi sa svojim vozilom započeo uključivanje na magistralni put sa sporednog puta, u situaciji kada za to nisu postojali odgovarajući bezbednosni uslovi, dok se tužilja, kao suvozač, nalazila u drugom vozilu, koje se pravilno kretalo svojom desnom kolovoznom trakom.

U takvoj situaciji, vozilo kojim je upravljao tuženi, za vozača vozila u kome se nalazila tužilja predstavljalo je blisku i pokretnu prepreku, koju u takvim okolnostima tužiljin vozač nije mogao da izbegne, te se u radnjama tuženog stiču elementi u uzročnoj vezi s nastankom saobraćajne nezgode i posledicama – povređivanjem tužilje i nastupanjem nematerijalne štete. U radnjama vozača vozila u kojem se nalazila tužilja nema elemenata na osnovu kojih je moguće definisati eventualne propuste, jer je osnovni propust u saobraćajnoj nezgodi učinio upravo tuženi. Međutim, i da na strani ovog vozača postoje propusti, te na osnovu toga i njegov doprinos nastanku štete tužilji, to ne bi bilo od značaja za donošenje odluke u ovoj pravnoj stvari, jer Zakon o obligacionim odnosima poznaje institut doprinosa oštećenika nastanku štete, ali ne i trećeg lica. Tužilja nijednom svojom radnjom nije doprinela da šteta nastane, ili da bude veća, pa da je vozač vozila u kome se tužilja nalazila kao suvozač i doprineo nastanku štete, on bi bio solidarno odgovoran s tuženim za naknadu štete tužilji. A u slučaju solidarne odgovornosti, oštećeni može da bira od kojeg će solidarno odgovornog lica tražiti naknadu štete, dok solidarni tuženik može da traži od svakog od ostalih dužnika da mu naknadi ono što je platio za njega (čl. 206. i 208. Zakona o obligacionim odnosima). Tužilja je u konkretnom slučaju izabrala da naknadu štete traži od tuženog, a on, ukoliko smatra da je za nastanak štete odgovoran i vozač vozila u kome se tužilja nalazila, može prema njemu postavi-

ti zahtev u posebnoj parnici, naravno ako dokaže da ima podeljene odgovornosti i na strani tog lica.”¹⁹

14 Podeljena odgovornost lica oštećenog u saobraćaju

Nema podeljene odgovornosti ako je štetnik ostavio teretno motorno vozilo na kolovozu neosvetljeno i neobezbeđeno u uslovima guste magle i mraka, gde je vidljivost bila 10 do 15 metara.

„Kako je u konkretnom slučaju nesumnjivo utvrđeno, ne postoje uslovi za sniženje naknade štete, jer nema podeljene odgovornosti u smislu člana 192. Zakona o obligacionim odnosima, s obzirom na to da je osiguranik tuženog grubo povredio saobraćajne propise, ostavljajući teretno motorno vozilo na kolovozu, neosvetljeno i neobezbeđeno u uslovima guste magle i mraka, pri čemu je vidljivost sezala 10 do 15 metara, čime je isključivo doprineo nastanku nezgode. Izneti žalbeni navod o postojanju podeljene odgovornosti i doprinosu tužioca nastanku nezgode odbijeni su kao neosnovani.”²⁰

15 Vožnja unazad i podeljena odgovornost

Kada vozač krene vozilom nazad, a pri tom se nije prethodno uverio da time može ugroziti pešake, pa udari u pešaka koji je počeo da prelazi ulicu, vozač i pešak odgovorni su u procentualnom odnosu 80 prema 20.

„U dokaznom postupku prvostepeni sud utvrdio je da je 7. maja 1997. godine došlo do saobraćajne nezgode, koju je izazvao vozač C. C., koji je vozilom ‘jugo’ krenuo nazad, a prethodno se nije uverio da neće ugroziti pešake. U tom trenutku tužilja je počela da prelazi ulicu, te ju je vozilo udarilo zadnjim delom i nanelo joj laku telesnu povredu. Utvrđujući odgovornost za nastanak štetnog događaja, prvostepeni sud je, na osnovu nalaza veštaka saobraćajne struke, utvrdio da su vozač auta i tužilja doprineli nastanku saobraćajne nezgode u procentualnom odnosu 80 prema 20.

S obzirom na utvrđeno činjenično stanje, prvostepeni sud pravilno je postupio kada je utvrdio da postoji osnov za odgovornost tuženog za nastalu štetu, i to u visini od 80 procenata.”²¹

19 Presuda Okružnog suda u Požarevcu, Gž. 1113/2001. od 25. decembra 2002. godine

20 Presuda Okružnog suda u Užicu, Gž. 2208/99 od 9. februara 2000. godine

21 Presuda Okružnog suda u Vranju, Gž. 1159/2000 od 24. jula 2000. godine

16 Pogrešno parkiranje i podeljena odgovornost

Samo nepropisno parkiranje osnov je za prekršajnu odgovornost tužioca, a ne i za njegovu građanskopravnu odgovornost za nastalu štetu.

„Izvedenim dokazima u toku prvostepenog postupka prvostepeni sud je na nesumnjiv način utvrdio da je na dan 1. decembar 1998. godine u Ulici Radiše Petronijevića oštećeno vozilo tužioca marke “opel kadet”, dok je stajalo parkirano na kolovozu uz samu desnu ivicu, jer je na nje, prelazeći na levu kolovoznu traku, naletelo vozilo marke “honda”, kojim je kritičnom prilikom upravljao V. I. i koje je u vreme udesa bilo osigurano kod tuženika od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima. Iako je vozilo tužioca bilo parkirano na mestu gde je saobraćajnim znakom to bilo zabranjeno, mišljenje je veštaka da na strani tužioca nema nikakvog doprinosa nastanku nezgode, jer njegovo vozilo nije bilo faktor destabilizacije vozila osiguranika tuženika, koje je na tužiočevo parkirano vozilo naletelo. Pri ovako utvrđenom činjeničnom stanju, prvostepeni sud je, po oceni Okružnog suda, pravilno postupio kada je za ceo iznos utvrđene štete na vozilu tužioca tužbeni zahtev kao osnovan usvojio prema tuženom kao osiguravaču vozila V. I, pravilno nalazeći da je vozač V. I. isključivo kriv za saobraćajnu nezgodu i nastalu štetu na vozilu tužioca, a da na strani tužioca **nema nikakvog doprinosa nastanku štete.**

Za svoju odluku prvostepeni sud dao je dovoljne, jasne i ubedljive razloge, koje u svemu prihvata i Okružni sud i koji se ni navodima podnete žalbe ne dovode u sumnju. Stoga su i isticanja u žalbi tuženog da je nepropisnim parkiranjem svoga vozila i sam tužilac doprineo nastanku štete ocenjena kao neosnovana, jer to ne proizlazi iz izvedenih dokaza. Samo nepropisno parkiranje osnov je za prekršajnu odgovornost tužioca, a ne i za njegovu građanskopravnu odgovornost za nastalu štetu, koje u konkretnom slučaju nema, što je izvedenim dokazima na pouzdan način utvrđeno.”²²

17 Podeljena odgovornost i nadzor roditelja nad maloletnim detetom

“U konkretnom slučaju radi se o objektivnoj odgovornosti tuženog, kao imaoca opasne stvari. Prema članu 177. stav 3. ZOO, imalac se delimično oslobađa odgovornosti ako je

oštećenik delimično doprineo nastanku štete. Iz sadržaja i smisla odredbe člana 177. ZOO sledi da je teret dokazivanja za oslobađanje, odnosno za delimično oslobađanje od odgovornosti na imaoцу opasne stvari.

Prema odredbi člana 84. Porodičnog zakona, ničim nije dokazano da tužitelji kao roditelji mld. J. nisu vršili roditeljsku dužnost u situaciji kada su kritičnog dana dete ostavili na čuvanje gazdarici kod koje su stanovali, upozorivši pri tom gazdaricu da pazi na J. (glavna rasprava od 16. avgusta 2004. godine, na koju tuženi nije imao prigovora).

Odredba člana 84. Porodičnog zakona samo je načelna odredba, a tuženi nije ponudio konkretne činjenice i konkretne dokaze koji bi se mogli podvesti pod tu odredbu, što mu je bila dužnost shodno članu 7. stav 1. i članu 123. stav 1. ZPP ZOO i za šta je imao mogućnost shodno članu 102. stav 2. istog zakona.

Tačna je žalbena konstatacija da je u obrazloženju pravosnažne presude Opštinskog suda u Kalesiji broj K-21/03 od 16. aprila 2003. godine sud prilikom odlučivanja o vrsti i visini krivične sankcije, u vezi s krivičnim delom i učinio-cem, kao olakšavajuće okolnosti, pored ostalih, cenio činjenicu “da prema mld. H. J. u kritičnoj prilici roditelji, shodno članu 84. Porodičnog zakona, nisu vršili dužnost da štite i brinu o njegovom životu i zdravlju, nego su ga ostavili bez nadzora kod stanodavca.” Međutim, shodno odredbi člana 12. stav 3. ZPP, za pravosnažnu krivičnu presudu kojom je optuženi proglašen krivim parnični sud vezan je samo u pogledu postojanja krivičnog dela i krivične odgovornosti. **Ovo stoga što je građanskopravna odgovornost šira od krivičnopravne odgovornosti, te bi se tuženi sa uspehom mogao pozivati na citirane navode iz obrazloženja krivične presude samo da je i sam ponudio konkretne dokaze na okolnost istaknutog prigovora podeljene odgovornosti (član 192. ZOO), što je u konkretnom slučaju izostalo.**²³

18 Podeljena odgovornost i nepravilno skretanje s kolovoza

U saobraćaju su česti slučajevi da biciklisti neoprezno pokušavaju da skrenu ulevo s kolovozne trake i na taj način svojim ponašanjem doprinesu saobraćajnom udesu. U ovom slučaju postoji podeljena odgovornost vozača motornog vozila i bicikliste.

²² Rešenje Kantonalnog suda u Tuzli, Tž. br. 1635/04 od 11. jula 2006. godine

²³ Odluka Saveznog suda, Gzs. 2/82.



„Prema nalazu sudskog veštaka, proizlazi da je do pomenutog saobraćajnog udesa došlo usled propusta oba učesnika u saobraćaju, i to tuženikovog osiguranika – vozača putničkog vozila marke „audi 80“ i tužioca kao bicikliste. Na strani vozača putničkog vozila stoje propusti u kašnjenju uočavanja opasnosti, dok se propusti tužioca ogledaju u neopretnom pokušaju skretanja ulevo s kolovoza kada je na najmanje 40 m od sebe imao putničko vozilo koje se kretalo iz suprotnog smera, to jest u kašnjenju uočavanja opasnosti od putničkog vozila iz suprotnog smera. Ceneći sve okolnosti konkretnog slučaja, ovaj sud nalazi da je do saobraćajnog udesa i štete došlo krivicom oba učesnika, te da doprinos tužioca nastanku štetnog događaja iznosi 40 odsto, a tuženikovog osiguranika 60 odsto.”²⁴

19 Podeljena odgovornost i nepravilno kretanje pešaka kolovoznom trakom

Česti su slučajevi u saobraćaju da se pešak nepravilno kreće kolovoznom trakom kroz naseljeno, odnosno kroz nenaseljeno mesto. Sud u toku postupka mora utvrditi da li se radi o naseljenom ili nenaseljenom mestu, a nakon

utvrđivanja ove činjenice, sud će utvrđivati da li oštećeno lice doprinosi nastanku povreda, to jest da li postoji podeljena odgovornost.

„U žalbi tužilje osnovano se ukazuje da prvostepeni sud nije dao dovoljne i jasne razloge u pogledu utvrđivanja činjenica da postoji podeljena odgovornost, to jest doprinos tužilje nastanku povreda koje je zadobila. Prvostepeni sud, na osnovu nalaza i mišljenja veštaka saobraćajne struke, u razlozima presude navodi da se tužilja pre saobraćajne nezgode nepravilno kretala svojom desnom kolovoznom trakom na udaljenosti od jednog metra od desne ivice kolovoza te da je na taj način doprinela nastanku saobraćajne nezgode. Prvostepeni sud, pre svega, nije razjasnio da li se radi o naseljenom ili nenaseljenom mestu u kojem se saobraćajna nezgoda dogodila, što je od uticaja na utvrđivanje pravilnosti kretanja tužilje kao pešaka. Prema članu 106. stav 1. Zakona o osnovama bezbednosti saobraćaja na putevima, predviđeno je da je pešak koji se kreće po kolovozu na javnom putu van naselja dužan da se kreće uz levu ivicu kolovoza u smeru kretanja. Ukoliko se saobraćajna nezgoda dogodila u naseljenom mestu, a iz spisa predmeta proizlazi da je to bilo u Lešnici i da se radi o naseljenom mestu, tužilja nije bila u obavezi da se kreće levom stranom kolovoza jer je to obaveza pešaka samo kada se kreće po kolovozu na javnom putu van

²⁴ Isti stav iznet je u presudi GŽ. broj 407/04 od 24. decembra 2003. godine

naselja. No, prvostepeni sud, u svakom slučaju, utvrđuje da li postoji podeljena odgovornost, ali pri tom mora jasno da kaže u čemu je doprinos tužilje nastanku štetnog događaja – a razlozi dati u prvostepenoj presudi nisu dovoljno i jasno obrazloženi, pa se u žalbi tužilje na to s pravom ukazuje.”²⁵

„Međutim, po nalaženju ovog suda, na pravilno utvrđeno činjenično stanje prvostepeni sud nije pravilno primenio materijalna prava. Iz spisa proizlazi da se saobraćajna nezgoda dogodila u naseljenom mestu Klupcima, a kroz naseljeno mesto pešaci mogu da se kreću kako levom tako i desnom stranom kolovoza i nije isključeno kretanje uz desnu ivicu kolovoza, kako je predviđeno za kretanje van naseljenog mesta.

Imajući u vidu zakonsku odredbu da se kroz naseljeno mesto pešaci mogu kretati i levom i desnom stranom kolovoza, da se maloletna tužilja kretala desnom stranom kolovoza na udaljenosti od samo 20 cm od desne ivice kolovoza, da na ovom mestu gde se dogodila saobraćajna nezgoda pored puta s desne strane nema pešačke staze jer se ona na tom delu puta prekida, a bankina koja postoji je neosunčana, blatnjava i u vreme saobraćajne nezgode nije bila podešena za kretanje pešaka – ovaj sud nalazi da u kretanju mal. J. nema nikakvog doprinosa nastanku saobraćajne nezgode. Ovaj sud nalazi da za saobraćajnu nezgodu isključivu odgovornost snosi vozač putničkog vozila i da njenom nastanku uopšte nema doprinosa mal. J.”²⁶

20 Šteta prouzrokovana oštećenom licu od strane dva motorna vozila

Za štetu koju pretrpi treće lice imaoci motornih vozila odgovaraju solidarno.

Imaoci motornih vozila mogu se od oštećenog lica braniti prigovorom o postojanju ma kog osnova koji njihovu odgovornost isključuje, pa i krivicom oštećenog lica ili trećih lica. Stoga je njihova odgovornost prema oštećenom licu uvek solidarna. Zato imalac motornog vozila u sudskom postupku može regresnom tužbom dokazivati da je njegova odgovornost manja i tražiti da mu drugi imalac motornog vozila naknadi deo štete koji su solidarno isplatili oštećenom licu.

„Dakle, u konkretnom slučaju radi se o objektivnoj odgovornosti tuženog, kao imaoca opasne stvari. Prema članu 177. stav 3. ZOO, imalac se delimično oslobađa

odgovornosti ako je oštećenik delimično doprineo nastanku štete. Iz sadržaja i smisla odredbe člana 177. ZOO sledi da je teret dokazivanja za oslobađanje, odnosno za delimično oslobađanje od odgovornosti na imaocu opasne stvari.”

21 Podeljena odgovornost i vožnja u prikolici motokultivatora

U praksi ima dosta saobraćajnih nezgoda u kojima učestvuju motorno vozilo i prikolica koju vuče motokultivator, gde se nalaze lica koja se prevoze, pri čemu prikolica nije namenjena za prevoz putnika. U toj saobraćajnoj nezgodi tim licima nanose se teške telesne povrede i prouzrokuje materijalna i nematerijalna šteta.

Postavlja se pitanje da li u konkretnom slučaju postoji podeljena odgovornost. Smatramo da postoji doprinos oštećenih lica nastanku štete kao posledice pretrpljenih teških telesnih povreda, shodno članu 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine.

22 Podeljena odgovornost i brza vožnja

Veliki broj saobraćajnih nezgoda dešava se zbog brze vožnje. Oštećeno lice doprinelo je saobraćajnoj nezgodi time što je podsticalo vozača motornog vozila na brzu vožnju ili je pristalo na brzu vožnju koja je prouzrokovala saobraćajnu nezgodu. Smatramo da postoji doprinos oštećenih lica nastanku štete kao posledice pretrpljenih telesnih povreda, shodno članu 192. Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine.

23 Podeljena odgovornost i propust organizacije za održavanje puteva

Do primene pravila o podeljenoj odgovornosti može doći ako je nastupio propust organizacije ovlašćene da održava puteve koje vozač motornog vozila nije mogao predvideti, izbeći ili otkloniti. Oštećena lica imaju pravo na naknadu štete od vozača motornog vozila i organizacije ovlašćene za održavanje puteva. Njihova odgovornost prema oštećenom licu je solidarna.

24 Solidarna odgovornost za naknadu štete i stav sudske prakse

Ukoliko ne postoje okolnosti koje isključuju objektivnu odgovornost, treće lice koje pretrpi štetu u sudaru više motornih vozila može tražiti naknadu bilo od

²⁵ Presuda Okružnog suda u Šapcu, Gž. 1151/06 od 4. jula 2006. godine

²⁶ Presuda Okružnog suda u Beogradu, Gž. 1170/2000 od 1. juna 2000. godine

svakog vlasnika motornog vozila pojedinačno, bilo od svih vlasnika solidarno, po osnovu objektivne odgovornosti, bez obzira na njihovu krivicu za štetni događaj.²⁷

Krivicu jednog imaoa motornog vozila ne isključuje odgovornost ostalih učesnika u lančanom sudaru za štetu pričinjenu njihovom vozilu ako su i drugi učesnici nepravilnom vožnjom skrivili saobraćajnu nezgodu.²⁸

Suvlasnici opasne stvari za štetu nastalu usled opasne stvari odgovaraju solidarno.²⁹

Vlasnik i korisnik motornog vozila, solidarno sa osiguravačem, odgovaraju oštećenom licu srazmerno doprinosu vlasnika, odnosno korisnika vozila nastanku štetnih posledica, i nisu dužni da naknade deo štete čijem je nastanku svojom krivicom doprineo i oštećeni.³⁰

Ako su traktor i vršalica u procesu rada spojeni tako da rad jednog u vršidbi nije moguć bez rada drugog, traktor i vršalica čine jedinstvenu opasnu stvar u odnosu na treća lica, pa je stoga odgovornost sopstvenika ovih, inače posebnih stvari, za štetu pričinjenu trećim licima za vreme procesa rada solidarna.³¹

25 Uzročnost i podeljena odgovornost

„Oštećeni koji pristaje da ga alkoholisano lice poveze, saodgovoran je za štetu nastalu u saobraćajnom udesu, zajedno s vozačem.”³²

„Ako je šteta nastala usled delovanja više uslova, uzročan je onaj uslov koji je tipičan za nastanak štete.”³³

Zaključak

O podeljenoj odgovornosti za nosioca štete sud vodi računa samo u okviru činjenica iznetih u toku postupka. Ako u toku postupka tuženik nije istakao prigovor podeljene odgovornosti, to jest nije isticao postojanje doprinosa nastanku štete na strani tužioca, tada je u obavezi da naknadi celu štetu.

Isticanje prigovora podeljene odgovornosti u žalbi moglo bi da ima značaj nove činjenice, a drugostepeni sud odlučuje o ovom prigovoru. Tuženi u žalbi mora

činjenično izneti u čemu se sastoji doprinos tužioca i zašto ga nije istakao u toku prvostepenog postupka. Član 205. Zakona o obligacionim odnosima primenjivaće se kod nematerijalne štete samo kada je treba naknaditi u novcu, u smislu člana 200. Zakona o obligacionim odnosima iz 1928. godine.

Smatramo da oštećeno lice nema pravo na naknadu štete koja po visini odgovara polovini prouzrokovane štete kada pristane da sedne u motorno vozilo kojim upravlja vozač u alkoholisanom stanju, i kada je saobraćajnoj nezgodi doprinelo time što je podsticalo vozača na brzu vožnju ili pristalo na brzu vožnju koja je uzrokovala saobraćajnu nezgodu.

Oštećeno lice nema pravo na naknadu štete koja po visini odgovora prouzrokovanju štete do 20 procenata kada prelazi kolovoz van pešačkog prelaza, kad se kreće kolovozom suprotno zakonu, kao i u drugim slučajevima kada sud, na osnovu dokaza, utvrdi da ima propusta oštećenog lica.

Sud će, na osnovu nalaza i mišljenja veštaka saobraćajne struke, koji će navesti propuste vozača motornog vozila, odnosno propuste vozača motornih vozila i teške propuste organizacije za održavanje puteva, utvrditi doprinos nastanku štete svih učesnika u saobraćajnoj nezgodi.

Summary

Split Liability in Traffic and some Dilemmas in Business and Judicial Practice

Aleksandar K. Filipović, Ph.D.

In civil procedures, nobody is held liable for his/her own damage. Injured persons are not liable for their own damage, and bear only their own contribution to the occurrence or its aggravation.

In terms of split liability, the court takes into consideration only the facts presented in the course of procedure. If, during the procedure, the defendant does not file a complaint on the grounds of split liability, that is, if he/she does not point out the claimant's contribution to the occurrence, then the defendant will be liable for the whole damage.

TRANSLATED BY: MAJA MARKOVIĆ

27 Odluka Vrhovnog suda Srbije, Rev. 502/81

28 Odluka Saveznog suda, Gzs. 2/82.

29 Odluka Vrhovnog suda NRS, Gž. 1172/60

30 Odluka Vrhovnog suda Srbije, Gž 911/78

31 Odluka Vrhovnog suda Srbije, Gž. 2806/75

32 Rešenje Vrhovnog suda Srbije Rev. 4138/98 od 2. septembra 1998. godine

33 Rešenje Vrhovnog suda Srbije Rev. 1479/94 od 13. aprila 1994. godine.

СИГУРНОСТ БЕЗ ГРАНИЦА

Путничко здравствено осигурање

Купите полису
до 31. августа 2011.
и добијате

20%
попуста!



**ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ**

за Ваше добро!

Крените безбрижни на пут - уз Дунав полису путничког здравственог осигурања у случају изненадне болести или повреде имате покриће свих неопходних медицинских трошкова:

- амбулантно и болничко лечење
- набавка неопходних лекова и медицинског материјала
- превоз до најближе здравствене установе
- стоматолошке интервенције
- повољне цене за групе преко 10 људи.

0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ

www.dunav.com

OSIGURANJE ŽIVOTA I ZAKON O ZAŠTITI PODATAKA O LIČNOSTI

Zaštita podataka o ličnosti predstavlja značajan napredak u oblasti prava ličnosti i regulisanja tog pitanja. Razvojem nauke, tehnike, elektronske tehnologije i komunikacije u svetu i Evropi, tačnije u Evropskoj uniji, kao i kod nas, uočena je potreba za zaštitom prava ličnosti. Shodno tome, doneta su pravila koja uređuju polje zaštite podataka o ličnosti prilikom njihovog korišćenja, upotrebe i obrade.

Ključne reči: zakon, medicinska dokumentacija, dostava podataka, zaštita podataka

Nebojša Z. Stevanović

*dipl. pravnik, pravni zastupnik
u Službi za zastupanje na sudu,
regrese, rente i nematerijalne
štete, Region Zapad,
Direkcija za naknadu šteta*

Uvod

U oblasti osiguranja postalo je uočljivo da doneti pravni propisi o zaštiti podataka ugrožavaju delatnost osiguravača, to jest pravo na informisanje o ugovaraču ili osiguraniku i okolnostima u vezi s nastankom slučaja sa osiguravajućim pokrićem. U ovakvoj situaciji u suprotnosti su prava osobe, tj. pojedinca, na zaštitu podataka o ličnosti, i prava osiguravača da upravlja sredstvima iz osiguranja, što je ujedno i

obaveza osiguravajućih kuća koja proizlazi iz zakona i ugovora o osiguranju, to jest polise. Ovo konkretno znači da se pod plaštom „zaštite“ osiguranika i njegovih prava iz osiguranja, a preko Zakona o zaštiti podataka o ličnosti (ZZPL), mogla svesno izazvati negativna disperzija i negativno poslovanje osiguravača.

Pravo osiguravača na relevantne informacije u vezi sa ugovaračem, osiguranikom i trećim licima od najveće je važnosti za poslovanje. Stoga postoji neophodnost usaglašavanja i usklađivanja ZZPL i ugovora o osiguranju s propisima iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite. U zemljama EU, na osnovu direktiva, pitanje zaštite podataka o ličnosti regulisano je donošenjem Kodeksa, kojim su osiguravači uredili svoje postupanje u vezi sa ovim pitanjem i tako otklonili poteškoće u toj oblasti delovanja i rada.

Dostava dokumentacije neophodne za rešavanje odštetnih zahteva u svetlu ZZPL

Životno osiguranje je kategorija koja se u našoj zemlji još uvek razvija i raste, a pored toga, ova vrsta polise predstavlja budućnost na tržištu.

Kada osiguravači stupaju u kontakt s potencijalnim osiguranicima, i prilikom popunjavanja ponude za osiguranje budućih korisnika usluga, stvaraju se određena uzajamna prava i obaveze, koja do izražaja dolaze





i izbijaju u prvi plan pri nastupanju slučaja pokrivenog osiguranjem. Prava i obaveze mogu se odnositi na osiguranike, ugovarače, ali i na lica označena kao korisnici osiguranja. Jedna od najčešćih situacija u koju korisnici osiguranja dopjevaju jeste potraživanje zdravstvenog kartona od ustanove u kojoj je osigurano lice ostvarivalo pravo na zdravstvenu zaštitu – sve radi regulisanja prava po osnovu nastanka slučaja sa osiguravajućim pokrićem.

Formiranje medicinske dokumentacije kao oblika evidencije o pacijentima regulisano je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 107/05 i 72/09). Istim zakonom regulisana su i druga pitanja obrade tih podataka, kao što su uvid u podatke od strane pacijenta i srodnika, kao i trećih lica, tj. državnih organa i institucija. Na kraju, regulisana je i obrada od strane medicinskih radnika, u svrhe utvrđene dotičnim zakonom, kao i režim i način postupanja s podacima i dokumentima koji ih sadrže.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti u članu 30. propisuje da svaki pacijent ima pravo na poverljivost svih ličnih informacija koje je saopštio nadležnom zdravstvenom radniku, te pravo na zaštitu svoje privatnosti tokom sprovođenja dijagnostičkih ispitivanja, posete specijalisti i medicinsko-hirurškog lečenja u celosti. U stavu 2. istog člana zabranjeno je da nadležni zdravstveni radnik drugim

licima saopšti lične podatke o pacijentu.

Odredbom člana 36. stav 4. istog zakona data je mogućnost da članovi porodice pacijenta, izuzetno, imaju pravo uvida u medicinsku dokumentaciju svog bliskog srodnika, i to samo u slučaju da su ti podaci od značaja za lečenje podnosioca zahteva.

Konačno, u članu 37. tog zakona propisano je pravo pacijenta na tajnost podataka. Stav 1. ovog člana kaže da podaci iz medicinske dokumentacije predstavljaju službenu tajnu, a stav 2. da su svi zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga lica

zaposlena u zdravstvenim ustanovama, dužni da čuvaju tu službenu tajnu. Izuzetak od navedenog pravila propisan je stavom 4. istog člana, koji navedena lica oslobađa dužnosti čuvanja službene tajne samo na osnovu nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta ili odlukom suda. U stavu 5. ovog člana propisano je da nadležni zdravstveni radnik, na osnovu nedvosmisleno izrečenog pristanka pacijenta, može saopštiti podatke o zdravstvenom stanju pacijenta punoletnom članu njegove porodice.

Mogućnost dostave kompletnog zdravstvenog kartona, kao oblika medicinske dokumentacije, propisana je odredbom stava 7. člana 37. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Tom odredbom tačno je propisano koji organi za svoje potrebe mogu tražiti na uvid ovakav zapis medicinske dokumentacije, ali i to je dozvoljeno samo u slučaju da taj organ neposredno sprovodi neki postupak zbog kojeg mu je potrebno da na uvid dobije zdravstveni karton.

Sve ovo predstavlja način obrade ovih, naročito osetljivih ličnih podataka (član 16. Zakona o zaštiti podataka o ličnosti), koji je uređen posebnim zakonom, gde se uređuju i ostala pitanja na polju zdravstvene zaštite stanovništva. Međutim, to istovremeno može da predstavlja i informacije od javnog značaja, jer se radi o dokumentima u posedu organa vlasti, kao i obradu naročito osetljivih podataka o ličnosti, što su Ustavom zagarantovana osnovna

ljudska prava, uređena specijalnim zakonima iz ove oblasti: Zakonom o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 120/04, 54/07, 104/09 i 36/10) i Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti (Službeni glasnik RS, br. 97/08 i 104/09).

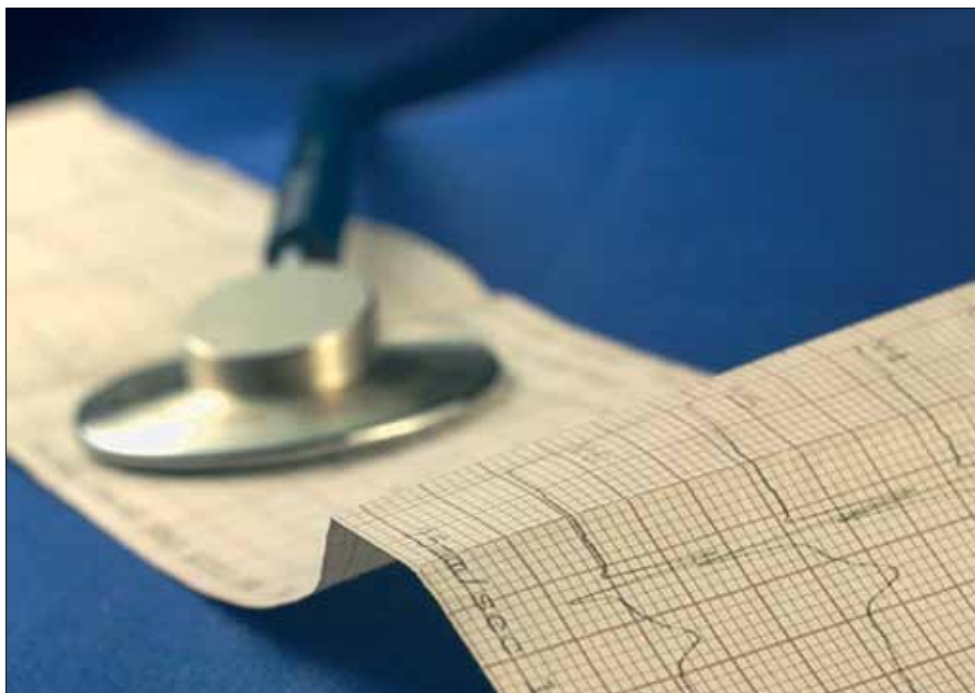
Međutim, pitanje zaštite privatnosti, a u okviru ovog posebno pitanje podataka o ličnosti, bliže je uređeno odredbama ZZPL. Ono je uređeno prevashodno sa stanovišta lica koje traži neki vid obrade podataka (član 3. ZZPL propisuje šta se sve smatra obradom podataka). Taj zakon je osnovni, specijalni i kasniji u odnosu na Zakon o zdravstvenoj zaštiti, tako da se primenjuje čak i ako bi Zakon o zdravstvenoj zaštiti bio u suprotnosti s njim, što ovde nije slučaj jer taj zakon samo delimično uređuje obradu podataka o ličnosti u smislu obaveštavanja pacijenata i srodnika, odnosno nadležnih organa o zdravstvenom stanju pacijenta. To znači da ZZPL proširuje ta prava shodno odredbama poglavlja III – Prava lica i zaštita prava lica – i propisuje postupak ostvarivanja tih prava. To važi za sve podatke o ličnosti, pa i one naročito osetljive, medicinske podatke (čl. 16. do 18. Zakona). Shodno odredbama člana 10, čl. 17. i 24. ZZPL, propisana je mogućnost da podnosilac zahteva, kao srodnik lica čiji su podaci posredi, pošto dokaže srodničko svojstvo, podnese zahtev za slučaj obrade podataka o licu koje je umrlo.

Predmetni zahtev može se prihvatiti kao zahtev za ostvarivanje prava na kopiju naročito osetljivih podataka o ličnosti po ZZPL ako se stranka tako izjasni, i to pravo, kao takvo, pripada svakom licu čiji su lični podaci na obradi, kao i srodnicima, odnosno zakonskim naslednicima (podaci se daju samo tim licima, ne javnosti), shodno odredbama člana 24. stav 3. u vezi s članom 10. stav 6. i članom 17. ZZPL. Takođe, lice koje podnosi zahtev trebalo bi da se uputi i pouči da zahtev uredi shodno članu 24. ZZPL, i da, pored predviđenih

podataka o licu čiji su podaci u pitanju, dostavi i dokaze koji se odnose na činjenicu smrti i srodstvo sa umrlim licem. U tom slučaju, nadležna zdravstvena ustanova koja je vodila zdravstveni karton vodi postupak i odlučuje po zahtevu u skladu sa ZZPL, a ne po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, niti po Zakonu o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja.

Prema ZZPL Republike Srbije, prikupljanje i obrada osetljivih podataka o ličnosti, kao i podataka o zdravstvenom stanju osiguranika, podleže prethodnom pribavljanju pismenog pristanka lica na koje se postupak odnosi. Pristanak se daje slobodnom voljom, što znači da ga lice može dati ili uskratiti. U zakonu se navodi i da se pristanak lica ne mora tražiti u dva slučaja bitna za osiguranje:

- a) kada je to neophodno u svrhu izvršenja obaveza određenih zakonom, podzakonskim aktom ili ugovorom zaključenim između lica i rukovaoca, kao i radi pripreme zaključenja ugovora
- b) u slučaju određenom navedenim zakonom ili drugim propisom donetim u skladu sa istim zakonom, radi ostvarenja pretežnog interesa lica, rukovaoca ili korisnika osiguranja.



Situacija u kojoj osiguranik može dati saglasnost, ali i opozvati je pozivajući se na ZZPL, može narušiti poslovanje osiguravača kao zajednice rizika i dovesti do negativnih finansijskih posledica. U toj situaciji putem ZZPL



u prvi plan izbija sukob prava pojedinca na zaštitu podataka i prava osiguravača koji je predstavljen kao zajednica rizika.

U vezi s navedenim izlaganjem, može se ukazati i na jedan od primera, ako ne i prvi praktični primer pribave zdravstvenog kartona sudskim putem, gde je lice A zaključilo polisu mešovitog osiguranja života i kao korisnika označilo svoju suprugu – lice B. Nastupanjem slučaja sa osiguravajućim pokrićem (smrt), za rešavanje odštetnog zahteva osiguravaču je bio neophodan zdravstveni karton osiguranika, pa se tim povodom obratio zdravstvenoj ustanovi, ali i korisniku osiguranja – supruzi, da dostavi zdravstveni karton. Kako su zahtevi za dostavu bili odbijeni od strane zdravstvene ustanove, korisnik osiguranja podneo je zahtev nadležnom sudu i tražio da se omogući uvid i kopija zdravstvenog kartona njenog pokojnog muža. Pozivajući se na odredbe Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, korisnik osiguranja uspeo je da ostvari interese u postupku protiv zdravstvene ustanove i na osnovu sudskog rešenja omogućena mu je pribava kopije zdravstvenog kartona.

Zaključak

Sa izmenama na polju Zakona o osiguranju i izradom novog građanskog zakonika Srbije neophodno je uskladiti propise iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, kao i druge propise koji regulišu ostvarivanje pojedinačnih prava. Na taj način, rešio bi se sukob, odnosno uskladio veoma važan segment prava na zaštitu podataka o ličnosti s pravom osiguravača na informaciju u vezi s nastankom slučaja pokrivenog osiguranjem.

Literatura

1. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti („Sl. glasnik RS“ br. 97/2008 i 104/2009),
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Sl. glasnik RS“ br. 107/2005),
3. „Integracija Prava osiguranja Srbije u evropski (EU) sistem osiguranja“ (X savetovanje Palić 2009, zbornik radova)

Summary

Life Insurance and the Law on Personal Data Protection

Nebojša Z. Stevanović

Personal data protection is significant improvement in the field of personal rights and in the regulation of such issue. Development of science, technology, electronic technology and communication worldwide and in Europe, more precisely in the European Union, as well as in our country, has brought about the necessity of personal data protection. Accordingly, rules that regulate the protection of personal data in the course of their usage and processing have been enacted.

Regulations in the field of social insurance and health care and other regulations governing the exercising of personal rights will necessarily have to be brought into conformity with the amendments to the Insurance Law and drafting of the new Serbian Civil Code. This would settle disagreement, that is, harmonize the very important segment of the right to the protection of personal data with the right of insurers to obtain information about insured events.

TRANSLATED BY: MAJA MARKOVIĆ

MEDICINA I OSIGURANJE

Dr Đorđe D. Branković

lekar cenzor specijalista

Lekari cenzori u osiguranju angažovani su u većem broju organizacionih jedinica, gde obavljaju poslove vezane za različite vrste osiguranja, nezgoda, bolesti, hirurških intervencija, nematerijalnih šteta, zastupanja na sudu, putnog osiguranja. S obzirom na to da kriterijumi za procenu telesnog oštećenja, invaliditeta i nematerijalne štete nisu egzaktnog, nego orijentacionog karaktera, razlike u proceni proizlaze iz samog predmeta veštačenja. Ovo se manifestuje kao problem u slučajevima lica koja kod velikih osiguravača poseduju više polisa osiguranja od nezgode, i kada procene u istom slučaju pokrivenom osiguranjem vrši više lekara cenzora, pri čemu dolazi do razlike u procenama. Pri savesnom radu lekara cenzora razlike su minimalne, ali ipak potencijalno štetne za prodaju i marketing. Lekarski izveštaji koji su nekompletni otežavaju procenu posledica nezgode, zbog čega se zahteva dopuna dokumentacije i prolongira postupak likvidacije šteta, ili se odluke donose na osnovu priložene dokumentacije i ličnog iskustva procenitelja. Pre zaključenja ugovora o životnom osiguranju, lekari procenjuju zdravstvenu podobnost ponuđača. Visoke osigurane sume i nepovoljna disperzija rizika u pojedinim slučajevima namenskih osiguranja života nameću posebnu odgovornost i zahtevaju dodatni oprez lekara cenzora. Zbog moralnog hazarda i prevencije nastanka šteta, neophodan je kritički odnos cenzora i prema podacima o zdravstvenom stanju pribavljenim od ponuđača, te prema izveštajima koje sačinjavaju lekari. Kada pokriveni slučaj nastupi, može da se javi problem pribavljanja i skrivanja medicinske dokumentacije, što otežava otkrivanje prećutanih okolnosti.

Ključne reči: lekari cenzori, posledice nezgode, razlike u procenama, lekarski izveštaji, osiguranje života, zdravstveni rizik, prećutana okolnost, moralni hazard, zdravstveni kartoni.

Uvod

Činjenica da se medicinska, pravna i ekonomska nauka u oblasti osiguranja susreću i prepliću, te da ni u jednoj drugoj oblasti poslovanja nisu tako tesno povezane, nameće potrebu da se osvrnemo na neka stručnomedicinska pitanja i problematiku lekarsko-cenzorskih poslova. Gotovo da nema usluge na polju osiguranja lica koja ne zahteva konsultaciju s medicinskom strukom. Počev od prvih tablica smrtnosti, sačinjenih 1693. godine, preko uvođenja različitih premija osiguranja za različite starosne grupe 1762. godine, sve do naših dana, ozbiljno osiguranje lica ne može se zamisliti bez oslanjanja na medicinu.

Lekarsko-cenzorski poslovi

Za potrebe osiguravajućih društava angažovan je veći broj lekara, koji obavljaju poslove u različitim organizacionim jedinicama, kao što su direkcije za naknadu šteta, za velike

biznis korisnike, za životna osiguranja, za mala i srednja preduzeća, a tu su i zelena karta, zastupanje na sudu i slično. Poslovi procene posledica invaliditeta kao posledice nezgode obavljaju se i u tridesetak centara za naknadu šteta širom Srbije.

Pored procena posledica nezgode, lekari cenzori u osiguravajućim društvima daju preliminarnu i konačnu saglasnost za namirenje obaveza po osnovu dobrovoljnog putničkog osiguranja, utvrđuju obaveze u slučajevima sa osiguravajućim pokrićem na osnovu životnog osiguranja (stari i novi portfelji), a poglavito na osnovu osiguranja lica za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija; lekari procenjuju zdravstvenu podobnost ponuđača (potencijalnih klijenata) i rizik za osiguranje života, uključujući i osiguranje za slučaj smrti korisnika kredita. Poslovi veštačenja nematerijalnih šteta (auto-odgovornost, zelena karta) u uskoj su vezi s poslovima koje obavlja služba zastupanja na sudu, budući da se u većini slučajeva radi o „sudskim štetama“. Neki od

navedenih poslova (putno osiguranje, zalaganje polise kao mera obezbeđenja kredita) zahtevaju hitno reagovanje osiguranja i svakodnevni angažman u toku cele godine. Svi nabrojani poslovi skupčani su posebnom problematikom i zaslužuju posebnu analizu, ali na ovom mestu fokusirali bismo se na procenu posledica nezgode i na zdravstvenu podobnost za osiguranje života.



Posledice nezgode

Za razliku od procena imovinskih šteta, kriterijumi i smerice za procenu telesnog oštećenja, invaliditeta i nematerijalnih šteta nisu egzaktnog, nego orijentacionog karaktera, pa je nemoguće eliminisati subjektivizam i pojavu razlika u viđenju veštaka. Činjenica da tabele za određivanje procenta trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) kao posledice nezgode nisu pretrpele značajnije korekcije u poslednjih nekoliko decenija ipak nije presudan uzrok za nastanak razlika u procenama. Razlike prvenstveno proističu iz samog predmeta veštačenja i slobodnog stručnog uverenja lekara cenzora, ali i iz faktora lokalne sredine i faktora proisteklih iz „politike šteta”. Razlike u procenama su neizbežne, a u nekim situacijama čak i poželjne,

jer sukobljavanjem mišljenja u vezi s pojedinim konkretnim slučajevima lekari cenzori razmenjuju iskustva, unapređuju znanje i objektivizuju kriterijume.

Problem, međutim, nastaje u velikim osiguravajućim kućama kod kojih isti osiguranik može da poseduje više polisa osiguranja od nezgode, pa se procene po istom slučaju pokrivenom osiguranjem obavljaju u više centara i od strane više lekara cenzora, koji nisu uvek upoznati s postojanjem drugih polisa. Rastući broj odštetnih zahteva otežava stručnu koordinaciju i usklađivanje odluka u svakom pojedinačnom slučaju, te se događa da se istom osiguraniku, po istom pokrivenom slučaju, dodele različiti procenti invaliditeta. Zahvaljujući stručnosti i predanosti lekara cenzora, u većini slučajeva ove nepoželjne razlike su minimalne, ali ipak dovoljne da zbune klijente, daju osnov za prigovor i ostave loš utisak o osiguravaču. Iako se radi o relativno malim novčanim iznosima, ovakve pojave imaju direktne posledice na prodaju usluga i stvaraju negativan marketinški efekat.

Sličan problem je i s licima koja kod različitih osiguravača imaju polise za slučaj nezgode. Tada i osiguravajuće kuće počinju da se ponašaju nekorektno. Uočeno je da pojedini osiguravači, bez medicinskog osnova, dodeljuju veće procenite osiguranicima koji im prezentuju odluku o likvidaciji šteta drugog osiguravača. Jedinstvena evidencija ovakvih slučajeva ne postoji, kao ni jasan stav većine osiguravača kako postupiti kada ova lica ulože prigovor. To nameće potrebu čvršće saradnje pri usaglašavanju stavova i razmeni iskustava, a u pojedinim slučajevima i timski rad lekara cenzora, angažovanih za istog osiguravača. Takođe, javlja se potreba da udruženja osiguravajućih društava stvore i vode evidenciju nekorektnog ponašanja.

Lekarski izveštaji

Nekompletni izveštaji, kao i oni u kojima nisu poštovani standardi i koji propisuju formu i sadržaj lekarskog izveštaja dodatno otežavaju procenu posledica nezgode, to jest utvrđivanje procenta nastalog invaliditeta. Tendenciozni izveštaji, sačinjeni za „potrebe osiguranja“, problematični su i sa opštemoralnog i sa stručnomedicinskog stanovišta. Na seminaru sudskih veštaka iz oblasti medicine rada, koji se jednom godišnje tradicionalno održava u Vrnjačkoj Banji, ukazivano je na pojave ovakvih lekarskih izveštaja. To je uočeno i ocenjeno kao neprihvatljivo i od strane Katedre za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu. Ipak, najčešći problem predstavljaju izveštaji u kojima

ne postoji sasvim precizan opis posledica nezgode, pa se procena zasniva na ličnom iskustvu lekara cenzora.

Tržišni uslovi zahtevaju brzinu i efikasnost u likvidaciji šteta, to jest isplati odšteta, na čemu se posebno insistira u velikim osiguravajućim kućama. Nekompletni izveštaji do vode lekara cenzora u nedoumicu da li da zahteva dostavu dodatne dokumentacije – što prolongira donošenje odluke i isplatu odštete – ili da, zarad efikasnosti, donese odluku na osnovu raspoložive dokumentacije, uz rizik da ovako done-sena odluka bude ocenjena kao proizvoljna i zasnovana na nepotpunim činjenicama. Mišljenja samih lekara cenzora o ovom pitanju takođe su različita, tako da bi i to moglo da bude tema rasprave, koja bi, opet, mogla da rezultira usvajanjem jedinstvenog stava prema ovom pitanju. Praksa zavoda za osiguranje u bivšoj SFRJ bila je da lekar cenzor, ili tim lekara, komisijski pregleda osiguranika i donese odluku. Pitanje je da li bi eventualno ponovno uvođenje ovakve prakse bilo tehnički izvodljivo, imajući u vidu prostor gde bi pregledi bili obavljani. Da li je, dakle, izvodljivo da svaki osiguranik bude pregledan, i konačno, da li bi se ovim uvećali troškovi osiguravača i došlo do značajnijeg smanjenja broja odštetnih zahteva? Nesporno je da se ni ovakvim pristupom ne bi izbegla pojava subjektivnih razlika u procenama (slučajevi s više polisa), tako da bi potreba za koordinacijom i usaglašavanjem postojala i u ovom slučaju.

Zdravstveni rizik u osiguranju života

U poslednje vreme osiguravajuća društva sve više pažnje posvećuju osiguranju života, pa je „reaktivirana“ uloga lekara cenzora u postupku underwritinga. S obzirom na visinu osiguranih suma i nepovoljnu vremensku disperziju rizika u pojedinim slučajevima namenskog osiguranja života, kao što je osiguranje za slučaj smrti korisnika kredita, od lekara se zahteva poseban oprez prilikom donošenja odluka. Povećana odgovornost lekara cenzora u ovakvim slučajevima zahteva stalno stručno usavršavanje i konsultovanje sa ekspertima iz pojedinih oblasti medicine. Budući da je predmet procene mogućnost da slučaj sa osiguravajućim pokrićem nastupi u budućnosti, često i u periodu dužem od 20 godina – neophodan je analitički pristup svakom pojedinačnom slučaju. Stoga je bilo kakav automatizam neprihvatljiv i potencijalno štetan. Procena zdravstvene podobnosti ponuđača (potencijalnih klijenata) vrši se na osnovu odgovora na pitanja postavljena u Ponudi za osiguranje života i na osnovu izveštaja s lekarskih pregleda, propisanih od strane osiguravača. Zavisno od visine osigurane sume,

potencijalni osiguranici obavljaju lekarske preglede, čiji su obim i sadržina propisani odgovarajućim aktima. Kada su u pitanju veće osigurane sume, o odluci se obavezno obaveštava reosiguravač, ili mu se dostavljaju medicinska dokumentacija i informacije o zdravstvenom stanju, na osnovu kojih konačnu odluku donosi inoreosiguravač.

Suočavanje s nepotpunim lekarskim izveštajima i prikrivanje okolnosti važnih za procenu podobnosti za osiguranje usložnjava poslove procene zdravstvenog rizika za životno osiguranje i iziskuju analize i aktivnosti koje nisu isključivo stručnomedicinskog karaktera. Nepotpuni i neprecizni lekarski izveštaji, u ovakvim slučajevima, praktično onemogućavaju procenu rizika, zbog čega se zahtevaju njihove korekcije i dopune, što, nadalje, često nailazi na nerazumevanje od strane klijenata i odustajanja od zaključenja ugovora o osiguranju. Budući da ponuđač najčešće sam bira zdravstvenu ustanovu gde će biti pregledan, pojavljuju se i „tendenciozno sačinjeni izveštaji“. Oni predstavljaju poseban problem i mogu se kategorisati kao ozbiljniji oblik moralnog hazarda, s potencijalno štetnim posledicama po osiguravača. Ovde se otvara pitanje odnosa ovlašćenja i odgovornosti lekara cenzora. Neprihvatljivo je da lekar cenzor u ovakvim slučajevima odluku donosi samo na osnovu činjenice da je klijent ispunio formu i poštuovao proceduru, bez lekarovog kritičkog odnosa prema verodostojnosti dostavljenih podataka, posebno kada su u pitanju lekarski izveštaji. Kada osiguranik prečuti važne okolnosti ili da neistinite odgovore o zdravstvenom stanju, osiguravač ima pravni osnov da umanj ili odbije svoju obavezu, naročito ako uvidom u medicinsku dokumentaciju utvrdi da je okolnost koja je dovela do nastupanja pokrivenog slučaja prečutana, i da je postojala pre zaključenja polise.

Nasuprot tome, u situaciji kada lekar koji je sačinio izveštaj učini propust u smislu nesavesnog obavljanja pregleda ili prečutkivanja simptoma i kliničkih promena koje ukazuju na postojanje uvećanog rizika, pravni osnov za umanj enje ili odbijanja obaveze dovodi se u pitanje jer je tada veza osiguranika i prečutanih okolnosti indirektna. S druge strane, kada se procena vrši samo na osnovu podataka koje je dao osiguranik, pojavljuju se problemi pribavljanja i prikrivanja medicinske dokumentacije, što otežava postupak utvrđivanja obaveze i detektovanja prečutanih okolnosti. Teškoće prilikom pribavljanja zdravstvenih kartona zbog nedorečenosti Zakona o zdravstvenoj zaštiti česta su pojava, na koju utiče i neuredno vođenje evidencije o posetama lekaru, lečenje u privatnim zdravstvenim ustanovama gde se evidencija o posetama neretko ne vodi na propisan

način. Sve to usložnjava postupak utvrđivanja obaveze. Činjenica da zakonodavstvo u navedenim situacijama ne ide naruku osiguravačima, prvenstveno u pogledu prava na uvid u zdravstvenu dokumentaciju, stavlja osiguravače u neravnotežan položaj u odnosu na osiguranike i predstavlja direktan podstrek za moralni hazard.



Umesto zaključka

Rešenja problema oko lekarsko-cenzorskih poslova ipak postoje, s tim što je angažman lekara cenzora i stručnih službi u osiguravajućim društvima neophodan. Eventualni pokušaji da se rešenja donose bez prisustva lekara i konsultacije s lekarima, koji su najkompetentniji za rešavanje ove problematike, nisu dopustivi u ozbiljnim osiguravajućim društvima. S obzirom na to da se svi osiguravači suočavaju sa istim problemima, jedna od mogućnosti za njihovo rešavanje jeste zajednička inicijativa za izmene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i drugih zakona koji regulišu pravo

pristupanja podacima o zdravstvenom stanju osiguranika. Time bi se, naposljetku, omogućilo adekvatno postupanje u slučajevima dokazanog moralnog hazarda.

Summary

Medicine and Insurance

Dorđe D. Branković, M.D.

In the insurance industry medical examiners are involved in the operations of a large number of organizational units where they perform duties related to various lines of insurance, accidents, illnesses, surgical procedures, non-material loss, representation in court and passenger insurance. In consideration of the fact that the criteria for the evaluation of physical damage, disability and non-material loss are not of an exact but of an orientational character, the differences in evaluation derive from the very object of expertise. This poses a problem in cases where a person has several accident policies with major insurers and where there are discrepancies between assessments of the same insured event carried out by several medical examiners. These differences are minimal where a medical examiner conscientiously performs his duties, but they may be potentially disadvantageous to sale and marketing. Incomplete doctor's reports render the assessment of the accident consequences more difficult, for which reason additional documents are required and the claim settlement procedure is prolonged, or decisions are made on the basis of enclosed documents and the assessor's personal experience.

Before the stipulation of a life insurance contract, doctors assess the health-related eligibility of the applicant. Huge sums insured and unfavourable risk spread in certain cases of special-purpose life coverages impose particular responsibility and urge medical examiners to use extra caution.

In view of the moral hazard and prevention of loss, a medical examiner needs to have a critical attitude as regards health details provided by the applicant and reports made by doctors. When the insured event occurs, the problem regarding the procuring and concealing of medical documents may arise and hinder the disclosure of undisclosed circumstances.

TRANSLATED BY: **VESNA TURUDIJA**

ПРОМОТИВНА
ЦЕНА
75 ЕУР
до 31. августа 2011.

КАРТИЦА ЗА СИГУРНОСТ

Дунав картица за путничко здравствено осигурање

- ✓ Дунав картица
- ✓ њасош
- ✓ авионска картица
- ✓ новац



**ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ**

за Ваше добро!

БРИГА МАЊЕ ПРЕД ПУТОВАЊЕ!

Уколико често путујете, са Дунав картицом путничког здравственог осигурања не морате бринути о полисама пред свако путовање јер:

- ✓ Важи годину дана
- ✓ Омогућава Вам здравствену помоћ у ЕУ, Русији и Турској
- ✓ Имате максимално покриће медицинских трошкова од 35.000 ЕУР

www.dunav.com



0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ

UTICAJ KLIMATSKIH PROMENA NA OSIGURANJE (KATASTROFALNE POPLAVE U BRIZBEJNU U AUSTRALIJI)

Poslednjih godina svedoci smo sve izraženijih klimatskih promena, koje izazivaju štete velikih razmera, često i katastrofalne. Januara 2011, u Brizbejnu u Australiji desila se katastrofalna poplava, izazvana klimatskim fenomenom la Niña. Poplava je prčinila velike štete stanovnicima Brizbejna, preduzećima i osiguravajućim društvima. Prvi problem nastao kao posledica tog fenomena javio se između reosiguravača i osiguravača. Naime, reosiguravači su bili na stanovištu da januarsku poplavu u Brizbejnu i raniju poplavu u decembru 2010. godine prikažu kao jedan događaj sa osiguravajućim pokrićem, štiteći tako svoje ekonomske interese i isplaćujući osiguravačima manji iznos naknade šteta. Drugi problem javio se između osiguravača i osiguranika, zbog tvrdnje osiguravača da poplava spada u tip „riverine flood“, što je do sada bilo isključeno iz osiguranja.

Ključne reči: katastrofalna poplava, la Niña, reosiguranje viška šteta, riverine flood, flash flood

Mr Najdana N. Spasojević

ovlašćeni aktuar,

Funkcija za aktuarstvo, statistiku

i upravljanje rizicima solventnosti,

Kompanija „Dunav osiguranje“

1 Uvod

Početkom januara 2011, istočnu Australiju, državu Kvinslend, pogodila je katastrofalna poplava. Vrh poplavnog talasa stigao je do najvećeg grada Brizbejna 14. januara 2011. godine. Tom prilikom poplava je nanela ogromne štete, koje se za sada procenjuju na šest milijardi dolara¹. Od toga se 1,51 milijarda odnosi na štete koje je poplava nanela kućama i domaćinstvima.

Procenjuje se da su poplave „najsкупlje“ prirodne katastrofe u Australiji. Prosečan godišnji trošak za štete od poplava između 1967. i 1999. godine procenjen je na 314 miliona australijskih dolara. Ekonomski gubitak varira iz godine u godinu i zavisi od brojnih faktora, kao što su jačina poplavnog talasa i površina i lokacija zahvaćene nepogodom.

Ipak, ta poplava najviše je pogodila osiguravača rudnika sa otvorenim kopovima – država Kvinslend, naime, poznata je po rudnicima uglja. Mnoge fabrike i kompanije su zatvorene, što će se odraziti na visinu štete u osiguranju od prekida rada. Osiguranje motornih vozila i železnice



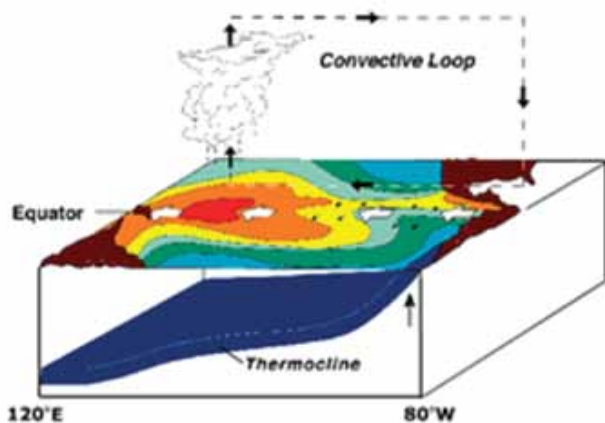
¹ Australijskih dolara

pretrpelo je takođe velike štete, jer je vodena bujica odnela i uništila zamašan deo infrastrukture i vozila. Znatne posledice pretrpelo je putno osiguranje, pogotovo u oblasti osiguranja od otkazivanja organizovanih turističkih putovanja. U velikoj meri pogođeno je i osiguranje poljoprivrede, naročito useva i industrijskog bilja, pošto je Kvinslend poznat i po proizvodnji i izvozu pamuka, žitarica i šećera.

2 Uzrok katastrofalne poplave u Kvinslendu

Poplavu u Kvinslendu januara 2011. godine izazvao je klimatski fenomen, ili bolje rečeno anomalija – la Niña. **Šta je la Niña?**

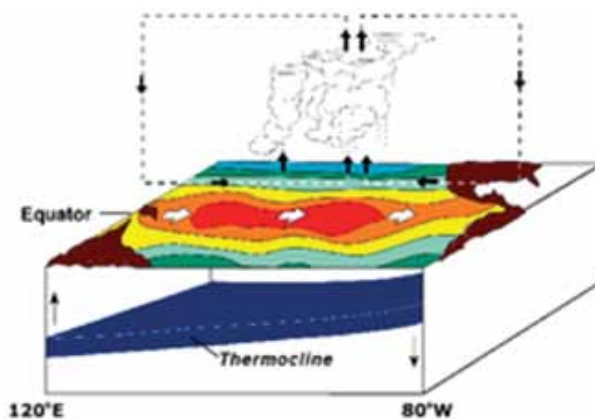
Ovaj fenomen povezan je s globalnom sezonskom cirkulacijom pritiska vazduha u Tihom okeanu (El Niño Southern Oscillation, skraćeno ENSO), koja se odražava na stanje okeana i izaziva brojne prirodoklimatske fenomene. ENSO se u normalnom „režimu” funkcionisanja manifestuje duvanjem pasata² sa istočne strane Pacifika na zapadnu, što za posledicu ima pomeranja gornjeg, toplog sloja površine okeana ka Australiji. To izaziva uzdizanje hladne vode iz dubine okeana duž obala Perua i formiranje zone visokog pritiska u tim predelima, dok se na zapadnoj strani formiraju polja niskog pritiska i obilne padavine, bitne za sezonske poljoprivredne kulture tog podneblja. Visina okeana u pomenutom periodu veća je za pola metra na njegovoj zapadnoj strani.



Australija – Kvinslend, Južna Amerika – Peru
Normalno funkcionisanje ENSO-a. www.pmel.noaa.gov

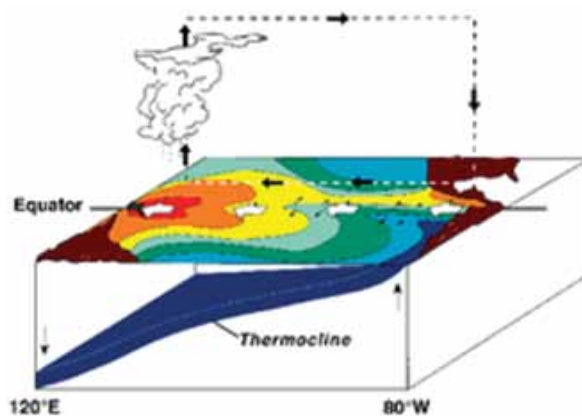
2 Pasati, na španskom *pasat*, na srpskom *prevoz*, *prevođenje*; ti vetrovi bili su povoljni za plovidbu jedrilica iz Evrope u Ameriku; nastaju tako što od pojaseva visokog vazdušnog pritiska između 20° i 40° severne i južne geografske širine, koji su pravilno razvijeni samo iznad okeana i to mnogo izrazitije na južnoj polulopti, vazdušne mase struje sa obe strane prema polutarnom pojasu niskog pritiska; na severnoj polulopti javljaju se kao severoistočni i istočni vetar, a na južnoj hemisferi kao jugoistočni i istočni vetar.

El Niño predstavlja klimatsku anomaliju, kada dolazi do **slabljenja pasata** i nedovoljnog pomeranja toplog površinskog vodenog sloja ka Australiji. Tada se polja niskog pritiska formiraju u centralnim delovima Pacifika, gde su obilne padavine, kao i u Latinskoj Americi, dok zapadni krajevi okeana ostaju suvi. Takođe, vode Perua ne dobijaju potrebnu hladnu, planktonom bogatu vodu iz dubina.



Australija – Kvinslend, Južna Amerika – Peru
El Niño. www.pmel.noaa.gov

La Ninja je prenaplašen ENSO, to jest pasati koji su toliko jaki da guraju preveliku količinu tople vode ka Australiji, što tamo uzrokuje poplave kakve danas vidimo na vestima, kao i tajfune i oluje – dok u Latinskoj Americi vladaju suše. Ovaj fenomen ponavlja se na svakih tri do sedam godina, kada klimatske promene dovode do intenziviranja El Ninja i La Ninje.



Australija – Kvinslend, Južna Amerika – Peru
La Niña. www.pmel.noaa.gov

3 Posledice dejstva La Ninje na delatnost reosiguravača i osiguravača

U najvećoj poplavi u poslednjih 100 godina, koja je u januaru 2011. zadesila australijsku državu Kvinslend, život je izgubilo najmanje 35 ljudi, a 70 ih se vodi kao nestalo. Došlo je do plavljenja rudnika, pogotovo onih s površinskim kopovima, kao i puteva, pruga i useva. Procenjeno je da je skoro 20.000 kuća u Brizbejnu poplavljeno, pri čemu je još rano reći kolika će biti visina konačne štete. Ekonomisti predviđaju da će visina šteta na nacionalnom nivou iznositi do 10 milijardi australijskih dolara, za koje će teret odštete između sebe podeliti nacionalna vlada, preduzeća, osiguravači i reosiguravači.

Ovome je prethodila još jedna velika poplava, u decembru 2010. godine. Australijski osiguravači očekuju da će se te dve nepogode, koje su se desile u kratkom vremenskom rasponu, klasifikovati kao dva zasebna događaja, što će za posledicu imati manja izdvajanja sredstava za rezerve i isplatu odšteta nego u slučaju da se ove dve poplave tretiraju kao jedan štetan događaj. Iz ugla reosiguravača, štete od poplava trebalo bi tretirati kao zbir više štetnih događaja, nastalih iz jednog štetnog događaja. Ove poplave zadale su težak udarac ne samo osiguravačima, već i reosiguravačima, među kojima su „Lojd” i „Bermudian reinsurers”. Procenjuje se da samo na kućama i u domaćinstvima visina štete iznosi oko milijarde dolara (rana procena). Najviši iznosi šteta, kao što smo napomenuli, odnosiće se na rudnike sa otvorenim kopovima i na prekid rada.

Zbog prirode i osobina katastrofalnih događaja, među kojima su glavne nepredvidivost, veliki iznosi šteta i broj zahteva za osiguravajuću naknadu, društva za osiguranje suočavaju se sa značajnim rizikom. Da bi se rizik i posledice katastrofalnih događaja ublažili, osiguravači pribegavaju ugovorima o reosiguranju viška šteta („excess of loss”) po osnovu štetnog događaja. Ugovor o reosiguranju viška šteta štiti osiguravača od prevelikih šteta po pojedinom riziku ili kumula šteta. Kod ovog tipa reosiguranja, reosiguravač navodi rizike koje pokriva, utvrđuje šta se prema ugovoru smatra jednim događajem³. Reosiguravač limitira, tj. ograničava svoju obavezu na određeni iznos po jednom štetnom događaju. Sve štete ispod donje i iznad gornje granice padaju

3 U vezi s limitima po događaju, ugovori reosiguravača za imovinske katastrofalne štete najčešće, kao jedan štetni događaj, definišu događaje koji imaju isti (zajednički) uzrok i ponekad se dešavaju u kratkom vremenskom razmaku od, recimo, 72 sata. Ovakav način definisanja štetnog događaja štiti reosiguravača od toga da po jednoj katastrofalnoj šteti mora da obezbedi veća sredstva, tj. da ima pokriće za višestruke rezerve i limite.

na teret direktnog osiguravača, što je veoma pogodno za reosiguravača ukoliko postoji opasnost od velikih šteta, koje bi mogle pogoditi portfelj osiguravača, osim u slučaju da nije ugovorio dodatno pokriće iliti „layer”.

Sada se postavlja pitanje da li će se te poplave tretirati kao jedan ili kao dva štetna događaja. Oko ovog pitanja pregovaraju osiguravači i reosiguravači u Australiji, a krajnji dogovor još nije usvojen. Izvršni direktor jedne od najvećih osiguravajućih kuća u Kvinslendu „QBE Insurance” opominje osiguravače da su se našli pod pritiskom glavnih reosiguravača, koji hoće da prebace rizik od prirodnih katastrofa u Australiji na osiguravače. O čemu se ovde zapravo radi? Kao što je već rečeno, osiguravačima odgovara da se poplave tretiraju kao dva događaja, a reosiguravačima da se tretiraju kao jedan događaj, zato što će oni u tom slučaju, zaštićeni limitom po štetnom događaju, definisanim ugovorom o reosiguranju, imati manju obavezu pri isplati naknade štete osiguravačima.

Ovo je najjednostavnije ilustrovati na primeru gde će se tačno videti logika i interes osiguravača i reosiguravača. Ako je samoprdržaj osiguravača po štetnom događaju 50 novčanih jedinica, a maksimalno ugovoreno pokriće reosiguravača, iznad samoprdržaja osiguravača, iznosi 300 novčanih jedinica, tada će proračun visine odštete za osiguravače i reosiguravače biti kao u tabelama 1 i 2.

4 Posledice La Ninje po osiguravače i osiguranike, nedoumice i problemi prilikom procene šteta od poplava

Osiguranje od poplava bilo je izvor stalnih nesuglasica između osiguranika i osiguravača još od prošlogodišnjih hidroloških nepogoda u dolini Newcastle-Hunter i oblasti Gippsland.

Australijski osiguravači našli su se pred ogromnom dilemom u vezi sa štetama od poplava, to jest pred pitanjem koje vrste i tipovi poplava jesu predmet osiguranja, a koje nisu.

Razlike u zaključenim polisama i razlike u načinu na koji voda prodire i plavi domaćinstva možemo uporediti i videti na primeru poplavljenih kuća koje se nalaze u istoj ulici i imaju različito rešene zahteve za naknadu šteta. S jedne strane ulice nalaze se kuće, čiji su uzrok plavljenja atmosferske padavine, što je pokriveno u gotovo svim polisama. S druge strane ulice imamo kuće poplavljene usled izliva vode iz reke, što se smatra „običnom” poplavom i nije pokriveno osiguranjem. To stvara konfuziju i nepoverenje kod osiguranika, pa osiguravači moraju utvrditi koji sve tipovi poplava postoje, definisati ih i tačno se izjasniti šta je od tih tipova pokriveno

TABELA 1: PRORAČUN OBAVEZA OSIGURAVAČA I REOSIGURAVAČA UKOLIKO SE DVA ŠTETNA DOGAĐAJA TRETIRAJU KAO JEDAN ŠTETAN DOGAĐAJ

Redni broj štetnog događaja	Visina štetnog događaja	Deo koji pada na teret osiguravača	Deo koji pada na teret reosiguravača	Deo koji pada na teret osiguravača, preko limita reosiguravača	Ukupna obaveza osiguravača	Ukupna obaveza reosiguravača
1	800	50	300	780-50-300=430	50+450=500	300

TABELA 2: PRORAČUN OBAVEZA OSIGURAVAČA I REOSIGURAVAČA UKOLIKO SE DVA ŠTETNA DOGAĐAJA TRETIRAJU ZASEBNO

Redni broj štetnog događaja	Visina štetnog događaja	Deo koji pada na teret osiguravača	Deo koji pada na teret reosiguravača	Deo koji pada na osiguravača, preko limita reosiguravača	Ukupna obaveza osiguravača	Ukupna obaveza reosiguravača
1	500	50	300	500-350=150	50+150=200	300
2	300	50	300-50=250	300-300=0	50	250
Σ					250	550

osiguranjem. Pri tome, mora se uspostaviti bolja saradnja s hidrolozima, koji će utvrđivati poreklo vode koja je izazvala plavljenje, budući da je centralna ideja da se odredi odakle je voda koja je poplavila imovinu i napravila štetu.

Vlada Australije izjavila je da poplava u januaru 2011. godine pripada tipu „riverine flood“⁴, dok mnoge zaključene polise daju pokriće samo za „flash flood“⁵. Osiguravači u Australiji smatraju da se „riverine flood“ ne može pokriti osiguranjem, zato što je reč o fenomenu prirodnog hidrološkog ciklusa, koji je, dakle, izvestan događaj. Zbog svega toga mnogi zahtevi za naknadu šteta odbijeni su jer je u pitanju „pogrešan“ tip poplave. Činjenica je da osiguranje od poplave tipa „riverine flood“ obično nije uključeno u standardno pokriće objekata i stvari domaćinstva, pa se mora posebno ugovoriti.

Udruženje osiguravača Australije ističe da se u ugovorima navode isključenja iz pokrića, tj. rizici koji nisu pokriveni osiguranjem. Nažalost, vrlo često, ta isključenja osiguravani ne pročitaju, što kasnije dovodi do nesporazuma.

Ipak, osiguranje je korak bliže rasvetljavanju nekih nedoumica osiguranika oko toga koji tip poplava je pokriven, a koji nije, i to tek pošto je australijski regulatorni organ

(nadzor nad osiguranjem) izjavio da planira da dozvoli osiguravačima upotrebu jedinstvene definicije poplava.

U opštim uslovima za osiguranje australijskih osiguravača⁶, navodi se da se štete od poplava odnose na plavljenje imovine vodom koja se izlila iz korita reka i drugih vodotokova, dok su plavljenja izazvana olujnom kišom rezultat oluje; kod obe vrste poplava prvi uzrok najčešće je oluja i ne vreme, ali većina polisa osiguranja ipak ne pokriva štete na imovini kada su u pitanju sledeće pojave:

- plavljenje uzrokovano izlivanjem vode iz prirodnih vodotokova
- plavljenje uzrokovano zajednički olujom i prelivanjem iz prirodnih vodotokova, osim ako su uzrok većine šteta atmosferske padavine
- ostali prirodni fenomeni kao što su kretanja zemljine površine, čak i ako je do tog kretanja došlo usled vode posle oluje i nepogode.

Ova definicija vrlo je neprecizna i često dovodi osiguravanike u nedoumicu da li je njihova imovina osigurana.

Uspostavljajući analogiju, koliko je moguće, između njihovih i naših definicija i opisa tipova poplava, moglo bi se reći sledeće:

- „riverine flood“ jeste poplava nastala neočekivanim, stihijskim plavljenjem terena stalnim vodama iz reka, jezera i potoka, koje se izlivaju iz korita

4 „Riverine flood“ je poplava nastala laganim, tj. sporim dizanjem i izlivanjem reka, potoka i jezera.

5 „Flash flood“ je poplava izazvana atmosferskim padavinama. U najopštijem smislu, to je voda koja se izliva iz reka, potoka, kanala, brana i drugih vodnih tokova, bez obzira na to da li je u pitanju prirodan ili veštački napravljen tok, koji zbog količine padavina, jednostavno, nema gde da otekne, osim na terene sklone plavljenju. Opšte gledano, sva voda koja padne na zemljište i teče ka rekama, potocima, kanalima i branama jeste ono što mnogi osiguravači definišu kao atmosferske padavine (stormwater).

6 *Flood Insurance: Useful Tips and Contacts*, <http://flood-insurance.com.au>

- „flash flood“, s jedne strane, predstavlja neočekivano plavljenje terena usled naglo formirane velike količine vodene mase, koja nastaje kao posledica provala oblaka; s druge strane, to je poplava izazvana bujicama, pod kojima se smatra stihijsko, neočekivano plavljenje terena vodenom masom formiranom na kosim terenima usled jakih atmosferskih padavina, uz slivanje niz ulice i puteve.

Kod nas se osiguranjem pokriva i „riverine flood“ i „flash flood“.

Rešenje ovog problema leži u tome da osiguravači počnu da pružaju sveobuhvatno pokriće rizika od poplava, bez obzira na to kako su nastale. Da bi uspele u tome, moraju znati tačnu procenu rizika od poplava, preko mape područja ugroženih ovim prirodnim fenomenom i zoniranim po verovatnoći plavljenja, i to na osnovu statističkih podataka iz prošlosti.

Udruženje osiguravača, takođe, želi da australijska država i savezna vlada daju više novca za ublažavanje posledica poplava, kao i da lokalne vlasti sagledaju zemljište u svetlu mogućih, sve obilnijih poplava izazvanih klimatskim promenama. Štete od ovakvih nepogoda već sada čine trećinu ukupnog iznosa isplaćenih odšteta za prirodne katastrofe u Australiji.

6 Zaključak

Klimatske promene izazivaju sve više katastrofalnih šteta čiji su uzroci poplave, tornada i cunamiji. Zbog toga je Geotehnički institut u Australiji odlučio da preduzme dva važna koraka.

Prvi korak bio bi da australijski osiguravači usvoje jedinstvenu, standardnu definiciju poplava, to jest plavljenja, kako bi osiguranici imali sveobuhvatnu osiguravajuću zaštitu, bez znatnog poskupljenja premije osiguranja za pokriće ovih rizika.

Drugi korak je uspostavljanje saradnje sa Zavodom za meteorologiju, državnim i lokalnim upravama, kako bi se razvio model za procenu rizika od poplave, pogotovo za urbane centre u Australiji. Geotehnički institut u Australiji, služeći se geografskim informacijama, koristio bi model plavljenja za određivanje područja visokog rizika, s različitim opsegom verovatnoće da se pojavi poplavni talas. Napravila bi se i procena mogućih šteta na osnovu dostupnih informacija, među kojima je najbitnija širina plavnog područja. Dobijeni podaci bili bi dati lokalnim upravama kako bi se procenio rizik od plavljenja u njihovim regionima. Ova

istraživanja iskoristiće se da se poboljša i unapredi delovanje službi za hitne intervencije u slučaju vanrednih situacija, za ublažavanje posledica poplava, pa tako i za podizanje javne svesti o riziku od plavljenja i njegovim posledicama, kao i preventivnim merama za sprečavanje šteta ili njihovog svođenja na najmanju moguću meru.

Izvori

- [1] Parker, L, *Confusion about Flood Insurance*, <http://flood-insurance.com>
- [2] Smith, M, *Insurers, Industries Affected by Australia's Floods*, <http://insurancejournal.com>
- [3] Veysey, Sarah, *Insured losses swelling in flood-stricken Australia*, <http://businessinsurance.com>
- [4] Walsh, L, Chalmers, Emma, *Insurers talk water damage definition*, <http://insurancecouncil.com.au>
- [5] Writers, S, *Insurance companies' definition of flood leaves Queensland flood families in limbo*, <http://insurancecouncil.com.au>
- [6] *Flood Insurance: Useful Tips and Contacts*, <http://flood-insurance.com.au>

Summary

Influence of Climate Change on Insurance

Najdana N. Spasojević, M.Sc.

During past years, we have been witnessing major climate changes causing large-scale damages, very often catastrophic ones. In January 2011, a climate phenomenon **la Niña** caused a catastrophic flood in Brisbane, Australia. The flood inflicted heavy losses to citizens, companies and insurance companies in Brisbane. The first problem arising from this phenomenon sprung up between reinsurers and insurers. Namely, the January flood in Brisbane and the previous flood in December 2010 were considered to be a single insured event by reinsurers, who thereby protected their economic interests and paid smaller damages award to insurers. The other problem appeared between insurers and insureds, as insurers claimed the flood was a „riverine flood“, which was up to now excluded from insurance.

TRANSLATED BY: JASNA POPOVIĆ

KOLIKO ZAPOSLENI ZAPRAVO KOŠTAJU

Finansijski merni instrumenti nedovoljni su za procenu troškova po zaposlenom, koji daleko prevazilaze stavku plate, obračunatih poreza, slobodnih dana, bolovanja i obuke. Ti instrumenti još su nemoćniji kad treba obračunati vrednost intelektualnog kapitala koji zaposleni donose kompaniji.

Ključne reči: zaposleni, trošak, ROIC (return of invested capital)
– povraćaj uloženog kapitala

Mr Snežana D. Videnović

direktor Sektora ljudskih resursa,
Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o.

Humana metrika

Većina preduzeća još uvek ocenjuje svoju uspešnost koristeći sisteme koji mere unutrašnje finansijske rezultate. To su sistemi na bazi metrike i ne uzimaju dovoljno od onoga što čini pokretački motor stvaranja bogatstva: znanje, odnose, ugled i ostale „nepokretnosti“ koje stvaraju talentovani ljudi; tako na pravi način ne sagledavaju ni ulaganje u aktivnosti kao što su istraživanje i razvoj, marketing i obuka.

Preduzeća sve više stvaraju bogatstvo konvertovanjem ovih nematerijalnih ulaganja u institucionalne veštine, patente, robne marke, softver, kao i intelektualni kapital koji podiže dobit po zaposlenom.

Ova nematerijalna dobra pravi su kapital, u smislu gotovinskih sredstava, iako su izvori tih povraćaja neopipljivi. Zaista, najvredniji kapital koji imaju preduzeća danas nije finansijske, nego nematerijalne prirode. Ukoliko žele da znaju čime raspolažu, kompanije što pre treba da redizajniraju način merenja svojih finansijskih performansi. U 2005. godini nematerijalni kapital 150 najvećih svetskih kompanija bio je 7,5 triliona dolara, dok je 1985. iznosio 800 biliona. Iako je nematerijalni kapital pravi izraz korporativnog bogatstva, kompanije čvrsto kontrolišu ulaganje sredstava u



njega. Mogući razlog tome jeste teškoća knjigovodstvenog evidentiranja nematerijalnog. Konkretno, nematerijalni doprinos teško je izmeriti, a još ga je teže specifikovati i tako izdvojenog izraziti u aktuelnoj valuti na kraju izveštajnog perioda. Kako, na primer, vrednovati dobre odnose s klijentima? Nematerijalno je obično uvezano u vrednosni lanac produkcije, tako da je veoma teško jasno utvrditi koja su nematerijalna dobra izvori profita, ili koji je specifični balans opipljivih i neopipljivih sredstava stvorio dobit na račun.

Još veći problem je to što većina kompanija ima razna oruđa kojima se mere finansijske performanse u skladu s potrebama iz ranijeg industrijskog doba, kada je kapital uživao počasno mesto u glavama stratega i investitora.

Kompanijski godišnji izveštaji puni su informacija o tome kako se koristi kapital, ali ti izveštaji ne uspevaju u dovoljnoj meri da reflektuju korišćenje „intenzivnog razmišljanja“ zaposlenih koji su zaslužni za stvaranje bogatstva u digitalnoj ekonomiji današnjice. Razvoj finansijskih izveštaja u skladu sa opšteprihvaćenim računovodstvenim principima (Generally Accepted Accounting Principles - GAAP) osnova je za postojanje modernog globalnog kapitala na tržištu. Finansijsko poslovanje viđeno putem bilansa stanja, *cash flow* izveštaja, bilansa uspeha i slično, bez sumnje jeste i biće glavni merni instrument za procenu vrednosti kompanije i uspešnosti njenog rukovodstva. Ali najzad je sazrelo i saznanje da je finansijsko poslovanje rezultat intelektualnog rada talenata, a ne kapitala. Na nesreću, iako niko ne sumnja u tu činjenicu, stvarnost je nekako drugačija. Otpor toj vrsti promena veoma je izražen. Većina kompanija kod nas i u svetu, koje žele da privuku pažnju na sebe, u svojim sloganima, proklamacijama, vizijama i misijama zaposlene, a posebno talente tretiraju kao srce korporativne strategije. Te moderne kompanije deklarativno odbacuju pretpostavku da su im finansijski i tehnološki pokazatelji uspešnosti organizacije najvažniji. Međutim, obično se takve velike ideje, velika briga, pa čak i „rat“ za talente završava tamo gde je i počeo – na papiru. I dok se stratezi bore da lansiraju najdelotvorniji program ulaganja u talente, vlasnici očekuju izveštaje o rezultatima poslovanja. A od nečega mora da se živi.

Računovodstveni izveštaji, sami po sebi konzervativni, tretiraju investicije u nematerijalni kapital na isti način kao i ulaganje u materijalni kapital. Ulaganja u nematerijalni kapital mnogo su skuplja, a ne vide se na prvi pogled. Ovaj konzervativizam nije preterano loš, mada često inspiriše rukovodioce da ne ulažu dovoljno u ljudski kapital, jer to ne donosi brzu dobit. Ovakav pristup donosi uspon u kratkom vremenskom rasponu, ali loše utiče na zdravlje kompanije na duži rok.

Posmatrajući prvih 30 najvećih kompanija u svetu, rangiranih na tržištu kapitala od 1995. do 2005, uočeno je da je prosečna dobit po zaposlenom porasla sa 35.000 dolara na 83.000 dolara. U proseku, broj ljudi u tim kompanijama porastao je sa 92.000 na 198.000, a povraćaj sredstava uloženi u zaposlene povećan je sa 17 odsto na 23 procenta.

Ovi rezultati sugerišu da kompanije moraju da prihvate novi pristup u merenju finansijskog poslovanja – pristup zasnovan na maksimiziranju prinosa na ljudski kapital. Ukupna dobit, nakon svega, proizvod je dobiti po za-

poslenom i ukupnog broja zaposlenih, a oba ova izraza maksimalno povećavaju ukupan profit.

Ukoliko se koncentrišemo na ovu formulu (suprotnu od prinosa na kapital), imaćemo jasnu sliku kompanijske vrednosti. Taj novi set pokazatelja može pomoći kompanijama da efikasnije ocenjuju uspešnost. Za početak, rukovodioci treba da pođu od toga koliku dobit po zaposlenom kompanija ostvaruje. Strategijsko razmišljanje trebalo bi da posmatra broj zaposlenih kao ključni faktor. Naravno da ne treba ispuštati ROIC iz pažnje, ali više kao kontrolni ili korektivni faktor, način da se osigura da kompanija zarađuje više od onoga što je uloženo u zaposlene. Sa ovim pokazateljima, kompanija može da postavi ciljeve koji se odnose na *povraćaj uloženeog kapitala* (dobit po zaposlenom), zatim *rast* (broj zaposlenih), kao i *prinos na kapital*. Zajedno, ove tri merne jedinice nedvosmisleno ističu pravu vrednost kompanije.

Broj zaposlenih

Rukovodeći se samo brojkama, jedan od mogućih načina da se poveća profit kompanije jeste da se, jednostavno, otpuste zaposleni koji ne stvaraju dovoljno profita. Ali ako je dobit koju oni stvaraju veća od cene kapitala koji se koristi za namirivanje njihovog rada, njihovim odbacivanjem zapravo se smanjuje stvaranje bogatstva, osim ako rukovodstvo ne uposli nove ljude na njihova mesta, koji će proizvesti veći profit po zaposlenom. Procenjuje se da je 75 procenta potreba za upošljavanjem radnika jednostavna zame-na, odnosno popuna upražnjenih mesta u kompanijama. S druge strane, to implicira ogromne „prikrivene“ troškove.

Istraživački savet najpopularnijeg bezalkoholnog pića na svetu uradio je veliku studiju o problemu odlaska zaposlenih u veleprodaji u januaru 2000. godine. Rezultati istraživanja ukazuju da su direktni i indirektni troškovi zamene blagajnika u supermarketima koji zarađuju 6,50 dolara po satu bili najmanje 3.637 dolara.

Walton porodica dosledno stoji na vrhu Forbsove godišnje liste najbogatijih. Kako im to godinama uspeva? Nema tajne, recept je vrlo jednostavan. Kompanija čiji su oni vlasnici zapošljava veliki broj zaposlenih koji ostvaruju relativno nisku prosečnu dobit. U rukovođenju koriste poslovni model koji omogućava upravljanje složenim sistemom koji uključuje ogroman broj zaposlenih, ali bez ikakvih neekonomičnosti. Realno stvaranje bogatstva zbog toga proizlazi iz povećanja ili kompanije ili dobiti po zaposlenom, ili i jednog i drugog.

Evidencija troškova

Nominalni iznos zarada zaposlenih samo je početak duge evidencione liste ulaganja u zaposlene. Na taj iznos odmah treba dodati oko 70 odsto raznih poreza i doprinosa koje kompanije u Srbiji uplaćuju na račun u razne državne fondove. Ako pokušavamo da sagledamo koliko zaposleni koštaju, ne treba zaboraviti troškove zapošljavanja koji podrazumevaju oglašavanje, angažovanje agencija za pronalaznje kadra, a nekad i sve to zajedno. Kada kažemo regrutacija, obično zaboravljamo na troškove prisustvovanja raznim sajmovima zapošljavanja zarad promocije kompanije kao „najpopularnijeg poslodavca“, kao i druge slične marketinške aktivnosti, već se, pre svega, misli na „čiste“ troškove regrutacije, koji su upravo proporcionalni sa strukom i profilom ličnosti koji su nam potrebni. Što ređa struka, to veći izdatak za pronalazjenje takvog kadra. Nakon toga dolazi na red obuka zaposlenih. Dobro obučeni zaposleni su konkurentna prednost, ali tu prednost treba zadržati u organizaciji. Koliko novca treba uložiti da bi se zadržali zaposleni u



koje smo već uložili mnogo novca? Možda ih treba motivisati bonusima na kraju godine, ili uložiti sredstva u radni prostor, opremu, automobile, kartice? Idemo li dalje, u trošak treba da ukalkulišemo i godišnji odmor, slobodne dane, bolovanja, a sve to na kraju računice košta jer za vreme dok je radnik odsutan treba angažovati zamenu, ili će se to osetiti u efikasnosti posla. Što je zaposleni duže u kompaniji, to se troškovi uvećavaju za procenat povećanja zarada zbog minulog rada, jubilarnih nagrada i otpremnine prilikom odlaska u penziju. Preteraćemo, a možda i nećemo, ukoliko na ove troškove dodamo troškove angažovanja zaposlenih

u sektoru ljudskih resursa i ostalih pratećih službi. Tu takođe možemo da ukalkulišemo kupovinu programa za evidenciju zaposlenih.

Nesumnjivo je da je lista troškova impozantna. Bili oni skriveni ili ne, dilema ne postoji što se tiče veličine izdataka. Zaposleni koštaju, ali i proizvode vrednost koja je u finansijskim izveštajima veoma merljiva.

Jedina dilema koja se javlja jeste kako znati koliko novca treba uložiti da bi se dobio adekvatan povraćaj ulaganja u ljude, te u kom se roku to može očekivati.

Kako se kompanije u Srbiji ponašaju kada nastupi kriza

Poniklo u bogatoj finansijskoj kolevci, hranjeno nerealnim očekivanjima, njihovo čedo – svetska ekonomska kriza – svima nam boji svakodnevicu, jer je uveliko prevazišla početne okvire i otrgla se kontroli svojih roditelja.

Paradoksalno ili ne, recesija se prvo osetila u finansijskim institucijama. Brzopleto reagujući na nastale promene, ove institucije uglavnom su na brzinu pribegle smanjivanju broja zaposlenih, jer su to troškovi koji se najlakše prepoznaju. Nažalost, „što je brzo, to je i kuso“. Stvarni efekat te mere samo je prividno efikasan, ali se mnogo dublje projektuje na stabilnost poslovanja, a samim tim i na konkurentsku prednost. Nije naodmet još jednom podsetiti da smanjivanje broja zaposlenih, u najblažem slučaju, utiče na motivaciju, a u najgrubljem – stvara paniku među preostalim zaposlenima. To opet prouzrokuje smanjenu produktivnost, posvećenost, povećanje apsentizma (apsentizmom se smatra svako izostajanje s posla bez obzira na trajanje ili razlog izostanka). Kada se na sve to dodaju troškovi selekcije i obuke novih ljudi u periodu dok se poslovanje organizacije ne vrati na nivo koji je prethodio izmenjenim uslovima, proizlazi da je na duže staze stavku u budžetu „trošak zaposlenih“ mnogo delotvornije posmatrati kroz nešto izmenjenu prizmu.

Naravno da se ne treba ponašati kao da se ništa nije promenilo. Svest o recesiji otvara nove mogućnosti, o kojima ranije niko nije razmišljao. Jedna od vodećih svetskih

kompanija uštedela je ulaganjem u preventivno, banjsko lečenje svojih zaposlenih 250 miliona dolara, koje bi u suprotnom potrošila na troškove njihovog lečenja. Reklo bi se da je ovaj primer iz nekog drugog, bogatog sveta i da je još uvek daleko od naše realnosti. Tačno. U našim okvirima iste te kompanije ponašaju se dijametralno suprotno. Ovde se troškovi smanjuju tako što se, na primer, zaposlene majke koje se nakon porodijskog bolovanja vrate na posao otpuštaju pod izgovorom da su suviše dugo bile odsutne, te da ne mogu više da se uklope u nove procedure. Složićete se da je ušteda mala, jer smo zemlja s veoma niskom stopom nataliteta. To se neće mnogo odraziti na troškove, ali na reputaciju poslodavca hoće. Sigurno.



Kako se kompanije u svetu ponašaju kada nastupi kriza

Mnoge uspešne kompanije u svetu izabrale su pristup zadržavanja ključnih zaposlenih tokom perioda recesije. Izlaz iz kompleksne situacije videle su u materijalnim podsticajima viših rukovodilaca, u ulaganju u najtalentovanije radnike i slično. Ispostavilo se da je ovaj novac najčešće uludo potrošen. Štaviše, fokusirajući se isključivo na „visokoletače“, često se previđaju „prosečni“ zaposleni, kojih procentualno ima najviše, a koji su od ključnog značaja za uspeh bilo kakve promene u kompaniji. Ispostavilo se da su kompanije koje su izabrale pristup zadržavanja zaposlenih korisnije uložile svoj novac. One su posegnule za strategijama spajanja, restrukturiranja i reorganizacije kako bi iskoristile unutrašnji potencijal i maksimizirale mogućnosti koje im stoje na raspolaganju, poštujući pri

tom logiku ekonomije, ali i inovacija. Pored ovoga, strategija zadržavanja podrazumeva identifikovanje svih ključnih aktera u organizaciji, ali pažnja je usmerena ka zaposlenima koji su najkritičniji i za koje postoji najveći rizik od napuštanja kompanije. Ovim ljudima nudi se kombinacija finansijskih i nefinansijskih podsticaja, skrojениh prema njihovim težnjama i očekivanjima. Jedna evropska industrijska kompanija primenila je ovaj pristup tokom nedavne reorganizacije i ispostavilo se da joj je bilo potrebno samo 25 odsto od budžeta koji je ranije bio trošen. Taj prethodni budžet zasnivao se samo na gotovinskom ulaganju u zaposlene.

Kako zadržati zaposlene a ne uložiti previše novca

HR menadžeri i linijski menadžment treba da rade zajedno u vreme velikih organizacionih promena kako bi se identifikovali zaposleni čije je zadržavanje od ključnog značaja za kompaniju. Kompanije ne bi trebalo sebi da dopuste luksuz da jednostavno zaočkruže zaposlene koji su u periodu pre promena bili notirani kao nosioci velikog potencijala. To isto važi i za više rukovodioce, one koji su rukovodili organizacionim delovima koji su kritični za poslovni uspeh. Treba malo bolje pogledati oko. Verovatno će pažljivo i zainteresovano oko na ma-

nje privlačnim mestima primetiti više „anonimnih“ zaposlenih čije su veštine ili odnosi s ljudima u kompaniji izuzetni. Moguće je da će baš ti zaposleni biti kritični u jednoj ili obe discipline: održavanju pozitivnih vibracija tokom promene putem komunikacije s kolegama, kao i u pružanju podrške u ostvarivanju dugoročnih poslovnih ciljeva. Ovi skriveni dragulji mogu se naći bilo gde u kompaniji – u prodaji, u razvojnom sektoru, ili su to oni koji su, jednostavno, popularni zbog svoje pozitivne energije koju svi prepoznaju. To može biti zaposleni kome se bliži odlazak u penziju i više nije na listi visokih potencijala, ali ima reputaciju izuzetnog stručnjaka. Čak i ako je učinak zaposlenih i njihov potencijal prosečan, njihovo znanje, direktne veze ili tehnička operativnost mogu da učine njihov odlazak iz kompanije neželjenim gubitkom. U jednom nedavnom spajanju kompanija, uspostavilo se da je otpuštanje pomoćnog

osoblja koje je tehnički korektno ispunjavalo naloge, i ništa više ni bolje od toga, bilo veoma veliki udarac za kompaniju. Na kraju je rukovodstvo bilo ubeđeno da je trebalo učiniti više da se oni zadrže, te da je to podjednako važno kao zadržavanje prodavaca sa statusom zvezde. Kada menadžeri ljudskih resursa i linijski menadžeri naprave pažljiv i obuhvatan spisak ključnih igrača (obično 30 do 45 odsto svih zaposlenih), vreme je da se daju prioriteta grupama i pojedincima. Tada se primenjuju ciljane mere zadržavanja.

Ključ je u tome da se svaki zaposleni posmatra kroz jedno pitanje i dva sočiva. Pitanje je: kakav bi uticaj imao njegov odlazak s posla? Prvo sočivo gleda u pravcu gubitka, tj. šta on odnosi sa sobom i može li se praznina adekvatno popuniti. Drugo, šta taj isti zaposleni ostavlja za sobom. Možda nezadovoljstvo, uznemirenost, potencijalni sudski spor?



Zadržavanje je više od novca

Iskustvo pokazuje da finansijski podsticaji igraju važnu ulogu u zadržavanju zaposlenih, ali novac, sam po sebi, neće učiniti mnogo. Pohvale od strane menadžera, pažnja lidera, česte promocije, novi izazovi često su efikasniji od gotovine. Finansijski podsticaji su neophodni, ali važno ih je dobro pripremiti i koristiti ih na ciljani način.

Mere zadržavanja treba da budu sastavljene od finansijskih i nefinansijskih podsticaja. To je od ključnog značaja za upravljanje organizacijom koja želi da postigne dugoročni poslovni uspeh, a izvesno je da će takvom strategijom uštedeti i novac. Najznačajnije je ipak naglasiti da rukovodnici ne bi trebalo da zadržavanje kadra shvate kao jednokratnu vežbu. Umesto toga, najbolje je pristupiti građenju novih odnosa sa zaposlenima i obratiti kontinuiranu pažnju na njih. Na kraju, ono što mnogi zaposleni žele da imaju pred očima jeste jasna slika o svojoj budućnosti u kompaniji.

Izvori:

McKinsey Quarterly

1. The new metrics of corporate performance: Profit per employee / FEBRUARY 2007 • Lowell L. Bryan

2. Motivating people: Getting beyond money / NOVEMBER 2009 • Martin Dewhurst, Matthew Guthridge, and Elizabeth Mohr / Source: Organization Practice
3. What worked in cost cutting—and what's next: McKinsey Global Survey results / January 2010 / Source: Survey

Summary

The actual worth of employees

Snežana D. Videnović, M.Sc.

Immaterial value accounts for around 80 percent of the total value of any company. Such value includes everything that is intangible: patents, trademarks, copyrights, brand, client relationship. Also, all intellectual capital is created by employees. Trying to compare what we have invested in our employee and got in return is a very demanding task. Performance measurement and measuring instruments in organisations were developed throughout 20th century, mostly in manufacturing companies. Times have changed, circumstances even more. Method of measurement has to change. Most often, companies tend to measure return on invested capital – ROIC, rather than the employee's contribution to a company.

TRANSLATED BY: JASNA POPOVIĆ

NOVI PROPISI U VEZI SA OSIGURANJEM

U članku su prikazani novi propisi koji sadrže odredbe o osiguranju, a koje je Narodna skupština republike Srbije donela u drugoj polovini 2010. godine

Ključne reči: osiguranje, reosiguranje, penzijski fondovi, životno osiguranje, neživotno osiguranje, zakoni

Mr Slobodan N. Ilijić

Član Predsedništva

Udruženja pravnika Srbije

Na zasedanju održanom 28. jula 2010. godine Narodna skupština Republike Srbije donela je Zakon o trgovini. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 53/2010 od 29. jula iste godine. Zakon je stupio na snagu 6. avgusta 2010, a početak primene pomeren je za 1. januar 2011. godine. Danom početka primene ovog zakona prestali su da važe istoimeni savezni zakon iz 1993. godine, sa svim kasnijim izmenama i dopunama, zatim Zakon o uslovima za obavljanje prometa robe, vršenje usluga u prometu robe i inspekcijom nadzoru iz 1996, sa svim kasnijim izmenama i dopunama, i najzad, Zakon o cenama iz 2005. godine. U glavi III Zakona – *Vrste trgovine* – pominje se osiguranje. U četvrtom odeljku te glave, gde su regulisane sve specijalizovane usluge u prometu robe (član 29), izričito se navodi da usluge osiguranja robe spadaju u specijalizovane usluge u prometu robe (član 29. tačka 2).

U „Službenom glasniku RS“, br. 54/2010 od 4. avgusta 2010, Vlada Republike Srbije objavila je Uredbu o klasifikaciji delatnosti. Ovaj pravni akt stupio je na snagu 12. avgusta 2010. godine. Celokupna delatnost osiguranja svrstana je u Sektor K pod nazivom *Finansijske delatnosti i delatnost osiguranja*. Unutar ovog sektora razvrstana je oblast br. 65 pod nazivom *Osiguranje, reosiguranje i penzijski fondovi, osim obaveznog socijalnog osiguranja*. Oblast 65 iz navedene uredbe podeljena je dalje na tri grane: 1) *Osiguranje* 65.1.; 2) *Reosiguranje* 65.2.; 3) *Penzijski fondovi* 65.3. Svaka od ove tri grane sadrži u sebi grupe poslova kao uže klasifikovane celine. U okviru prve grane *Osiguranje* precizirane su dve grupe poslova: 1) 65.11. *Životno osiguranje*; 2) 65.12. *Neživotno osiguranje*.



Životno osiguranje opisano je tako da „obuhvata usluge putem prodaje polisa životnog osiguranja i rentnog (anuitetnog) osiguranja, polisa osiguranja od invaliditeta, od smrti izazvane nesrećnim slučajem i od gubitka dela tela ili oštećenja funkcionalnosti telesnih organa (sa značajnim elementima štednje ili bez njih)“.

Neživotno osiguranje opisno je prikazano na sledeći način: (1) „pružanje usluga osiguranja, osim usluga životnog osiguranja“; (2) „od nesreća i požara“; (3) „zdravstveno osiguranje“; (4) „osiguranje putnika“; (5) „osiguranje imovine“; (6) „osiguranje motornih vozila, brodova, aviona, transportno osiguranje“; (7) „od novčanih gubitaka i od odgovornosti“; (8) „standardizovane garancijske šeme, na primer, kreditne garancije u skladu s principima neživotnog osiguranja koji se odnose na procenu rizika, formiranje rezervi itd“.

Što se, pak, tiče druge grane – *Reosiguranja* – opis je „obuhvatio preuzimanje ukupnog rizika ili dela rizika u vezi s postojećom polisom osiguranja inicijalno izdatom od strane društava za osiguranje“.

Treću granu čine *Penzijski fondovi* – sa samo jednom grupom poslova, definisanom tako da obuhvata „pravne subjekte, tj. fondove (planove ili programe) organizovane u cilju isplate penzija isključivo za članove fonda ili zaposlene kod ulagača u penzijski fond“. Takođe, naziv *Penzijski fondovi* obuhvatio je „pojedinačne i grupne penzijske planove, planove sa unapred utvrđenim isplatama penzija, kao i planove gde se visina penzije utvrđuje na osnovu doprinosa, tj. ulaganja članova“. I ostali poslovi iz delatnosti osiguranja predviđeni su u sektoru K, ali u samostalnoj oblasti 66. pod nazivom *Pomoćne delatnosti u pružanju finansijskih usluga i osiguranju*. Konkretno, u grani 66.2, pod nazivom *Pomoćne delatnosti u osiguranju i penzijskim fondovima*, opis je obuhvatio delatnost zastupnika i posrednika u prodaji polisa i administrativnih usluga povezanih sa osiguranjem i penzijskim fondovima, kao što su obrada odštetnih zahteva, likvidacija šteta i posredovanje u regulisanju odštetnih zahteva (Third Party Administration – TRA). Svi poslovi iz ove grane razvrstani su dalje u sledeće tri grupe: (1) 66.21 – *Obrada odštetnih zahteva i procenjivanje rizika i šteta*; (2) 66.22 – *Delatnost zastupnika i posrednika u osiguranju*; (3) 66.23 – *Ostale pomoćne delatnosti u osiguranju i penzijskim fondovima*.

Pogdegdje, navedena uredba sadrži rubriku *Tumačenje*, kao i rubriku *Napomena*, pa je jedno takvo tumačenje glasilo: „Obrade odštetnih zahteva i procenjivanje rizika i šteta“ sastoji se od „pružanja administrativnih usluga osiguranja

kao što su obrada i namirenje odštetnih zahteva“. U okviru naimenovanja „obrada odštetnih zahteva i procenjivanje rizika i šteta“ opis je najpre obuhvatio „likvidaciju šteta, razmatranje i ocenjivanje rizika, ispitivanje odštetnih zahteva, procenu rizika i šteta, likvidaciju havarija u pomorskom osiguranju“, kao i „namirenje odštetnih zahteva, tj. obračun i isplatu naknada iz osiguranja i s tim povezane aktivnosti“. Napomenuto je da u izloženi opis ne spadaju „procena nepokretnosti, procena vrednosti imovine za druge svrhe i delatnost privatnih istražitelja“. Opis delatnosti zastupnika i posrednika u osiguranju odnosio se na prodaju, pregovaranje ili davanje ponuda za polise osiguranja i reosiguranja.

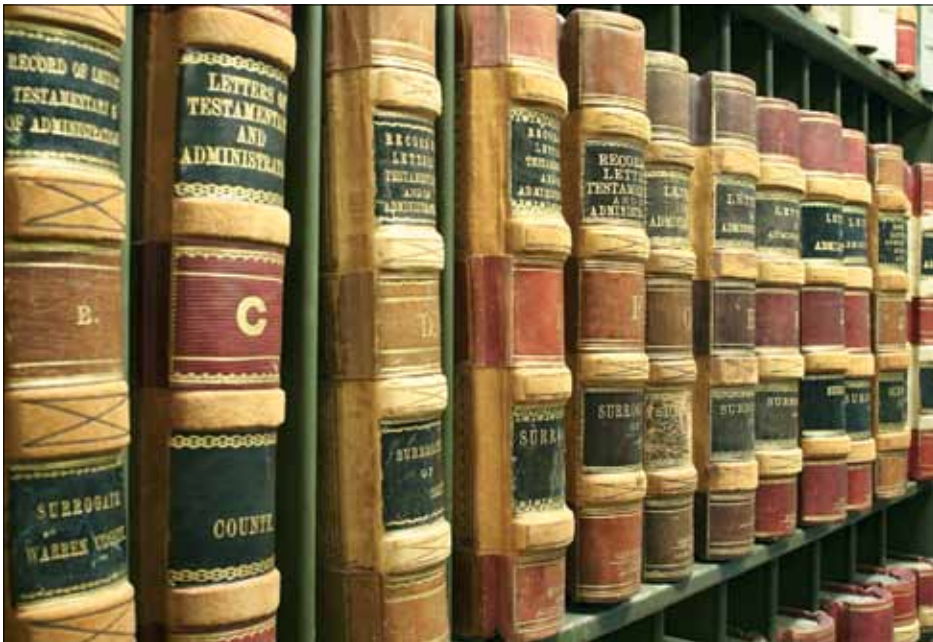
Najzad, grupa poslova *Ostale pomoćne delatnosti u osiguranju i penzijskim fondovima* obuhvatila je u navedenoj uredbi „pomoćne delatnosti koje su uključene u pružanje usluga osiguranja i penzijskih fondova ili su blisko povezane sa ovim uslugama, osim finansijskog posredovanja, obrade odštetnih zahteva i usluga zastupnika i posrednika u osiguranju“. Takođe, pod *Ostale pomoćne delatnosti u osiguranju i penzijskim fondovima* dotična uredba svrstala je još „aktuarske usluge i administrativne poslove u vezi sa oštećenim stvarima i ostacima oštećenih stvari“. Napomenuto je da ovde ne spadaju „pomoćne delatnosti u pomorskom i rečnom saobraćaju u vezi sa havarijama“.

Na zasedanju 12. oktobra 2010. godine, Narodna skupština RS donela je Zakon o zaštiti potrošača. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 73/2010 od 12. oktobra 2010. Zakon je stupio na snagu 20. oktobra iste godine, a početak primene pomenen je za 1. januar 2011. Danom početka primene ovog zakona prestali su da važe istoimeni zakon iz 2005. i Zakon o odgovornosti proizvođača stvari sa nedostatkom, takođe iz 2005. godine. Prema izričitoj odredbi Zakona, on se ne primenjuje na ugovore koji se zaključuju izvan poslovnih prostorija, a imaju za predmet osiguranje (član 4. stav 2).

Narodna skupština RS donela je i Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, na zasedanju održanom 23. novembra 2010. godine. Tekst Zakona objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 88/2010 od 23. novembra 2010, a stupio je na snagu 1. decembra iste godine. Glavna tema jeste dopunski rad u zdravstvenim ustanovama. Zakonom je, pored ostalog, regulisano plaćanje naknade osiguravača po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u korist zdravstvene ustanove za pruženu uslugu osiguraniku pacijentu, po osnovu dopunskog rada zdravstvene ustanove.

Na zasedanju 23. novembra 2010. Narodna skupština RS donela je Zakon o izmenama i dopunama Zakona o turizmu. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 88/2010 od 23. novembra 2010, a stupio je na snagu 1. decembra 2010. godine. Najvažnija novost je da se bitno menja pravni režim izdavanja licence organizatoru putovanja, uveden osnovnim tekstom ovog zakona iz 2009. godine. U osnovnom tekstu bilo je propisano da je podnosilac zahteva za licencu dužan da podnese samo odgovarajuću polisu osiguranja. Ovim zakonom podnosiocu zahteva za licencu dozvoljava se da bira između „propisane polise osiguranja“, garancije banke i depozita.

Na zasedanju održanom 23. novembra 2010. Narodna skupština RS donela je Zakon o izmenama i dopunama Zakona o Agenciji za osiguranje i finansiranje izvoza. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 88/2010 od 23. novembra 2010, a stupio je na snagu 1. decembra iste godine. Pored statusnih promena, Zakonom je utvrđen gornji limit osiguranja i reosiguranja izvoznih poslova i investicija u inostranstvu.



Narodna skupština RS donela je Zakon o transportu opasnog tereta na zasedanju održanom 23. novembra 2010. godine. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 88/2010 od 23. novembra 2010. Zakon će stupiti na snagu 22. maja 2011. godine, dok će odredba člana 13. stav 2. početi da se primenjuje od 22. maja 2012. Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaće da važe Zakon o prevozu opasnih materija iz 1990, sa svim kasnijim izmenama i dopunama, kao

i Uredba o prevozu opasnih materija iz 2002. godine. Zakon sadrži brojne statusne novine i nove pravne institute, što je rezultat usaglašavanja domaćeg prava s pravom Evropske unije. Kao i do sada, predviđeno je obavezno osiguranje transporta opasnog tereta. Celishodno je da osiguravači do dana stupanja na snagu ovog zakona usklade sa njim opšte ili posebne uslove osiguranja pri prevozu opasnih materija, to jest opasnog tereta.

Na zasedanju održanom 30. novembra 2010. godine Narodna skupština RS donela je Zakon o izmenama i dopunama Zakona o stečaju i likvidaciji banaka i društava za osiguranje. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 91/2010 od 3. decembra 2010, a stupio je na snagu 10. decembra iste godine. Ovo su druge po redu izmene i dopune tog zakona. Ovom prilikom regulisana su prava, obaveze i odgovornosti Narodne banke Srbije, Agencije za osiguranje depozita u svojstvu oficijelnog likvidacionog upravnika odnosno stečajnog upravnika, kao i nadležnog suda u postupku likvidacije ili stečaja društva za osiguranje. Zakon može da bude interesantan za one koji žele da kupe stečajnog dužnika (osiguravajuće društvo u stečaju).

Narodna skupština RS donela je Zakon o izmenama i dopunama Zakona o osiguranju depozita na zasedanju održanom 30. novembra 2010. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 91/2010, a stupio je na snagu 10. decembra 2010. godine. Zakonom su popunjene neke pravne praznine oko načina i drugih mera za isplatu depozita putem Agencije za osiguranje depozita.

Narodna skupština RS donela je i Zakon o izmenama i dopunama Zakona o Agenciji za osiguranje depozita, na zasedanju održanom 30. novembra 2010. Objavljen je u „Službenom glasniku RS“, br. 91/2010, a stupio je na snagu 10. decembra 2010. Za slučaj kada nastupi likvidacija ili stečaj banke, ili društva za osiguranje – a osigurani depoziti ne pokrivaju gubitke – zakonodavac je znatno proširio ovlašćenja ove agencije da bi se, putem Vlade RS i na druge načine, hitno namirili gubici.

PRIKAZ SAVETOVANJA: KOPAONIK BIZNIS FORUM 2011

KAKO DA OSIGURAVAJUĆE KUĆE DOPRINESU ODRŽIVOM RAZVOJU

Kopaonik Biznis forum 2011, sa oko 500 učesnika iz zemlje i inostranstva, 70 panelista i 50 novinara, otvorio je predsednik Udruženja korporativnih direktora Srbije **Toplica Spasojević**. U pozdravnom govoru Spasojević je rekao da, pored pozitivnih pokazatelja poput smanjenja deficita i povećanja izvoza, ima i negativnih pojava, a to su, pre svega, smanjenje zaposlenosti – 200.000 nezaposlenih više nego u prethodnom periodu. Spasojević je ocenio i da novi post-krizni model može da bude dobar polazni materijal za preobražaj privrede.

– Premijer i predsednik Srbije treba da imaju širok ekonomski savet, a neophodno je i da se restrukturira javni sektor. Potrebna je efikasna javna uprava, svedena na meru koju privreda može da izdrži, kao i stvaranje ambijenta povoljnog za strane investicije – istakao je Spasojević.

Veliko interesovanje izazvao je nastup čelnih ljudi vodećih osiguravajućih društava i stručnjaka u toj oblasti na Panelu 6. pod nazivom „Kako da osiguravajuće kompanije doprinesu održivom razvoju”. Panel je održan drugog dana Foruma i na njemu su učestvovali predstavnici vodećih osiguravajućih društava u Srbiji: generalni direktor kompanije „Dunav osiguranje” **mr Milenka Mila Jezdimirović**, generalni direktor kompanije „Delta Đenerali” **Nebojša Divljan**, potpredsednik kompanije DDOR „Novi Sad” **Darko Botić**, predsednik uprave „Sava Re” **Zvonko Ivanušić** i generalni direktor kompanije „Uniqa osiguranje” **Zoran Višnjic**.

Uvodničar i moderator Foruma bio je **prof. dr Boris Marović**, član Saveza ekonomista Srbije, koji je ukazao na činjenicu da osiguranje u toku svetske ekonomske krize nije trpelo negativne posledice. Jedina kompanija koja je pretrpela gubitke jeste IFG, po veličini treća osiguravajuća kuća u Sjedinjenim Američkim Državama.

– Sve ostale kompanije nesmetano su obavljale svoj posao i u poslednje tri-četiri godine beleže rast – rekao je Marović. Kada je reč o Srbiji, Marović je kazao da je ukupna premija osiguranja u prethodnoj godini iznosila 575 miliona dolara, te da je Srbija, po tom kriterijumu, iza Slovenije i susedne Hrvatske.

Profesor Marović ocenio je i da je osiguranje važna karika u privrednom toku, te da je u prirodnoj korelaciji sa održivim razvojem.



Toplica Spasojević, predsednik Udruženja korporativnih direktora Srbije

– Koliko je osiguranje moćno, vidimo na istorijskom primeru: sredstvima matematičke rezerve osiguranja života Amerikanci su finansirali svoje učešće u Drugom svetskom ratu. Osiguranje je, po definiciji, veoma važna karika u tokovima društvene reprodukcije. Kada je ta karika čvrsta, i privreda spokojno i mirno može da posluje. Štete i katastrofe za poslednjih 10 godina veće su nego što su bile u osvit savremene civilizacije. Kataklizme u poslednjih pet godina neverovatno su krupne. U tom kontekstu sagledavamo izuzetnu funkciju naše delatnosti. Još jedan primer: štetu od

terorističkih napada 11. septembra 2001, katastrofe koja se meri iznosom od 100 milijardi dolara, u dobroj meri, sa više od 46 milijardi, naknadile su osiguravajuće kuće – rekao je Marović i dodao da bogati, pored toga što imaju novac, imaju sposobnost i da svesno, veoma brzo i efikasno nadoknađuju izgubljena sredstva i dobit, i to putem osiguranja.

Osvrćući se na podatke o osiguranju u bivšoj Jugoslaviji, prof. dr Boris Marović dodao je da je ukupna premija osiguranja u Sloveniji prošle godine iznosila preko dve milijarde i sto miliona dolara. Sledi Hrvatska sa 1,2 milijarde dolara, zatim Srbija sa 575 miliona, BiH sa 175 miliona, Makedonija sa sto jednim milionom i Crna Gora sa 64 miliona dolara.

– Još jedan podatak pomoći će mi da predstavim čvrstu korelaciju između privrednog razvoja zemlje i stepena razvoja tržišta osiguranja. U ukupnom društvenom proizvodu, premija osiguranja u zemljama Evropske zajednice učestvuje sa 8,6 procenata, u Sloveniji sa šest odsto, u Hrvatskoj 2,8 odsto, a u Srbiji 1,8 procenata. Za nas je posebno interesantno da ukažemo na određene relevantne faktore, te da odgovorimo na pitanje koliko i kako osiguranje pomaže održivom razvoju – zaključio je profesor Marović.



Prof. dr Boris Marović

Prvi učesnik na panelu Nebojša Divljan, predsednik Upravnog odbora i generalni direktor „Delte Đenerali“, dao je odgovor na pitanje o poreskim olakšicama kao podsticaju u domenu životnih osiguranja, kao i odgovor na pitanje njihovog uticaja na razvoj osiguranja uopšte, na ukupan privredni razvoj i na korelaciju s razvojem nacionalne ekonomije.

– U Srbiji se godišnje, po glavi stanovnika, troši 12 evra na životno osiguranje. Prosečan račun u supermarketu je

560 dinara, pri čemu potrošnja mesa, recimo, opada. Činjenica je da imamo nerazvijeno životno osiguranje, ali ovde se ne radi o tome da neko želi naglasiti kako je to bolesna privredna grana kojoj treba pomoći. Nismo ni rudari ni malinari da bi se neko bavio nama kako bi naš biznis bio veći. Ova kampanja koju svi zajedno usmeravamo ka vladi, državi i državnim institucijama ima cilj da ukaže na to da zbog nerazvijenosti delatnosti osiguranja, država propušta jednu razvojnu šansu. U zemljama EU, tačnije u Evrozoni, od ukupne štednje domaćinstava 40 procenata ide u banke, 21 odsto u životna osiguranja, 15 ili 16 procenata u investicione i penzijske fondove, i dva-tri odsto ostaje za *private equity*. U Srbiji, s druge strane, 95 procenata ukupne štednje stanovništva otpada na bankarske depozite, a preostalih pet odsto na sve druge oblike privatnih investicija, životno osiguranje, penzijske fondove i slično. Nešto tu nije u redu – kazao je Nebojša Divljan i dodao da je suštinsko pitanje to da li je za državu i njen razvoj hendikep ukoliko je u finansijskom sektoru sve koncentrisano u bankarstvu, dok su drugi stubovi tog sektora veoma atrofirali, što je na delu u Srbiji.

Direktor „Delte Đenerali“ upitao je zašto države razvijenije od nas imaju veća ulaganja u penzijske fondove i životna osiguranja.

– Kada smo počeli ovim da se bavimo, naučili smo da postoji jedna regresivna kriva koja kaže: države u kojima je BDP po glavi stanovnika oko 4.000 evra na osiguranje troše oko dva procenta. I Srbija na toj krivoj, baš kao po običaju, tačno zauzima predviđenu poziciju. Države koje dostižu BDP koji po glavi stanovnika iznosi 6.000 ili 7.000 evra, kao što su Slovačka i Hrvatska, troše tri odsto prihoda stanovništva na osiguravajuće polise. Te zemlje, a naročito one još bogatije, stimulisale su razvoj životnih osiguranja – rekao je Divljan.

On je potom pomenuo poreske podsticaje i obznanio da je pripremljen artikulisani, završen predlog za našu državu, po ugledu na tri razvijene evropske zemlje: Španiju, Francusku i Italiju.

– Te zemlje su svojim građanima davale poreske povraćaje ukoliko zaključe dugoročne ugovore o životnom osiguranju. Zašto? Zato što su ugovori o životnim osiguranjima ubedljivo najduži ugovori koji postoje u finansijskom sektoru i u Srbiji prosečno traju od 18 do 19 godina. Prema tome, osiguravajuće kuće traže dugoročna ulaganja. Njih ne zanimaju visoki plasmani koji donose prihode, nego dugoročni, sa mirnim stopama, upravo onakvi plasmani kakvi su preko potrebni za razvoj državne infrastrukture – naglasio je Nebojša Divljan.

Prema njegovim rečima, države podstiču životna osiguranja da bi za sebe dobile najbolja investiciona sredstva.

Takve stvari država finansira sakupljajući dugoročna sredstva, kao što su životna osiguranja i penzijski fondovi.

– To je razlog zašto smo se odlučili da državu podstaknemo da malo aktivnije radi na razvoju tih osiguranja. Naravno da želimo da razvijemo svoj biznis. Mi nismo najveći Samarićani u ovoj zemlji, ali smo apsolutno ubeđeni da se radi o čistom projektu, čija bi realizacija stimulisala internu štednju, a ne zaduživanja u inostranstvu. Državi smo ponudili da kompletne premije životnih osiguranja plasiramo u dugoročne obveznice i da joj na taj način napravimo apsolutni *keš flou*, gde bi jedne godine građanin uplatio 500 evra, iduće godine dobio 25 odsto povraćaja na tih 500 evra, a naredne godine opet uplatio 500 evra jer ima dugoročan ugovor za sledećih 20 godina.

Divljan je izneo i mišljenje da je takvim projektom, s razrađenim algoritmom potrebnim i poreskoj administraciji – koja, prema njegovim rečima, predstavlja ozbiljan problem – državi ponuđeno dobro rešenje: pre nego što se zaduži u inostranstvu i pre nego što se kratkoročno zaduži, država može da napravi dodatni napor i prikupi deo finansijske akumulacije stanovništva. Država će za sebe dobiti povoljnije uslove finansiranja upravo za dugoročne projekte, kojih uvek ima, i otvoriće pitanje navikavanja i privikavanja građana da se sami staraju o sopstvenoj budućnosti, sopstvenom životu, o zdravlju, pa i o imovini, što je, kako je istakao direktor „Delte Đenerali“, kod nas strahovit problem, koji se odlaže iz generacije u generaciju.

– To je nešto što mi kao delatnost pokušavamo da ponudimo državi. Naše stanovništvo ima volje da štedi i zna šta je štednja, samo je potrebno da mu se ona u budućnosti predstavi na pravi način – istakao je Divljan.

Posle njegovog izlaganja, pitanje gde bi se mogla plasirati prikupljena premija iz osiguranja i šta to znači za osiguravajuću delatnost i privredni razvoj naše zemlje upućeno je ekspertu za finansije mr Milenki Mili Jezdimirović, generalnom direktoru Kompanije „Dunav osiguranje“.

– Svojevremeno sam pročitala tekst o tome kako bogati Kinezi upisuju svoju decu u posebna obdaništa zbog toga što tamo stiču određene navike. Bila sam zapanjena kada sam shvatila o kakvim je navikama reč. Prva navika bila je da se deca kupaju u hladnoj vodi, druga da hodaju po kamenčićima koji su toliko oštri da ponekad naprave neku ozledicu na tabanima, a treći razlog zbog kojeg su decu upisivali u ta obdaništa jeste učenje štednje. Veoma bih volela kada bi se dogodilo da naše bake i deke unucima za rođendan kupuju polise osiguranja ili neki drugi vid štednje, a ne

igračke i potrepštine kratkog roka upotrebe – rekla je direktorka „Dunav osiguranja“.

Vraćajući se na početke svog rada u Ministarstvu finansija Republike Srbije, Milanka Mila Jezdimirović kazala je da je tamo učila od mnogih dobrih učitelja, valjanih finansijera, i bila iznenađena kada joj je jedan stari službenik Ministarstva finansija rekao da će biti dobar finansijer tek kada od svog ministra bude uvek znala da „sakrije“ malo para.

– Uvek, ili makar često, spasonosno rešenje je upravo u tome da se mali deo novca skloni sa strane, a to je štednja. Radeći u osiguranju posle iskustva stečenog u Ministarstvu finansija i bankarstva, shvatila sam da je u finansijskoj sferi osiguranje najkompleksnija oblast, i to ne samo stoga što tu treba prikupiti premiju i ubediti potencijalne klijente da im je osiguranje preka potreba i investicija, a ne trošak. Budućeg osiguranika treba uveriti da polisa veoma malo košta s obzirom na pomoć koju pruža kad mu je najpotrebnija. Tako sam uvidela koliko je bitno da ljudi shvate šta je osiguranje i u šta investiraju novac da bi se zaštitili od rizika. Osiguranje je kupovina budućeg neizvesnog događaja koji se zove rizik i iza kojeg stoji moguća šteta. Kada bi ljudi znali da se štete neće dogoditi, niko se nikad ne bi osiguravao jer ne bismo imali potrebe za tim – rekla je Milenka Mila Jezdimirović.

Direktorka „Dunav osiguranja“ govorila je i o specifičnoj prirodi osiguranja kao privredne delatnosti. Za razliku od drugih subjekata u privredi, koji treba da izmire troškove proizvodnje ili usluga, ispune obaveze prema državi, isplate zarade radnicima i iskažu određeni profit, osiguravajuće kuće, pored svega pobrojanog, moraju i da investiraju sredstva prikupljena na osnovu premije. Suština osiguravajuće delatnosti, prema rečima Mile Jezdimirović, jeste da obezbedi veliku finansijsku ažurnost kako bi osiguranicima šteta bila naknađena kad im je najpotrebnije, a to je čas kada se ostvari osigurani slučaj.

– Građanin u Srbiji, u proseku, na osiguranje godišnje potroši 10 evra, a na cigarete 66 evra, tako da „argumentacija“ da smo siromašni, da nemamo sredstava za život i da imamo preča posla od osiguranja „ne drži vodu“. Potrebno je samo malo više discipline, malo više brige o sebi. U našem regionu, u našoj zemlji, deo prikupljene premije sada vrlo ekstenzivno koristimo, i najveći deo sredstava drži se u bankama. Onaj deo koji bi mogao da se koristi na drugi način, kompanija „Dunav osiguranje“ hlabro pokušava da uloži u druge vidove plasmana. Prvi smo investirali u korporativne obveznice i pokazali da je to moguće, te da imamo poverenje u partnere, naše osiguranike. I bili smo

u pravu. Iznos plasiranih sredstava uredno je vraćen, kamata naplaćena, a napravili smo i dobar iskorak u pogledu povećanja proizvodnje i zapošljavanja novih, mladih ljudi. Najnoviji vid plasmana koji smo ostvarili pre desetak dana tiče se lokalne samouprave. Naime, u opštini Čajetina i Ivanjica potpisali smo protokole sa svojim strateškim partnerom EPS-om o finansiranju i izgradnji mini hidroelektrana i postrojenja za proizvodnju solarne energije. Na ovaj način pokušavamo da pokažemo kako se sredstva prikupljene premije, sredstva osiguranika, mogu oplodavati, i kako se mogu stvarati uslovi za povećanje prihoda lokalnih budžeta i budžeta Republike Srbije, uz zapošljavanje ljudi – podvukla je Milenka Mila Jezdimirović.

Osim toga podsetila je i na pojavu začaranog finansijskog kruga iz 2000. godine, kada EPS nije mogao da izmiruje obaveze prema državi posle NATO bombardovanja, budžet nije mogao da obezbedi dotaciju Fondu PIO, koji, nadalje, nije mogao da isplati penzije – pa penzioneri nisu mogli da plate struju.

– Napravili smo kombinaciju, tačnije raspodelili teret na tri kase. Vlada je donela uredbu o isplati penzija u bonovima za struju. Rešili smo tu fazu problema, ali EPS je i dalje grcao u problemima. Prilikom stvaranja koncepcije budžeta za 2001. godinu, napravili smo značajan iskorak tako što smo četiri milijarde dinara bilansirali za oživljavanje EPS-a. Kao i svi u Ministarstvu, bila sam veoma zadovoljna time što smo na svaki plasman sredstava iz budžeta prema EPS-u mogli da gledamo kao na bujanje budžetskih prihoda. Kako? Tako što je u revitalizaciju EPS-a bilo uključeno mnogo privrednih subjekata čija je delatnost s tim povezana. Videli smo da se povećavaju i prihodi Fonda PIO i prihodi Fonda za zdravstveno osiguranje, a neminovno s tim i priliv u budžet. Tako smo izašli iz vrzinog kola. Bilo bi divno kada bismo mogli da utičemo na našu elektroprivredu da počne prikupljati sredstva emitovanjem korporativne obveznice za koju bi, sigurna sam, bilo mnogo interesenata. Važno je takođe pokušati da na lokalnu zaposlimo opštine i gradove na način koji će obezbediti da se za potrebe lokalnih samouprava prikupljaju sredstva, da se uključi dijaspora koja bi sigurno našla interesa da za rodni kraj kupi neku municipalnu obveznicu, da se obnavlja i izgrađuje vodovod ili put u opštini ili gradu gde je neko rođen, a živi daleko. Mogućnosti koje su stvorene, ali nažalost i nedovoljno zaokružene zakonskom regulativom u pogledu izdavanja municipalnih obveznica, stoje nadohvat ruke. Osiguravajuće kuće sigurno bi bile zainteresovane da sredstva od prikupljene premije tu plasiraju. Nažalost, postoji kočnica

u još nedovršenom regulatornom okviru. Fali nam još jedan zakon – zakon o sredstvima u lokalnoj svojini, za koji će, nadam se, biti sluha u skoroj budućnosti i koji će biti donet kako bismo mi iz osiguranja mogli da pokažemo da se naš kapital i na ovaj način može plasirati i tako pomoći lokalnim zajednicama da počnu da investiraju na svom ataru – zaključila je Mila Jezdimirović.



Mr Milenka Mila Jezdimirović

O pravnoj regulativi govorio je Darko Botić, izvršni direktor za specijalne projekte i zamenik predsednika IO DDOR „Novi Sad”.

– U kontekstu ovih razgovora o značaju životnog osiguranja u Srbiji izneo bih nekoliko stvari koje inicira Udruženje osiguravajućih društava Srbije. Reč je o problemima s kojima se sučeljavamo na polju razvoja životnog osiguranja. Jedno od pitanja jeste angažovanje prodavaca. Od 2005. godine imamo Zakon o osiguranju, koji je u vreme donošenja, svakako opravdano, zastupanju u osiguravajućoj delatnosti pristupio na oprezan i restriktivan način. Parafraziraću odredbu koja se odnosi na prodavce ili zastupnike, dakle na fizička lica. Tu stoji da se „poslovima zastupanja može baviti fizičko lice koje ima licencu NBS, a koje se, kao preduzetnik,

može baviti zastupanjem kao jedinom delatnošću”. Mi već odavno smatramo da to nije dobro i ponovo smo pokrenuli inicijativu da se ova odredba liberalizuje zato što imamo problem da angažujemo veći broj ljudi za posao koji, kao jedina delatnost, jednom fizičkom licu, nažalost, ne može obezbediti egzistenciju. Dakle, inicijativa je da odredba bude korigovana u delu gde se kaže da to mora biti jedina delatnost kojom se fizičko lice bavi. Postoje, naravno, i drugi modaliteti. Mislimo, pre svega, na korišćenje odredbe iz Zakona o radu što se tiče ugovora o trgovinskom zastupanju. Na ovaj način došlo bi do boljeg obuhvata životnog osiguranja, ali i ostalih jednostavnijih osiguravajućih usluga, pri čemu bi se smanjili i troškovi; s druge strane, otvorila bi se mogućnost da se angažuje veći broj ljudi, pre svega mladih. Druga stvar koju smo inicirali jeste promena odredbe Zakona o osiguranju koja predviđa obavezno razdvajanje životnog od neživotnog osiguranja. Ta odredba bila je diskutabilna i u vreme donošenja zakona. Tada postojeće osiguravajuće kuće smatrale su da kompozitna društva, koja se bave i neživotnim i životnim osiguranjem, na osnovu stečenih prava, mogu da rade posao onako kako su to činila i do tada. Uostalom, takva rešenja postojala su i postoje u Evropskoj uniji. Smatramo da društva formirana posle usvajanja ovog zakona, eventualno, mogu da razdvoje ove usluge i priklone se jednoj vrsti osiguranja. Ipak, u Zakonu je ostalo da kompozitna društva moraju razdvojiti usluge. Nekoliko puta tokom proteklih godina, otkako važi ovaj zakon, zakonodavac je jednostavno pomerio rok za stupanje na snagu sporne odredbe. Prvo je zakonski odvojeno reosiguranje od osiguranja, pa onda i životno od neživotnog osiguranja, a poslednji dati rok za razdvajanje ističe 31. decembra 2011. godine. Mi iz delatnosti osiguranja smatramo da ovo pitanje treba konačno rešiti. Mislimo da rešenje nije ni u tome da se rok ponovo pomeri za godinu-dve. Problem je, u suštini, u tome što morate potpuno razdvojiti kompaniju, od jednog pravnog lica stvoriti dva, sa svim troškovima i gubljenjem energije. Po stupanju ove odredbe na snagu neke kompanije možda bi odustale od bavljenja životnim osiguranjem – rekao je Botić.

Prema njegovim rečima, suština inicijative upućene Ministarstvu finansija jeste u prihvatanju da se razdvoje portfelji životnog i neživotnog osiguranja, ali na drugi način, drugim propisima, kontnim planovima, a ne da se od jednog stvaraju dva pravna lica.

– Kao kompozitne firme, u Srbiji još uvek posluju sve najveće kompanije. Osim toga, do sada se nijedna kuća nije razdvajala u ovom postupku i na način kako je predviđeno Zakonom iz 2005. Napominjem da su kompanije koje su u

međuvremenu došle na ovo tržište počele da rade tako što su odmah formirana dva pravna lica, dve kompanije, jedna za životno, jedna za neživotno osiguranje. Svi mi u delatnosti osiguranja slažemo se s tim da zakonodavac treba da pokuša da nađe korektno rešenje u vezi sa smanjenjem troškova tih kompanija, ne bi li uslovi za poslovanje postali makar približno jednaki – rekao je Botić, koji je potom govorio i o osiguranju od elementarnih nepogoda kao mogućem obaveznom osiguranju.

Naime, Darko Botić smatra da ideja o obaveznom osiguranju od elementarnih nepogoda ne znači da zakonodavac treba da u Zakon o obaveznim osiguranjima, kojih ima nekoliko, jednostavno uvede obavezno osiguranje od poplava, zemljotresa i rizika od elementarnih nepogoda, već to da bi država imala interes da subvencionise deo premije i stvori uslove da planira sredstva u budžetu za otklanjanje šteta od elementarnih nepogoda. Dakle, jedan od predloga je da se ozbiljno razmisli o modalitetima uvođenja obaveznog osiguranja od elementarnih nepogoda.

Sledeći panelista Zoran Višnjić, generalni direktor „Uniq osiguranja”, smatra da i pored toga što je delatnost osiguranja u Srbiji solidna, ona ipak stagnira.

Takođe je potvrdio da su osiguravači u Srbiji ujedinjeni u pogledu delatnosti životnih osiguranja, koja su izuzetno bitan instrument finansijskog ulaganja i jedini instrument koji na duži rok obezbeđuje garantovani prinos.

–To je dobro pre svega za državu zato što taj novac može da investira na duži rok, a dobro je i za delatnost osiguranja zato što možemo da se razvijemo i zapošljavamo stanovništvo Srbije – objasnio je ovu ideju Zoran Višnjić.

Drugi projekat o kojem je Višnjić govorio jeste onaj koji se odnosi na osiguranje od prirodnih katastrofa. Tu je Ministarstvo finansija izašlo u susret osiguravačima. Na projektu se radi ozbiljno, a Ministarstvo treba da uloži pet miliona dolara u reosiguranje kako bi se na regionalnom nivou formiralo reosiguravajuće pokriće i izbegla situacija kakva je nedavno viđena u Kraljevu.

– Tužna je činjenica da je samo pola procenta domaćinstava osigurano od zemljotresa. Šta se dešava kada oni koji nisu želeli ili nisu mogli da se osiguraju dožive katastrofu kakva je pogodila Kraljevo? Mi moramo da radimo na podizanju svesti o značaju osiguranja, i da postepenim uvođenjem njegove obaveznosti, kao što je to, recimo, Rumunija uradila pre dve-tri godine, pomognemo da se zaštite domaćinstva i biznis u Srbiji. Napomenuo bih nešto i o konkurentnosti i regulativi. Mnogo toga rečeno je u vezi s povećanjem domaće štednje, konkurentnosti, prirodnih tržišnih

monopola, zavisnosti dobavljača od velikih ritejlera, ulogom države i pravom merom za to.

I direktor "Uniqa osiguranja" osvrnuo se u svom izlaganju na negativne posledice odredbe Zakona o osiguranju, koja propisuje obavezno razdvajanje životnog od neživotnog osiguranja.

Osim toga, istakao je i da država mora imati više sluha za osiguravajuće kuće i raditi na razvoju konkurentnosti zato što ona u Srbiji nije zadovoljavajuća.

– Predvidivost nije velika i to rasteruje investitore iz ove zemlje. Ono što možemo takođe da definišemo jeste odgovor na pitanje koja je uloga osiguranja u zdravstvenom sistemu, i koja je njena uloga u naplati trgovinskog potraživanja. To su dve oblasti koje u ovom trenutku uopšte nisu razvijene. Prema tome, postoji veliki potencijal za razvoj delatnosti osiguranja – kazao je Zoran Višnjić.

Učesnik Biznis forma iz Slovenije Zvonko Ivanušić, predsednik Uprave „Sava Re“, bio je poslednji izlagač. Skup na Kopaoniku ocenio je kao veoma interesantan, poredio je investicioni potencijal slovenačkog i srpskog osiguranja i podržao stavove srpskih osiguravača po pitanju životnih osiguranja.

Ivanušić na Panelu govori i o premijama za osiguranje od auto-odgovornosti u Srbiji. Prema njegovim rečima, prosečna premija za osiguranje od auto-odgovornosti u Srbiji iznosi 90 evra, u Crnoj Gori 140, u Bosni 150 i u Hrvatskoj 200 evra.

– Svi mi koji radimo na tržištu Srbije i prodajemo polise osiguranja od auto-odgovornosti stvaramo gubitke. Dugoročno, to nije dobro, a svi radimo na duge rokove. Mi ćemo izdržati, ali treba razmišljati i o tome kao što se razmišlja o životnom osiguranju. A što se tiče razdvajanja životnog i neživotnog osiguranja, rekao bih samo ovo: uslov je da imamo određena iskustva sa kopiranjem zakona. Čuvajte se nekritičkog kopiranja zakona. Zakonodavstvo je potrebno prilagoditi posebnostima domaćeg tržišta. Evo, na primer, Direktiva Solventnost II. U ovom trenutku niko još ne zna šta je to Solventnost II. Imamo studije i nagađanja od studije do studije. Slažem se da moramo biti transparentni, a regulativa tvrda – rekao je Ivanušić.

On je dodao da 50 odsto uspeha čini teorijsko znanje, a preostalih 50 procenata iskustvo, što treba imati u vidu kada se priča o uticajima Zapada na zemlje u našem regionu. Ivanušić je govorio i o odnosu životnog i neživotnog osiguranja u Sloveniji, gde je ovo prvo u porastu, a drugo beleži mali pad.

Predsednik Uprave „Sava Re“ rekao je i da u Srbiji postoji dva miliona domaćinstava, a da je samo 35.000 njih

osigurano od različitih vrsta rizika. Učesnik Foruma iz Slovenije istakao je da je pitanje treba li neki kapital prodati uslovljeno postojanjem konkurentnog tržišta.

U vezi s pitanjem vlasništva, mr Milenka Jezdimirović rekla je da u okruženju postoje iskustva da su mudre vlade i zemlje sačuvale svoj deo finansijskog uticaja putem osiguranja.

– Ako uzmemo u obzir činjenicu da je na prostoru bivše Jugoslavije, koja je imala 22 miliona stanovnika, ostvareno 4,4 milijarde evra osiguravajuće premije, od kojih samo dva miliona stanovnika Slovenije danas imaju 2,2 milijarde evra, a sve ostale republike zajedno dve milijarde, to pokazuje da slovenačka država osiguranje u svojim rukama drži kako valja. „Dunav“ treba osvežiti, prekomponovati, restrukturirati i zadržati u rukama države ili u domaćem vlasništvu – naglasila je direktorka Kompanije „Dunav osiguranje“.

Povodom zemljotresa u Kraljevu i uloge države posle te prirodne katastrofe, mr Mila Jezdimirović ispričala je kako je u Ministarstvu finansija Republike Srbije, pored ostalog, bila zadužena za stavku u budžetu koja i danas postoji, a zove se *pružanje pomoći za otklanjanje posledica od elementarnih i drugih većih nepogoda*.

– Uvek smo se mučili prilikom koncipiranja budžeta i pitali se koliko novca da odredimo za tu stavku, jer postoji poseban zakon koji kaže da Republika pruža pomoć u otklanjanju posledica od elementarnih i drugih nepogoda većeg obima. Zato smo pod pojam *posledice ili štete većeg obima* podveli štete čiji je iznos verifikovala Republička komisija i koji prelazi 10 odsto ukupnog dohotka opštine ostvarenog u prethodnoj godini. Uvek je bila drama, jer smo imali i odredbu u zakonu koja kaže da Vlada, izuzetno, može odobriti interventna sredstva ukoliko su ugroženi život i zdravlje ljudi. I kad god se negde dogodila elementarna nepogoda, imali smo priliku da upravo tu odredbu primenimo i da taj mali iznos sredstava preraspodelimo kao interventnu pomoć, ne čekajući procenu šteta. Kada se dogodila katastrofa u Kraljevu, „Dunav“ je imao oko 400 polisa kojima su se građani osigurali od rizika od zemljotresa. Moram reći da su nas građani koji su imali polise dočekali kao ozebao sunce, i kad su se uverili koliko su, uslovno, malo novca dali, a koliki je iznos pokrića iz polise, bili su veoma zadovoljni – rekla je Mila Jezdimirović i podvukla da su ovakve vrste pomoći ljudima neophodne.

MR MILICA D. SLIJEPEVIĆ

СИГУРНИ НА СВОМЕ

Осигурање имовине



ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ

за Ваше добро!

Осећајте се сигурно уз Дунав осигурање, јер иза Вас стоји највећа домаћа осигуравајућа кућа и лидер у имовинским осигурањима.

Ваша имовина има посебну вредност за Вас јер је стицана уз много одрицања и носи драге успомене. Не заборавите још један детаљ који недостаје, а то је управо сигурност исте. Уз нашу полису осигурања имовине најлакше можете да учините да све изгледа као и раније.

Посебне погодности:

- најниже цене осигурања уз реално процењене суме осигурања Ваших ствари и покриће разних ризика (пожар, провална крађа и разбојништво, лом стакла, квар...)
- уколико дође до делимичне штете, Ваша полиса не престаје да важи
- стручни тим најстарије осигуравајуће куће на тржишту налази решења и за специфичне случајеве осигурања у складу са Вашим жељама и потребама.

0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ

www.dunav.com

PRIKAZ KNJIGE

LIBER AMICORUM

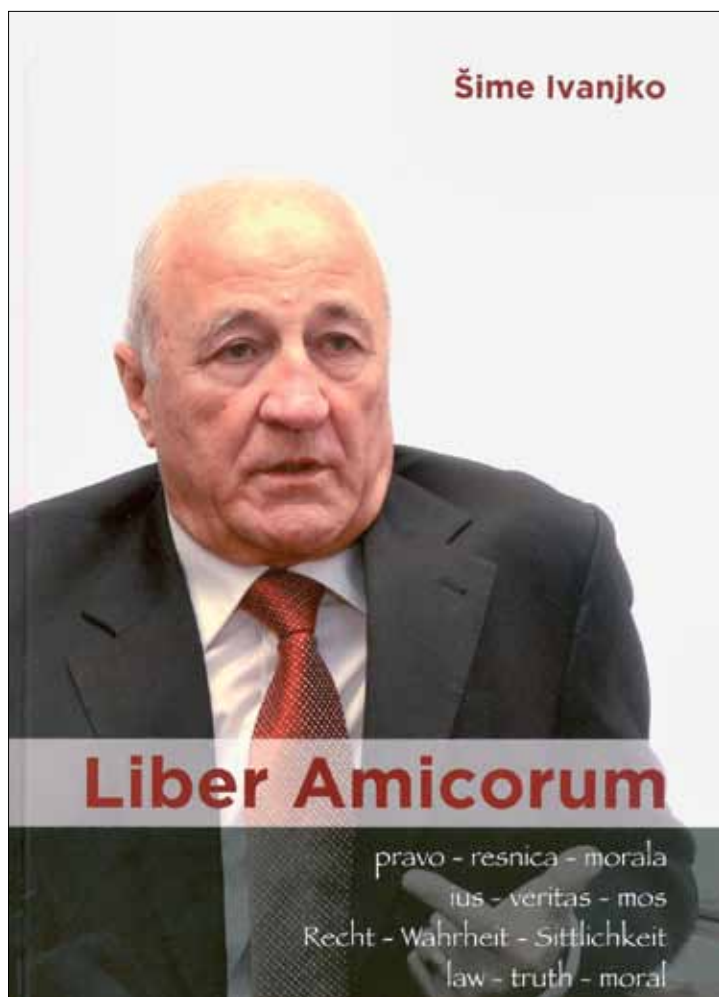
Povodom sedamdesetogodišnjice života profesora Šime Ivanjka iz Maribora, grupa autora pripremila je zbornik radova pod naslovom Šime Ivanjko, LIBER AMICORUM, ius – veritas – mos. Zbornik je izašao 2010. godine, u izdanju Pravnog fakulteta Univerziteta u Mariboru

Profesor dr Šime Ivanjko poznat je teoretičar prava osiguranja s dugogodišnjom stručnom praksom. Njegova oblast interesovanja i proučavanja prostire se na područje celokupnog privrednog prava. Radio je u Saveznoj privrednoj komori Jugoslavije i bio član Upravnog odbora

Osiguravajućeg društva „Jugoslavija“ iz Beograda. Stalni je član Akademije pravnih znanosti Republike Hrvatske. Pravna oblast kojom se bavi obuhvata etiku, deontologiju i filozofiju.

Iz oblasti osiguranja pisao je o reformi sistema osiguranja u Jugoslaviji, pravnim aspektima osiguranja u Sloveniji, osiguranju u svetlu Obligacijskog zakonika, harmonizaciji slovenačkog osiguranja s pravnim propisima i drugim aktima Evropske unije, o polisi i pravnim posledicama neplaćanja premije, o potpisu polise, obavezama osiguranika i osiguravača pri zaključivanju ugovora, klauzulama o isključenju rizika, o tumačenju ugovora o osiguranju, trajanju ugovora, osiguranju od odgovornosti, obaveznom osiguranju u javnom saobraćaju, osiguranju od odgovornosti vlasnika odnosno korisnika motornog vozila, slučaju sa osiguravajućim pokrićem u osiguranja od odgovornosti, obaveznom osiguranju za štete prouzrokovane motornim vozilom, naknadi štete prouzrokovane motornim vozilom, osiguranju od odgovornosti za nuklearne štete, novim oblicima osiguranja od odgovornosti, pravnim instrumentima obezbeđenja plaćanja, osiguranju u robnom prometu, osiguranju od odgovornosti za štete prouzrokovane proizvodom s greškom, osiguranju robe izložene na sajmovima, osiguranju uskladištene robe, osiguranju od odgovornosti skijaša, ispravama osiguranja međunarodnog dokumentarnog akreditiva, nedostatku propisa u vezi sa sudskom praksom, odgovornosti prevozioca u drumskom saobraćaju i njegovom osiguranju, osiguranju života, životnom osiguranju u sudskoj praksi, samoubistvu osiguranika, medicinskoj dokumentaciji potrebnoj za obavljanje osiguravajuće delatnosti, osiguranju od nezgode, uzajamnom osiguranju,

Autori: *grupa autora*
Izdavač: *Pravni fakultet*
Univerziteta u Mariboru, 2010



arbitražnom rešavanju sporova u vezi s premijom, zastarelosti potraživanja, uspešnom radu Hamburške berze osiguranja, pravu konkurencije kod životnog i imovinskog osiguranja, osiguranju od odgovornosti lekara, osiguranju ispitivanja novih lekova, fiducijarnom osiguranju, osiguranju pravne zaštite, posredniku u osiguranju, spornim pitanjima u vezi s radom posrednika, posrednicima u osiguranju prema slovenačkom pravu, dobrovoljnom dodatnom osiguranju penzionera, osiguranju od opasnosti za štete koje mogu nastati u životnoj sredini, osiguranju od građevinarske odgovornosti, osiguranju od odgovornosti članova upravnog i nadzornog odbora, oporezivanju usluga osiguranja, oporezivanju premije za osiguranje članova upravnog odbora, obrazovanju radnika za rad u osiguranju i prevarama u toj delatnosti osiguranja.

Svoj doprinos ovoj knjizi dao je profesor Mirko Vasiljević radom „Korporativno upravljanje i agencijski problemi“. Autor se bavi problemima korporativnog upravljanja u užem smislu. U teoriji pojmova upravljanje kompanijama ili korporacijama označeno je pojmom „agencijski problemi“. Vasiljević je izdvojio tri problema: sukob interesa akcionara i uprave kompanije, sukob interesa većinskih i manjinskih akcionara, te društvena odgovornost kompanije.

Fenomen korporativnog upravljanja mora da odvoji vlasništvo od upravljanja u uslovima kada je vlasništvo kompanije podeljeno među akcionarima. U ovom radu autor se bavi i strategijama rešavanja pomenutih problema. Pitanje sukoba interesa akcionara i uprave kompanije zahteva utvrđivanje statusne strategije, kao i strategije ovlašćenja, interesa, dužnosti i odgovornosti, te kontrole i preuzimanja.

Strategija rešavanja sukoba interesa akcionara i uprave kompanije mora u obzir da uzme postojanje identifikacije interesa većinskih akcionara i uprave kompanije. Zaštita manjinskih akcionara reguliše se zakonskim propisima. Vasiljević je pažnju obratio na statusnu strategiju, potreban standard ravnopravnosti akcionara, na strategije poverenja, prinude, transparentnosti, preuzimanja, kao i na sudsku i upravnu zaštitu.

Profesor Rade Bohinc napisao je tekst pod nazivom „Nekaj teoretičnih pogledov na podjetje i lastnino“. Pristupio je radu prikazom pravnoekonomske teorije. Pravna teorija mora u vidu da ima osnovna ekonomska načela kao što su analiza troškova (cost-benefit analysis), kolektivni pristup (collective actions theory), donošenje odluka u neizvesnim situacijama (decision making under uncertainty). Autor nas upoznae i s teorijom preduzeća, to jest kompanija.

Posebnu pažnju Bohinc poklanja teoriji korporacije kao posebne tvorevine koja ima svoj život. Da bi opstala, mora imati sistem upravljanja i uređeno pitanje vlasništva. Korporacija predstavlja privilegiju i koncesiju koju je država nekome dala. Njeno poslovanje podrazumeva podelu snaga između uprave korporacije i deoničara. U ovom delu autor se zadržao na američkim i evropskim shvatanjima teorije upravljanja. Evropski pogled na dotičnu materiju karakteriše personifikacija kapitala koji ima privrednu funkciju.

U poslednjem delu rada autor nas upoznae sa svojim shvatanjima o razrešenju različitih interesa u korporaciji. Pored ostalog, piše o različitim interesima u oblasti bankarstva, finansija i osiguranja.

Arsen Janevski pripremio je rad „Varstvo pravic delničarev (ničnost sklepov organov vodenja in skupšine)“. Autor je obradio pitanje ništavosti odluka skupštine akcionarske korporacije u makedonskom pravu. Posebnu pažnju obratio je na ništavost odluka na osnovu analize razloga, pri čemu se poziva na odredbe Zakona o privrednim društvima. Na primer, zakon izričito predviđa slučajeve kada skupština svojom odlukom može da poveća osnovni kapital.

U odvojenim odeljcima autor nas upoznae s tužbom kojom se zahteva da se odluka skupštine poništi i predočava nam posledice tog čina. Pravo da pokrene postupak ima svaki učesnik skupštine. Ovo pravo zakon je dao i članovima uprave i nadzornog odbora.

U zborniku su i sledeći radovi: profesori Stanislav Ojnik i Rajko Knez, Človek in profesor z veliko začetnico, profesor Borut Holcman, Šime Ivanjko – sedamdeset let – življenje akademika, raziskovalca in učitelja, profesor Borut Bratina, Prenovljeni kodeks upravljanja javnih delniških družb kot avtonomni pravni vir, profesori Borce Davidovski i Ana Pavlovska Daneva, The Status of Civil Servants in the Macedonian Legislature, profesor Christa Jessel Holst, Zu den jungsten Entwicklungen des internationalen Privtrechts in Sudosteuropa, profesor Gernot Kocher, Pravna fakulteta v Mariboru – Rechtswissenschaftliche Fakultät in Gratz, Ein Blick aus der Gegenwart in die Vergangenheit, profesor Janez Kranjc, Provincialna zakonodaja za Kranjko in odprava francoskih predpisov po koncu Ilirskih provinc, profesor Vesna Kranjc, Pogodbeni koncern in pravila o javnem naročanju, profesor Saša Prelič, Nekaj misli glede dopustnosti due diligence v slovenskem delniškem pravu, i profesor Matjaž Tratnik, Načelo zaupanja v zemljišno knjigo in dobroverna pridobitev hipoteke.

DR ZORAN D. RADOVIĆ

INOSTRANO OSIGURANJE

VIŠE OD IGRE

Olimpijske igre, fudbalski kupovi, Roland Garros, Wimbledon i brojni teniski turniri deo su sportskih događaja koji imaju veliku publiku. Vrhunski sport, decenijama unazad, nije samo zabava već i visoko profitabilna delatnost koju, kao i svaki posao, vrebaju specifični i skupi rizici koje valja osigurati budući da sportska udruženja funkcionišu poput pravih preduzeća. Na ovom terenu osigurava se sve – događaji, klubovi, sportski objekti i pojedinci. U kojoj meri sport zavisi od novca i profita, pokazuje činjenica da je za održavanje Svetskog prvenstva u fudbalu u Južnoj Africi FIFA morala da obezbedi fond za nepredviđene događaje od oko milijardu dolara pokrića, što je mnogo novca ako se u obzir uzme da je nagrada dodeljena španskom pobedničkom timu iznosa „svega“ šezdeset miliona dolara.

Centar svake sportske manifestacije jesu profesionalci u uzletu karijere, koji se ne diče samo svetskom slavom, već se zaradom od turnira i reklamnih kampanja upisuju na liste najbogatijih ljudi na svetu.

Karijera profesionalnog sportiste je put rizika, tvrdi direktor Odeljenja za osiguranje zabave i sporta **QBE Insurance Europe** – koje posluje na osamnaest lokacija u zapadnoj i istočnoj Evropi, sa centralom na londonskom tržištu, najrazvijenijem kada se radi o osiguranju sporta. Sportistima, pored rizika koji prate ovu profesiju, prete i rizici od načina života koji se odvija van terena, a svoju tvrdnju u QBE ilustruju nezgodama koje su Hordi Lardin, Sidorf i Mijatović pretrpeli u svojim sportskim automobilima. Nažalost, većina profesionalaca radije se opredeljuje da novac uloži u neki luksuzni predmet nego u specijalnu polisu osiguranja koja bi garantovala kontinuitet prihoda. Povrede na treninzima ili tokom utakmica i turnira glavni su neprijatelji vrhunskih sportista. Posle Evropskog prvenstva u košarci, mnogo se govorilo o ugovoru o osiguranju profesionalnih sportista nakon sumiranja povreda koje su tokom šampionata pretrpeli igrači. Prema rečima nekadašnjeg trenera „Valensije“ i „Intera“ Rafaela Benitesa, povrede na elitnim sportskim takmičenjima neizbežne su, pogotovu u današnje vreme, kada je igra na terenu veoma oštra i zahteva odličnu fizičku kondiciju. Spisak povreda među najboljim

sportistima je brojan, lečenje i rehabilitacija nekad potraju i duže, ali ima i slučajeva kada se povrede završe smrtnim ishodom, poput nesreće kolumbijskog fudbalera Ermana Karepe Gavirije, koji je na treningu stradao od udara groma, ili bicikliste Andreja Kivileva, koji je preminuo od posledica nesreće koja ga je zadesila u drugoj etapi trke Pariz-Nica.

Povreda koju sportista pretrpi smatra se nezgodom ukoliko se radi o jedinstvenom, iznenadnom i neočekivanom događaju koji se desio u određeno vreme i na određenom mestu, u toku trajanja ugovora o osiguranju. Polise osiguranja za profesionalne sportiste specijalne su polise koje pružaju osiguravajuće pokriće bilo sportisti koji zbog povrede ne može da ostvaruje prihod, bilo klubu kome sportista pripada i koji mu isplaćuje naknadu i kada ovaj ne može da se takmiči, a mogu da se odnose i na pravno lice koje sponzorise sportistu. Osiguravajuće pokriće odnosi se na nezgodom uslovljeno napuštanje konkretne aktivnosti iz profesionalnog sporta koju obavlja osiguranik.

U tom smislu razlikuju se tri vrste osiguravajućeg pokrića: pokriće za smrt koja je nastupila kao posledica nezgode; pokriće za potpunu sprečenost obavljanja profesionalne sportske delatnosti kao posledica nezgode; pokriće za privremenu sprečenost obavljanja profesionalne sportske delatnosti, koja je prvenstveno namenjena ekipama i nacionalnim selekcijama.

Svakako, pri preuzimanju ove vrste rizika, osiguravači isključuju prethodno fizičko stanje pojedinca i predmet svakog pokrića jeste izveštaj s lekarskog pregleda koji sportista mora da obavi. Cena ove vrste ugovora o osiguranju varira shodno finansijskom iznosu koji se osigurava i godina ma profesionalca (uobičajeno je da je granična starost 32 godine). Zbog toga je ovo osiguranje uvek skuplje za sportistu kojem je 30 godina, nego za sportistu od 23 godine. Za ove polise karakteristično je da se zaključuju samo na godinu dana, što znači da osiguranik svake godine podnosi nove lekarske izveštaje osiguravaču.

Uprkos tome što su korisnici tog osiguranja mladi ljudi s visokim zaradama i karijerom koja relativno kratko traje, većina sportista radije izabere da se kocka s rizicima koji ih okružuju nego da uplaćuje osiguravajuće pokriće.

Ljudi iz Odeljenja za osiguranje sporta brokerske kuće „Willis“ sportsku karijeru poredе s klackalicom – danas si na vrhu, a sutra možda na dnu table. I pojedinci i ekipe mogu osigurati buduće rezultate jer je u sportu sve osigurljivo. Osiguranja namenjena sportistima pokrivaju sve u vezi sa ispunjavanjem obaveznih aktivnosti osiguranika. U tom slučaju osigurava se fizička sposobnost za obavljanje

delatnosti fudbalera, biciklista, vozača sportskih automobila i motora, atletičara i drugih. U zavisnosti od sporta kojim se osiguranik bavi, određeni delovi tela ključni su u obavljanju aktivnosti, te je važno da zdravstveno stanje i kondicija budu na odgovarajućem nivou. I fudbalskom golmanu i košarkašu važne su ruke i gležnjevi, ali sa aspekta osiguranja neophodno je pokriti sve faktore koji mogu uticati na kondiciju tokom obavljanja sportskih aktivnosti.



Postoje standardna osiguranja sportista, ali svaki slučaj je specifičan, pa treba voditi računa o karakteristikama sportske aktivnosti i karakteristikama samog sportiste. Zbog toga se i koriste tarife ustanovljene u anglosaksonskoj praksi, koja prednjači na ovom polju. U tarifama se vodi računa o svakom aspektu koji utiče na mogućnost osiguranika da obavlja određenu sportsku delatnost. Karijeru bicikliste, na primer, može prekinuti povreda kolena, dok povreda ručnog zgloba ne mora biti „kobna“ u ovom sportu. Iz tog razloga sve se pažljivo premerava da bi se svakoj varijabli dodelila odgovarajuća tarifna stopa.

Predstavnici kuće „Willis“ kažu da postoje četiri tipa osnovnih osiguranja elitnih sportista:

- osiguravajuće pokrće za trajni i profesionalni invaliditet: odnosi se na pokrće stanja koje je konačno i nepovratno a izazvano je nezgodom ili bolestima koje ne zavise od volje osiguranika, pri čemu su ga potpuno

onesposobile da obavlja delatnost profesionalnog sportiste; ovo osiguranje treba razlikovati od osiguranja za trajni potpuni invaliditet koji, činjenica je, pokriva iste događaje, ali je nastupio usled nezgode ili bolesti zbog koje je došlo do potpune nesposobnosti da se obavlja bilo kakva delatnost; osiguranje od trajnog potpunog invaliditeta sportisti treba da izbegavaju jer ulaze u rizik da se njihova delatnost vrednuje kao svaka druga

- osiguravajuće pokrće za privremeni invaliditet: pokriva materijalnu štetu koju sportista trpi zbog sprečenosti da obavlja profesionalnu delatnost u određenom periodu

- osiguravajuće pokrće za zaštitu ugovora: obezbeđuje finansijske gubitke iz osnova ugovora sa organizatorom, klubom ili sponzorom, za slučaj da osiguranik zbog bolesti ili povrede ne može da ispunjava ugovorne obaveze

- osiguravajuće pokrće lične bezbednosti sportiste – pokriva štete od rizika za ličnu bezbednost sportiste ili njegove

rodice, kao što su teroristički napad, zlonamerna dela i ostalo.

Osiguranje elitnih sportista ne razlikuje se bitno od ostalih vrsta osiguranja, u sportu nema rizika koji se ne može osigurati, tvrde osiguravači, ali ozbiljan pristup ovoj vrsti osiguranja podrazumeva krojenje polise po meri svakog sportiste ponaosob. Sume osiguranja u ovoj oblasti variraju između pola miliona i 12 miliona evra u zavisnosti od rizika, zarada zagarantovanih ugovorom, vanrednih zarada i zahteva sportiste. Trend rasta u sektoru osiguranja sporta pokazuje da je u svetu sve više onih koji razumeju prednosti ovakvog osiguravajućeg pokrća.

IZVORI: *SEGUROS INDIVIDUALES PARA DEPORTISTAS*, WWW.EISBROKERLINE.COM; *DEPORTISTAS DE ELITE Y SEGUROS*, WWW.COTIZALIA.COM; *SEGUROS PARA DEPORTISTAS*, [HTTP://WWW.ASESORESSEGUROS.COM/](http://WWW.ASESORESSEGUROS.COM/)

PREVELA I PRIREDILA: **ZORANA Z. NIKOLIĆ JOLDIĆ**

PRIRODNE NEPOGODE ŠIROM OTVARAJU VRATA OSIGURAVAČIMA

Prirodne nepogode poput zemljotresa i uragana mogu pogubno da utiču na razvoj ekonomije u državi. Poslednjih godina reosiguravači su usmereni ka međunarodnim organizacijama kao što je Svetska banka, ne bi li predstavili inovativna rešenja i podstakli države na ulaganje u preventivne mere za smanjenje posledica prirodnih nepogoda. Sve učestalije regionalne nepogode reosiguravačima pružaju mogućnost da prošire svoju delatnost u oblasti ekonomije. Godine 2007. grupa država na Karibima oformila je „Caribbean Catastrophe Risk Insurance Facility – CCRIF“, regionalni odbor koji odlučuje o pitanjima u vezi s prirodnim nepogodama, a njegov rad podržali su reosiguravači kako bi se razradile preventivne mere u slučaju uragana ili zemljotresa. Odbor sada razrađuje strategiju proširenja delovanja i u drugim regionima, a jednog dana mogao bi da se bavi i osiguravajućim pokrićima u poljoprivredi.

Međusobne povlastice

Regionalni odbori poput CCRIF utiču na države koje imaju suficit u budžetu da izdvajaju novac za preventivne mere i pomoć područjima pogođenim prirodnim nepogodama.

Trevor Maynard, menadžer tima za urgentne vrste rizika u „Lloydu“, kaže da je ilustrativan primer zemljotres koji se 2009. godine dogodio u Indoneziji, kao i brojne aktivnosti koje su tada preduzete da bi se šteta svela na minimum; reosiguravači, voljni da prošire polje svoje delatnosti, uvek su dobrodošli. U regionima označenim kao „žarišta“, počelo je da se razvija i reosiguranje u oblasti procene i prevencije šteta od prirodnih nepogoda. Postojanje regionalnih odbora zaduženih za tu delatnost omogućava reosiguravačima da razviju izazovan strukovni posao na trusnom tlu sa složenim ekološkim problemima. Osnivanje tih odbora može da bude i stepenica u napredovanju svesti o značaju preuzimanja rizika i prevencije šteta, a inicijativa

stručnih timova, poput eksperata CCRIF, pospešuje razvoj regionalnih tržišta osiguranja, što je važan deo ekonomskog napretka većih razmera.

Proračun troškova

Prirodne nepogode veliki su izdatak za državnu vlast, preventivno zbog gubitka ljudi i rashoda usled materijalne štete, tvrdi **Reto Schnarwiler**, rukovodilac Sektora za ljudske resurse u društvu „Swiss Re“ u Cirihiu. Ali fondovi za prikupljanje sredstava za prevenciju i saniranje posledica prirodnih nepogoda nisu kese bez dna, zbog čega se države ohrabruju da traže i alternativne načine finansiranja za tu namenu. Čunami koji je decembra 2004. godine pogodio Aziju i odneo oko 220.000 ljudskih života, pri čemu je materijalna šteta procenjena na 15 milijardi američkih dolara, predstavljao je budilnik za zemlje u razvoju. Ta nepogoda inicirala je dijalog među državicima, resornim organizacijama i reosiguravačima.



Multiregionalna organizacija

CCRIF je prvi od odbora osnovanih kao multiregionalna organizacija koja pruža pomoć državama pogođenim prirodnim nepogodama, reči su **Davida Simmonsa**, predstavnika reosiguravajuće delatnosti u kući AON. Reč je o odboru zaduženom da procenjuje i prati rizike na teritoriji 16 karipskih zemalja, a okuplja reosiguravače kao što su „Hiscox“, „Partner Re“, „Munich Re“ i „Swiss Re“. Prema njegovim rečima, osnivanje CCRIF veliki je korak s obzirom na to da su ga podržali Svetska banka i drugi donatori. Odbor je već usmerio 6,3 miliona američkih dolara za saniranje šteta koje su izazvali uragani u Turskoj i na ostrvima Caicos, a očekuje se da će ubuduće taj odbor proširiti svoja pokrivanja i obezbediti sredstva i u slučaju ponovnih šteta na istom području.

CCRIF nije jedini

Praksa i iskustvo CCRIF primer je koji treba da slede i drugi regioni podložni prirodnim nepogodama, a nekoliko srodnih inicijativa upravo je u toku. Schnarwiler kaže da „Swiss Re“ saraduje sa „Inter-American Development Bank“ radi osnivanja odbora za prevenciju šteta izazvanih prirodnim nepogodama, a plan je da se razradi strategija za upravljanje rizicima, koja je počela da se primenjuje 2010. godine. Njegova koncepcija podrazumeva „novu generaciju“ rešenja zasnovanih na kombinaciji različitog dosadašnjeg iskustva, a ideja je da se svaka zemlja pojedinačno opredeljuje za reosiguranje preko centralizovanog registra u okviru odbora reosiguravača. U planu je i formiranje regionalnih odbora reosiguravača u Aziji i Centralnoj Americi, koji bi radili po uzoru na CCRIF. Osiguravač „Alliance“ osnovao je AO-SIS, odbor za prevenciju šteta izazvanih prirodnim nepogodama za područje malih ostrvskih zemalja u Pacifiku, a drugi odbor, sa istom namenom, oformila je „Asian Development Bank“, koja prikuplja novac za osiguranje od šteta izazvanih prirodnim nepogodama u velikim azijskim gradovima.

Planetarni dijalog o klimi

U decembru 2009. godine u Kopenhagenu je održan stručni skup o klimatskim promenama, na kojem je predloženo osnivanje Odbora za tu oblast, na inicijativu grupe reosiguravača iz kuće „Munich Re“. Simmons kaže da je inicijativa pokrenuta da bi se oformio odbor osiguravača za pokriće rizika u vezi s klimatskim promenama, a i da bi se pružila logistička i finansijska podrška zemljama



u razvoju. Odbor takođe ima ulogu da podrži vlast u državama koje su osetile posledice prirodnih nepogoda. Uragan „Dean“ prouzrokovao je velike štete u poljoprivredi na Jamajci 2007. godine, a CCRIF, iako nije zadužen za pokrivanje privatnih šteta, doprineo je da se prikupi veća pomoć i za sanaciju šteta u poljoprivredi i drugim privrednim granama.

IZVOR: [HTTP://WWW.LLOYDS.COM/NEWS-AND-INSIGHT/NEWS-AND-FEATURES/360-NEWS/ENVIRONMENT/CATASTROPHE_POOLS_OPEN_WINDOW_OF_OPPORTUNITY](http://www.lloyds.com/news-and-insight/news-and-features/360-news/environment/catastrophe_pools_open_window_of_opportunity)

PREVELA I PRIREDILA:
ANA V. VODINELIĆ, M. A.

СИГУРНИ ПЛОДОВИ ВАШЕГ РАДА

Осигурање пољопривреде



**ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ**

за Ваше добро!

Будите мирни уз Дунав осигурање јер, као највећа домаћа осигуравајућа кућа, имамо посебну обавезу да аграрном сектору омогућимо добар развој кроз сигурно и поуздано осигурање.

Када живите од тешког рада на свом имању, а зависите од Ђуди природе, потребно је имати сигурност да Ваш труд неће бити узалудан.

Уз нашу полису осигурања пољопривреде потпуно сте заштићени јер ми настојимо да успешно заштитимо имовину својих осигураника, њихова домаћинства, поља и животиње.

Посебне погодности:

- широк спектар услуга осигурања усева, плодова, домаћих, дивљих и егзотичних животиња
- могућност осигурања Ваших усева и плодова од града, поплаве, олује и пролећног мраза, као и Ваших животиња од болести, несрећног случаја и угинућа.

0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ

www.dunav.com

PROPISI EVROPSKE UNIJE

DIREKTIVA O POSREDNICIMA U OSIGURANJU 2002/92/EC I SAVETA OD 9. DECEMBRA 2002.

Za donošenje Direktive 2002/92/EC bilo je više razloga: uloga posrednika u osiguranju i reosiguranju veoma je važna, zbog čega je postalo neophodno da se reguliše, naročito stoga što članice Evropske unije za ovu delatnost imaju različita rešenja; posrednicima je potrebno omogućiti da posluju na celom tržištu osiguranja; oni moraju obavljati delatnost pod jednakim uslovima, a postoji i potreba da se propisi o njihovom radu harmonizuju; potrebno je, takođe, utvrditi način rešavanja sporova.

Pod posredovanjem u osiguranju podrazumevaju se aktivnosti koje omogućavaju zaključenje ugovora o osiguranju i reosiguranju i njihovu realizaciju. Direktiva određuje obim poslova „vezanog posrednika u osiguranju”. On svoje aktivnosti sprovodi u sklopu jednog ili više poduhvata u osiguravajućoj delatnosti, i to pod uslovom da ne postoji sukob interesa. Posredovanjem se mogu baviti fizička i pravna lica, a sam posao može biti samostalan ili dopunski. Potrebno je uvesti sankcije za posrednike koji rade na crno.





Nalogodavci, treba da znaju koga angažuju. Za svoj posao posrednik stiče pravo na naknadu, koja može biti novčana, ili izražena na drugi način.

Direktiva se neće primenjivati na lica koja pružaju posredničke usluge kada su svi niženavedeni uslovi ispunjeni: ako ugovor o osiguranju traži samo znanje tumačenja osiguravajućeg pokrića iz ugovora, ako se ne tiče životnog osiguranja i ako ne pokriva rizike od odgovornosti; da posredovanje u osiguranju nije osnovna profesionalna delatnost lica; kad je u pitanju dopunsko osiguranje usluzi pruženoj od strane drugog osiguravača, ili ako je posredi šteta ili gubitak prtljaga, kao i u slučaju da iznos godišnje premije ne prelazi 500 evra.

Posrednik je obavezan da svoju delatnost prijavi nadležnom organu države u kojoj će raditi. Država propisuje kriterijume: za početak rada posrednik mora da poseduje 15.000 evra. Potrebno mu je određeno znanje i iskustvo, a neophodna mu je i reputacija, te da nije krivično gonjen i osuđivan.

Rad posrednika uslovljen je osiguranjem od profesionalne odgovornosti. Ugovor o osiguranju mora da pokriva odgovornost posrednika do 1.000.000 evra po jednom

odštetnom zahtevu, odnosno 1.500.000 evra za sve zahteve podnete u toku jedne godine.

Države članice imaju obavezu da prate i kontrolišu rad posrednika. Posebno su dužne da ga spreče u pokušaju da naplaćenu premiju zadrži, to jest da je ne prenese osiguravaču i reosiguravaču. Mere koje država u tom pravcu može da preduzme su različite, na primer osnivanje garantnog fonda.

Posrednik ima pravo da posluje u drugim državama članicama EU. Ukoliko to namerava, ima obavezu da nadležnom organu države, u kojoj želi da radi, prijavi svoju delatnost. Direktiva ovu obavezu bliže određuje. Takođe, zahteva se da nadležni organi država članica sarađuju kako rad posrednika ne bi izmakao kontroli.

Direktiva propisuje i obaveze posrednika prema licu koje želi da ga angažuje. Pre nego što s njim

zaključi ugovor, posrednik je dužan da mu prijavi svoje ime i adresu i predoči mu dokumente o registraciji posla, da mu saopšti da li neposredno ili posredno poseduje više od 10 procenata glasačkog prava ili kapitala u poslu osiguranja koji će biti predmet posredovanja. Dužan je i da pruži podatke o drugim obavezama, na primer odgovor na pitanje kome nalogodavac može da se obrati ukoliko nije zadovoljan njegovim radom.

Posrednik daje potrebne savete nalogodavcu, sprovedi analizu tržišta osiguranja i obaveštava ga kakve ugovore o osiguranju može da zaključi. Primenjujući profesionalni kriterijum, posrednik nalogodavcu daje konkretne predloge, vodeći računa o njegovim potrebama.

Sve informacije koje posrednik daje nalogodavcu moraju biti prenete pismeno na hartiji ili na drugi trajan i pristupačan način. Način prezentovanja informacija mora da bude jasan i tačan, razumljiv za nalogodavca, na zvaničnom jeziku države članice, ili na drugom jeziku koji je ugovoren. Posrednik informacije može izneti i usmeno – ako je nalogodavac za to prethodno dao svoju saglasnost.

DR ZORAN D. RADOVIĆ

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

NAČELO MAKSIMALNE DOBRE VERE U ENGLESKOJ SUDSKOJ PRAKSI

Jedna od bitnih obaveza lica koje želi da zaključi ugovor o osiguranju odnosi se na obavezu da prijavi sve okolnosti koje su od značaja za osiguravača da donese odluku da li će i pod kojim uslovima zaključiti ugovor o osiguranju. Znači, sve okolnosti značajne za ocenu rizika koje su tom licu bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Od ugovorača osiguranja se zahteva da „pošteno misli“, da istupa u „dobro veri“, drugim rečima da bude savestan.

Kod zaključivanja ugovora o osiguranju traži se veći stepen savesnosti ugovorača osiguranja što nije slučaj kod drugih privrednih ugovora. Dok se laž, prevara i obmana ne tolerišu ni kod jednog ugovora, pri zaključivanju ugovora o osiguranju prethodi jedna faza koja drugim ugovorima nije svojstvena. Ugovorač osiguranja ne samo što je dužan da što potpunije odgovori na postavljena pitanja osiguravača, već je obavezan da mu saamoincijativno pruži podatke koji mogu biti od značaja za ocenu rizika. Ova dužnost je bitna za funkcionisanje osiguranja. Ako ugovorač osiguranja ne prijavi osiguravaču sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, koje je znao ili morao znati, ovo propuštanje može imati ozbiljne posledice za ostvarenje prava na naknadu štete. U pitanju je elemenat koji je važan za postojanje ugovora. Predstavlja „štit“ osiguravaču u slučaju propusta ugovorača osiguranja (presuda 13 Ll.L. Rep. 75, H.L. /1922/).

Prema stavu engleskog suda ugovor o osiguranju je ugovor od krajnjeg poverenja (*uberimae fidei*). Ugovorač osiguranja i osiguravač imaju obavezu da ovo načelo poštuju. Ugovor o osiguranju biće ništav ukoliko se prekrši zbog nepoštovanja ovog načela (presuda Carter v Boehm /1766/). Ako se osiguravač poziva da je ugovorač osiguranja prečutao njemu poznatu bitnu okolnost to mora da dokaže (presuda Williams v Atlantic Insurance Co. Ltd. /1933/). Ako osiguravač želi da ugovor raskine pozivajući se na prečutkivanje bitnih okolnosti od strane ugovorača osiguranja on to mora da uradi odmah (presuda Morrison v Universal Marine Insurance

Co. Ltd). Ugovorač osiguranja i osiguravač moraju da „igraju otvorenu igru samo sa kartama koje su na stolu“, (presuda Black King Shipping Corporation v Massie, The Lisbon Pride /1985/). Zbog nepoštovanja načela maksimalne dobre vere ni jedna od ugovornih strana nema pravo na naknadu pretrpljene štete. Osiguranik ima samo pravo na povraćaj plaćene premije osiguranja (presuda Banque Financiere la Cite SA v Westgate Insurance Co. Ltd. /1990/).

Sud je često bio u prilici da odlučuje o tome da li je okolnost koju ugovorač osiguranja nije prijavio osiguravaču bitna. U jednom slučaju sud je zauzeo stav da propuštanje ugovorača da prijavi da je brod iz luke isplovio 24. umesto 23. decembra predstavlja propust od materijalnog značaja (presuda Fillis v Brutton /1782/). Takođe, ako je ugovorač prijavio da brod koji želi da osigura ima 20 topova a imao ih je samo 7 predstavlja propust od materijalnog značaja (presuda Pawson v Watson /1788/). I u sledećim slučajevima sud je našao da je propust od materijalnog značaja: da je brod plovio pod američkom zastavom, a nije (presuda Steel v Lacy /1910/), da je teret ukrcao u brod „Socrates“ a bio je ukrcao u brod „Socrate“ (presuda Ionides v Pacific Fire and Marine Insurance /1872/), da je brod imao dozvolu francuskih vlasti da trguje, a nije, (presuda Feise v Parkinson /1812/) i informacija da će brod ploviti u konvoju, što u vreme potapanja nije bio slučaj (presuda Edwards v Footner /1808).

Propuštanje ugovorača osiguranja da osiguravača obavesti o bitnim okolnostima može ugroziti osiguranikovo pravo na naknadu štete. Sud je ovo pravo uskratio, premda uzrok nastale štete nije bio ni u kakvoj vezi sa okolnošću koju osiguranik nije prijavio (presuda The Beduin /1894/). Osiguravači sužavaju osiguravajuće pokriće na taj način što u ugovor unose izričite obaveze ugovorača osiguranja poznate kao jemstva različitih oblika (*warranties*). U jednom slučaju, ugovorač osiguranja potvrđuje postojanje određene činjeničnog stanja, u drugom, obavezuje se da će nešto

preduzeti, na primer da će skladište obezbediti protivpožarnom zaštitom, u trećem, da će svoje poslovanje ograničiti, kao npr. da neće ploviti u vodama sa ledom. U jednom primeru polisa osiguranja predviđala je jemstvo ugovorača osiguranja da će na konzervama mesa pisati ime proizvođača i datum proizvodnje. Osiguravač je oslobođen obaveze da osiguraniiku naknadi štetu usled kvarenja mesa s obzirom da na konzervama nije bilo ovih podataka (presuda Overseas Commodities Ltd. v Style /1958/). Ili, polisa osiguranja je predviđala da ugovorač osiguranja jemči da brod plovi pod nemačkom zastavom u nemačkom vlasništvu i upravljanju. Brod je međutim bio u francuskom vlasništvu i plovio je pod panamskom zastavom. Potopljen je raketom u iračko-iranskom ratu. Šteta nije bila naknadiva iz osiguranja (presuda Seavision Investment SA v Evennett and Clarkcon Puckle Ltd, The Tiburon /1990/).

Da li odredba u ugovoru predstavlja jemstvo zavisi od njene sadržine i treba je strogo tumačiti. Ugovor o reosiguranju sadržao je jemstvo osiguravača da će reosiguravač imati nadzor nad likvidacijom šteta. Osiguravač je štetu likvidirao samostalno i zbog toga nije mogao ništa da ostvari od reosiguravača (presuda Eagle Star Insurance v Cresswell /2004/).

I uloga posrednika u osiguranju bila je predmet brojnih sudskih rasprava. Dužnosti brokera reosiguranja ne završavaju se u trenutku kada je zaključio ugovor o reosiguranju. Njegova obaveza traje i dalje. On ne može da bude samo „poštansko sandučće“ između zainteresovanih. Sud je



utvrdio da je broker odgovoran zbog toga što nije obavestio ugovorače da u ugovoru o reosiguranju postoje nedostaci – „praznine“ (presuda Youell and Ors v Bland Welsh Co. Ltd. /1990/). U slučaju štete pokrivene reosiguranjem od brokera se traži da obavesti reosiguravače o nastaloj šteti i pruži im sve podatke o njihovim ugovornim obavezama (presuda Aleksander Forbes Europe Ltd. v SBJ Ltd. /2002/).

DR ZORAN D. RADOVIĆ

VESTI IZ SVETA

London na četvrtom mestu

London se, prema poslednjem rangiranju na svetskoj listi najistaknutijih centara osiguranja, popeo za jedno mesto naviše i sada je na četvrtoj poziciji.

Studija koju je sproveo Z/Yen pokazuje da se London nalazi ispred Singapura, koji zauzima peto mesto, i iza Njujorka i Šangaja, koji su na trećoj odnosno na drugoj poziciji. Prvo mesto na listi pripalo je Hongkongu.

AON preuzima „Mc Laren“ od „Willisa“

AON je pobedio na tenderu za osiguranje tima „Mc Laren“ u Formuli jedan, a dobiće i pravo da sklapa individualne polise osiguranja s vozačima. Ugovor o osiguranju, koje je do sada „Mc Larenu“ obezbeđivalo društvo „Willis“, deo je strateškog partnerstva poznatog brokera i trkačkog giganta. Pre ovog dogovora, individualne polise za „Vodafone McLaren“ i „Mercedesove“ vozače Hamiltona i Batona obezbeđivao je londonski broker Ellis Clowes. Izvor iz sektora osiguranja sportista procenjuje da je ukupna vrednost tog ugovora između tri i sedam miliona funti bruto premije. Jednogodišnji ugovor uključuje rizike transporta i logistike, osiguranje imovine i ekipe u boksu, kao i osiguranje od nezgode.



Presuda spasla osiguravače

Osiguravače od odgovornosti poslodavaca u Velikoj Britaniji presuda Vrhovnog suda spasla je potencijalnih odšteta u visini od nekoliko stotina miliona funti. Naime, Vrhovni sud u Velikoj Britaniji odbacio je presudu Apelacionog suda u slučaju Baker v Quantum iz 2009, po kojoj je

poslodavac odgovoran za gubitak sluha radnika usled buke od preko 85 decibela, kojoj je zaposleni bio izložen od 1978. godine. Pri donošenju presude, Apelacioni sud pozvao se na Propise o buci na radnom mestu iz 1989, kada je izloženost larmi od preko 90 decibela prvi put određena kao šteta po zdravlje.

Preokret u suđenju posle presude Vrhovnog suda ne znači da više niko kome je od posledica buke stradao sluh ne treba da uputi žalbu. Vrhovni sud presudu opravdava statistikom koja je pokazala da veoma mali broj ljudi izloženih tom stepenu buke ogluvi, te da bolest ne mora biti uslovljena isključivo ovim faktorom. Vidno zadovoljni, mnogi osiguravači stav suda komentarišu kao pobjedu zdravog razuma.

Izveštaj „Swiss Re“

Za prirodne katastrofe i katastrofe izazvane ljudskim faktorom globalno tržište osiguranja u 2010. godini izdvojilo je 43 milijarde dolara, što je za 60 odsto više nego u 2009. godini, pokazao je izveštaj „Swiss Re“. Prema studiji Sigma, ukupne štete u svetskoj privredi u 2010. iznosile su 218 milijardi dolara. Iznad svega, zabrinjava činjenica da je u ovim katastrofama stradalo 304.000 ljudi, što je najveći broj žrtava od 1976. godine. Prirodne katastrofe koštale su osiguravače 40, a katastrofe izazvane ljudskim faktorom tri milijarde dolara. U 2009. štete pokrivenne osiguranjem dostigle su 27 milijardi dolara.

„Lojd“ za poreske olakšice i posle uvođenja direktive Solventnost II

„Lojd“ je uporan u borbi da se poreske olakšice na rezerve za izravnjanje šteta zadrže i posle implementacije direktive Solventnost II. Ostrvskim osiguravačima trenutno ostaju stotine miliona funti po osnovu poreskih olakšica na rezerve za izravnjanje šteta, a to je dodatna finansijska potpora za oblasti osiguranja u kojima se ne posluje stabilno. Prema planovima budžeta, Vlada Velike Britanije najavljuje da će poreske olakšice opstati do uvođenja nove direktive, te da osiguravači moraju dokazati da će im olakšice po ovom osnovu i kasnije biti potrebne za održavanje finansijske stabilnosti sektora. Iz „Lojda“ izražavaju nezadovoljstvo jer Vlada u samom začetku ne shvata neophodnost olakšica.

Iz kuće „Pricewaterhouse Coopers“ kažu da osiguravači u fondovima rezervi šteta sada drže dve milijarde dolara.

PREVELA I PRIREDILA: ZORANA Z. NIKOLIĆ JOLDIĆ

SUDSKA PRAKSA

Naknada nematerijalne štete i doprinos nastanku štete

(Član 193. ZOO)

U postupku za naknadu nematerijalne štete zbog telesne povrede tužioca, koja je nastupila dok se pešice kretao kolovozom, sud je dužan dokazima da utvrdi postoji li doprinos tužioca nastanku telesne povrede, a ne da u obrazloženju presude navede samo to „da na strani tužioca nema doprinosa nastanku štetnog događaja“, sve shodno čl. 193. ZOO.

Iz obrazloženja:

Obrazloženje prvostepene presude ne sadrži jasne razloge o svim bitnim činjenicama. Naime, prvostepeni sud nepostojanje odgovornosti i doprinosa tužioca nastanku štete obrazlaže jednom rečenicom: „Na strani tužioca nema doprinosa nastanku štetnog događaja“. Iz takve formulacije jasno proizlazi da presuda nema potpune razloge u delu koji se odnosi na to da li na strani tužioca ima ili nema doprinosa nastanku štete.

Pored toga, pobijena presuda doneta je na osnovu činjeničnog stanja koje nije potpuno utvrđeno. Prvostepeni sud nije sa sigurnošću utvrdio činjenice da li je tužilac, krećući se po kolovozu sporne ulice u zimskim cipelama s gumenim đonom, prilagodio kretanje uslovima na kolovozu kao površini koja nije predviđena za kretanje pešaka, te da li je njegovo kretanje po kolovozu bilo nužno, ili je mogao da koristi trotoar u navedenoj ulici. Od utvrđenja ovih činjenica, zavisi i pravilna primena odredbe čl. 192. ZOO.

(Presuda Osnovnog suda u Užicu

P. 186/10 od 29. aprila 2010.

i Rešenje Apelacionog suda u Kragujevcu

Gž. 3130/10, od 26. avgusta 2010. godine)

Odgovornost Garantnog fonda za obaveze osiguravajuće kuće nad kojom je otvoren stečaj

Ako je pravnosnažnom presudom utvrđena obaveza osiguravajuće kuće da tužiocu, pored iznosa naknade štete, plati i novčani iznos na ime troškova parničnog postupka, a nad njom se otvori stečajni postupak, Garantni fond nema obavezu da isplati utvrđeni iznos na ime troškova postupka.

Iz obrazloženja:

Odlučujući o zahtevu za naknadu iznosa potraživanja sa zakonskom zateznom kamatom, što predstavlja sumu srazmernu procentu neisplaćenog dela potraživanja u stečajnom postupku, a sve na ime troškova parničnog postupka – prvostepeni sud pogrešno je primenio materijalno pravo. Naime, odredbama Zakona o osiguranju imovine i lica propisana obaveza tuženika prema tužiocu jeste supsidijarna i solidarna sa obavezama osiguravajuće kuće nad kojom je sproveden stečajni postupak, i to samo u pogledu obaveze osiguravajuće kuće da naknadi štetu, tako da navedene odredbe ne mogu biti osnov za obavezivanje tuženika da tužiocima, kao solidarnim poveriocima, naknadi troškove postupka koje su imali u sporu protiv osiguravajuće kuće. Iz navedenih razloga, žalba tuženika se uvažava, a prvostepena presuda u stavu 2. izreke preinačuje tako što se tužbeni zahtev tužilaca kojim su tražili da se tuženik obaveže da im, kao solidarnim poveriocima, isplati novčani iznos sa zakonskom zateznom kamatom, odbije kao neosnovan, na osnovu člana 380. stav 1. tačka 4. ZPP.

(Presuda Višeg suda u Čačku,

Gž 516/10 od 18. jula 2010)

Odgovornost za štetu od opasne delatnosti

Da bi za štetu od opasne delatnosti odgovaralo lice koje se njome bavi, potrebno je da između nastanka štete i opasne delatnosti postoji uzročno-posledična veza.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda,

Rev. 680/10 od 13. maja 2010)

Naknada nematerijalne štete zbog pretrpljenog straha

(Član 200. Zakona o obligacionim odnosima)

Iako tužioci nisu pretrpeli telesne povrede u saobraćajnoj nezgodi, imaju pravo na naknadu nematerijalne štete zbog pretrpljenog straha, a shodno čl. 200. Zakona o obligacionim odnosima.

(Presuda Osnovnog suda u Čačku

– Sudska jedinica Gornji Milanovac, P. 2739/10 od 14. jula 2010.

i Presuda Višeg suda u Čačku Gž. 1125/10. od 3. novembra 2010. godine)

Osiguranje i laka telesna povreda

Osiguranik, na osnovu polise osiguranja, ima pravo na isplatu naknade štete samo za taksativno navedene slučajeve iz polise osiguranja.

Iz obrazloženja:

Dokazima je utvrđeno da je tužilac s tuženim zaključio ugovor o kolektivnom osiguranju od posledica nesrećnog slučaja. Budući da je tužilac u to vreme bio student u pomenutoj školi, na osnovu tog ugovora uplaćena je premija osiguranja i izdata polisa u kojoj su predviđeni pokriveni slučajevi, i to smrt usled nezgode, invaliditet, smrt usled bolesti i troškovi lečenja. Prvostepeni sud pravilno je našao da tužilac nema pravo na naknadu nematerijalne štete od tuženog jer povreda koju je zadobio kritičnog dana nije izazvala trajni invaliditet. Ovo stoga što je tužilac, kao student pomenute škole, zadobio telesnu povredu u obliku nagnječene rane kože nosa, a u nalazima i mišljenjima veštaci su naveli da se radi o lakoj telesnoj povredi, koja ne ostavlja trajni invaliditet.

S obzirom da polisa kolektivnog osiguranja izdata od tuženog, kao osigurani slučaj za koji osiguranik ima pravo na naknadu, ne navodi laku telesnu povredu, to je prvostepeni sud pravilno utvrdio da je tužbeni zahtev tužioca neosnovan iako su lekari veštaci našli da postoji umanjene životne aktivnosti i radne sposobnosti od 10 odsto, uz napomenu da se ne radi o trajnom umanjenju opšte životne aktivnosti i radne sposobnosti koji bi predstavljali invaliditet u smislu polise kolektivnog osiguranja koja je izdata od tuženog.

(Presuda Višeg suda u Čačku, GŽ 2002/09 od 19. marta 2010)

Naknada nematerijalne štete

Iako tužilac, kao vatrogasac, obavlja poslove opasne po zdravlje i ima beneficirani radni staž, to ne isključuje

odgovornost Republike Srbije za naknadu štete zbog povrede na radu.

(Presuda Okružnog suda u Čačku, GŽ 969/09 od 9. septembra 2009)

Odgovornost po osnovu jemstva, jemac platac

Ako se jemac obavezao kao jemac platac, odgovara poveriocu kao glavni dužnik za celu obavezu, i poverilac može zahtevati njeno ispunjenje bilo od glavnog dužnika, bilo od jemca, ili od obojice istovremeno (solidarno jemstvo).

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 801/10 od 21. oktobra 2010)

Nedopušten predmet ugovora

Ukoliko je predmet ugovora nedopušten, ugovor je apsolutno ništav.

(Presuda Višeg trgovinskog suda, Pž. 8812/09 od 23. decembra 2009)

Zastarelost u postupku naknade štete po osnovu odgovornosti za drugog

Zastarni rok iz člana 377. Zakona o obligacionim odnosima teče samo u odnosu na štetnika koji za štetu odgovara po osnovu krivice, a u slučaju odgovornosti za drugog, zastarni rok može se računati samo prema opštem propisu iz člana 376. Zakona o obligacionim odnosima.

(Presuda Višeg trgovinskog suda, Pž. 1990/09 od 17. septembra 2009)

PITANJA I ODGOVORI

Osiguranje od rizika zemljotresa u svetu

Osiguranje od rizika zemljotresa predstavlja deo imovinskog osiguranja. Osiguranje kuća ne obuhvata ovaj rizik zbog čega ih je potrebno posebno osigurati.

Ugovarač osiguranja mora biti upoznat sa širinom pokrivača koje mu osiguravač nudi:

- da li polisa pokriva samo kuću ili i zgrade, garažu i druge pomoćne objekte
- da li polisa pokriva stvari u kući

- da li polisa predviđa isključenja ili ograničenja
- da li polisa predviđa odbitnu franšizu i koliko ona iznosi
- da li polisa pokriva naknadne rizike, npr. poplave nastale kao posledica zemljotresa

Sjedinjene američke države

Osiguranje od rizika zemljotresa razlikuje se od države do države, u zavisnosti od trusnih područja.

Država Kalifornija

Od 1994. godine uvedeno je obavezno osiguranje od rizika zemljotresa. Ukoliko se osiguravajuće društvo bavi imovinskim osiguranjem obavezno je da pokrije ovaj rizik. Predviđena je obavezna odbitna franšiza od 15 odsto. Za osiguranje kuća uvedene su „male polise osiguranja“. Prikupljena premija se uplaćuje u poseban fond (CEA - California Earthquake Authority). Nastale štete se isplaćuju iz tog fonda sve dok se sredstva fonda ne iscrpe. Osiguravajuće društvo ne odgovara za štete koje nisu pokrivenne fondom. Država Kalifornija takodje ne odgovara za štete koje građani pretrpe usled zemljotresa niti će pomoći osiguravajućim društvima koja nisu članovi CEA, ako su zbog šteta po osnovu ovog osiguranja postala insolventna.

Država Vašington

Polisa imovinskog osiguranja ne obuhvata rizik zemljotresa. Ovaj rizik se može posebno osigurati. Osiguranje ovog rizika obuhvata poplave i porinuća zemljišta do kojih dolazi kao posledica zemljotresa.

Odbitna franšiza se kreće od 10 do 25 odsto od vrednosti objekta. Polisa može da predvidi različite odbitne franšize (za kuću, predmete u kući i garažu).

Pre zaključenja ugovora o osiguranju pregleda se imovina koja se želi osigurati. Pregleda se kuća (unutrašnji zidovi, nameštaj i način grejanja) i utvrđuje da li je izgradjena u skladu sa građevinskim propisima.

Na visinu premije utiče i lokacija kuće. U zavisnosti od potencijalnog rizika trusna područja su podeljena od jedan do pet.

Osiguranici dobijaju uputstvo šta treba da preduzmu kako bi smanjili posledice zemljotresa:

- zatvaranje grejanja i dotoka gasa i isključenje električne energije
- obezbeđenje postolja za knjige, lusteru, itd.
- ukoliko se porodica razdvaja odrediti za kontakt udaljenog člana porodice ili prijatelja
- unapred pripremiti baterijske lampe ili fenjere
- po prestanku zemljotresa obratiti se osiguravajućem društvu da savetima pomogne kako da se nastala šteta smanji

Osiguravajuće društvo osiguranicima daje uputstvo kako treba postupiti u slučaju zemljotresa:

- ne izlaziti iz kuće i leći ispod masivnog stola
- ukoliko se ne nalazite u kući udaljiti se od električnih vodova i visokih zgrada

- ako se nalazite u automobilu zaustavite se na mestu koje je udaljeno od drveća i visokih zgrada
- ne palite sveće ukoliko niste sigurni da je dovod gasa prekinut
- ne koristite telefonsku vezu sem u nužnom slučaju
- pripremite vodu i hranu

Japan

Osnovan je poseban fond za naknadu šteta koje nastaju kao posledica zemljotresa („Japanese Earthquake Reinsurance“ - JER). Poslednji put je izmenjen početkom marta 2011. godine. Postoji mogućnost da se vlasnici kuća osiguraju od rizika zemljotresa. Osiguravajuća društva učlanjena u JER, dele štete usled zemljotresa između sebe i sa državom. Država plaća veći procenat šteta ukoliko su ukupne štete veće od jednog triliona jena (oko USD 8,75 milijardi). Maksimalni iznos koji se u toku jedne godine može platiti osiguranicima iznosi 4,5 triliona jena (oko USD 39,2 milijarde). Ukoliko se dogodi da su štete veće od navedenog iznosa, dele se sa osiguranicima (pro rata).

Sprovodi se i reosiguranje rizika zemljotresa. Ove rizike u pokriće preuzimaju „Munich Re“ i „Swiss Reinsurance Co“.

Novi Zeland

Osiguranje rizika zemljotresa u ovoj državi sprovodi pre svega državna institucija – Earthquake Commission (EQC). Osiguranjem su pokrivenne štete nastale usled klizanja zemljišta, cunamija, vulkanske erupcije, hidrotermalnih aktivnosti i zemljotresa. Pokrivenne su i štete usled požara i poplava koje su nastale kao posledica navedenih događaja.

Izvori:

- http://en.wikipedia.org/wiki/Earthquake_insurance
- <http://www.insure.com/article/homeinsurance/quake.html>
- http://www.insurance.wa.gov/consumers/home/earthquake_insurance.shtml
- http://money.cnn.com/2010/03/04/pf/saving/homeowners_insurance/index.htm
- www.bloomberg.com/news/2011-03-11eur.-http://hubpages.com/hub/Earthquake-Insurance-New-Zealand

DR ZORAN D. RADOVIĆ

BIBLIOGRAFIJA

Philip Thomas: Wie das Drehbuch eines Katastrophenfilms. Eine Studie untersucht die Auswirkungen eines Asteroidenschlages auf New York. - Kao film o katastrofama. U jednoj studiji istražena su dejstva eventualnog pada asteroida na Njujork. Šta bi se dogodilo kada bi asteroid pao na Njujork? To je nedavno proračunalo Društvo za modeliranje rizika RMS. Fizičke sile koje bi oslobodila eksplozija velikog asteroida prečnika 50 metara, kakav se 1908. godine raspao iznad sibirskih tundri, delovale bi na čitav Menheth. Rezultati ove studije čitaju se kao scenario filma o katastrofama Rolanda Emerika. U napisu se sažeto iznose veoma impresivni i zastrašujući podaci. Ako bi se to dogodilo u današnjem Njujorku, poginulo bi 3,2 miliona ljudi, a 3,76 miliona bilo bi povređeno.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 1/2010, str. 84)

Alois Latwein, Heike Dettler: D&O: Das Selbstbehaltungs-Modell des GDV. - Osiguranje rukovodilaca od odgovornosti: Model o samoprizržaju Saveznog nemačkog udruženja osiguravača. Nemačko udruženje osiguravača objavilo je 31. marta 2010. godine primer opštih uslova osiguranja za osiguranje samoprizržaja u D&O. Ovaj koncept raspolaže sopstvenim kapacitetom osigurane sume. Učinak je tesno povezan sa obavezom na učinak prave D&O polise. Prema mišljenju Udruženja, obaveza na samoprizržaj ne važi za troškove odbrane na sudu. Razumno je da se osiguravač samoprizržaja upozna sa uslovima odgovornosti rukovodilaca preduzeća, kako bi mogao da proceni sopstveni rizik. U članku se razmatraju pitanja čemu uopšte osiguranje samoprizržaja i zašto ugovarati samoprizržaj u osiguranju od profesionalne odgovornosti. Posebno i sažeto, prikazana su tri modela za osiguranje samoprizržaja uobičajena na tržištu.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 19/2010, str. 1352)

Rita Lansch: Solvency II soll mehr Professionalität ins Industriegeschäft bringen. - Osiguranje u industriji: Solvency II treba da unese više profesionalizma u poslove osiguranja industrije. Standard za banke Bazel III utiče na delatnost osiguranja. To se tiče i poslovanja velikih klijenata. Njihovi menadžeri, na ovogodišnjem minhenskom simpozijumu Nemačkog udruženja za osiguravajuću zaštitu (DVS), diskutovali su o mogućim dejstvima budućih odredbi na kapital. Otrežnjujuća iskustva iz sveta bankarstva.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 19/2010, str. 1358-1359)

Sgt: Hermesdeckungen sind wieder stark gefragt. Die staatlichen Exportgarantien kommen mit Schwung aus der Wirtschaftskrise. - „Hermesova pokrića“ ponovo su veoma tražena. Državne eksportne garancije stigle su poletno iz ekonomske krize. Uprkos lošim ekonomskim vremenima, kriza je pomogla nekim poslovnim modelima da nanovo procvetaju. Tu spadaju i „Hermesova pokrića“, kao sredstvo unapređenja izvoza. Do sredine 2008. godine to je izgledalo sasvim drugačije: finansiranje izvoznih poslova nije predstavljalo nikakav problem, pošto je likvidnost na tržištu bila dovoljna, a banke su pokazale da su raspoložene za finansiranje. Zbog toga je uprava kreditnog osiguravača „Euler Hermes Kreditversicherung-AG“ počela da razmišlja kako će izgledati budućnost „Hermesovih pokrića“. U članku se detaljno objašnjava ovaj model u aktuelnoj nemačkoj praksi. Evropska unija pojednostavila je posao izvoznih kredita tako što je, u aktuelnoj krizi, ukinula podelu između zemalja EU i zemalja OECD, a nemačka vlada je to preuzela.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 3/2010, str. 169)

Dr Reiner Will, Christoph Sönnichsen: Mehr Transparenz durch Regulierung? Konsequenzen aus der Rolle der Ratingagenturen in der Finanzmarktkrise. - Da li se do veće transparentnosti dolazi putem regulative? Posledice proistekle iz uloge rejting-agencija u krizi finansijskog tržišta. U toku finansijske krize javnoj kritici bile su izložene pre svega rejting-agencije, koje na krizu nisu odreagovale pravovremeno. Donošenjem nove regulative sredinom devedesetih godina na nemačkom osiguravajućem tržištu nastala je povećana potreba za informacijama o valjanosti usluga osiguranja. Ostali događaji, na primer kriza na tržištu kapitala 2001. i 2002. godine, u sledećim godinama u prvi plan postavljali su temu „Određivanje rejtinga u osiguravajućoj delatnosti“. Tri agencije izrađivale su 95 procenata svih „rejtinga“. Jedan osvrt u napisu posvećen je objašnjenjima zbog čega se rangiranje osiguravača našlo na udaru kritike.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 1/2010, str. 53-54)

Christian Armbrüster: Auf dem Weg zum europäischen Versicherungsvertrag. - Na putu ka evropskom ugovoru o osiguranju. Izgradnja regulative Evropske unije protiv diskriminacije ugrožava nemački poslovni model. S napredovanjem procesa evropskih integracija osiguravajuća delatnost sučeljavala se s novim izazovima i u oblasti prava koje reguliše ugovor o osiguranju. Evropska regulativa, koja je već stupila na snagu, ostavila je na nemačkom zakonu o ugovoru o osiguranju velike tragove. U članku se studiozno

govori najpre o načelima evropskog ugovora o osiguranju („Principles of European Insurance Contract Law“, dalje u tekstu „Principles“), a zatim i o daljem razvoju evropskog ugovornog prava osiguranja, s pogledom na nemačko zakonodavstvo.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 1/2010, str. 44-45)

King James Bibel und andere Lehrbücher zur Rückversicherung. - Prikaz knjiga iz oblasti reosiguranja - Biblija kralja Džejsa i drugi priručnici za reosiguranje.

U napisu je, povodom pojave novog izdanja velikog dela o reosiguranju *Reinsurance Practice and the Law*, 2009, „Lloyd's of London Press“ Ltd, dato najpre podsećanje na dvotomnu knjigu o reosiguranju *Geratevola*, koju je je sedamdesetih godina prošlog veka izdala kuća „Munich Re“ (prevedeno i na engleski) i koja je u svoje vreme u zemljama nemačkog govornog područja smatrana nemačkom biblijom reosiguranja. Međutim, novo izdanje se željno iščekuje. Na sličan način, godine 1979, uz sponzorstvo društva „Swiss Re“, objavljena je takođe značajna knjiga, priručnik „Reinsurance“ autora R. L. Kartera, profesora na univerzitetu Notingem; knjiga je doživela četvrto izdanje. No, obe pomenute knjige koncentrisane su više na ekonomska nego na pravna pitanja. Objavljivanje novog izdanja veoma je važno. Izdavanje ovog dela pomogla je londonska advokatska kancelarija specijalizovana za osiguranje „Barlow & Gilbert“. Autori, koji su ostali anonimni, razumeju ne samo pravo ove branše nego i njen ekonomski kontekst. U detaljnom prikazu knjige, redom od poglavlja do poglavlja, saznaje se da su obrađena najvažnija i najaktuelnija pitanja iz teorije i prakse reosiguranja. Posebno poglavlje posvećeno je reosiguranju u Kini, Singapuru i Hongkongu.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 2/2010, str. 153)

VW: Krise verleiht Betrügern Flügel. - Kriza je osokolila prevarante u osiguranju. Procenjeno je da osiguravači godišnje gube četiri milijarde evra na namerno prouzrokovane, fingirane, preterane ili izmišljene slučajeve šteta. *Da li kriminalna energija raste u vreme recesije?* O ovom pitanju krajem 2009. godine raspravljalo je više od 100 stručnjaka za problem prevare, u okviru zasedanja Nemačkog udruženja za osiguranje, na trećem stručnom susretu pod nazivom „Sach-Kriminalität“ u Minsteru. Međunarodne analize pokazale su da je podatak o porastu broja šteta u vezi s prevarom verodostojan. Kako izveštava R. Verner (Roland Wörner) iz društva „Zurich Insurance“, prevare u osiguranju moguće je upoređivati na međunarodnom nivou.

Da li se kriza može povezati s porastom broja slučajeva na koje se gleda sa sumnjom u prevaru, nije moglo da potvrdi ni ekspertsko saznanje. Nedvosmisleno je, međutim, potvrđena pretpostavka da je finansijska i ekonomska kriza stigla s povećanjem prevara u osiguranju iz razloga što su mala i srednja preduzeća, zapavši u finansijsku nevolju, posegla za prevarom u osiguranju takoreći kao za poslednjom slamkom. Razmatrana je i nemogućnost obrađivača šteta nekog osiguravajućeg društva da *isfiltriraju slučajeve* u kojima se može sumnjati na prevaru. Neki koncerni koriste tzv. automatski alat za raspoznavanje („*automatische Erkennungstools*“), ali se ove alatke u praksi ne koriste jednoobrazno, to jest na isti način. Postavljeno je i pitanje da li je možda sama osiguravajuća delatnost, što se tiče borbe protiv prevara, na ivici pogrešnog puta. Odgovor je bio negativan, s napomenom da se osiguravajuća društva u tom pogledu sve bolje postavljaju. Sve je više specijalista za problem prevare, koji se, pored ostalog, usavršavaju i na novom obrazovnom tečaju koji od 2008. godine nudi društvo „*Deutsche Veersicherungsnakademie*“, uz podršku Odeljenja za borbu protiv kriminala Nemačkog udruženja za delatnost osiguranja.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 3/2010, str. 219)

Fs: Goldene Zeiten für D&O. - Zlatna vremena za osiguranje rukovodilaca. Većina nadzornih uprava (saveta) želi da zaključi osiguranje od odgovornosti menadžera. Pokriće ličnog rizika za nemačke nadzorne savete najviši je prioritet. Više od 90 odsto šefova kontrolora zaključilo je ugovor o osiguranju od odgovornosti rukovodilaca (D&O). Razlog za to su pooštrene odredbe o odgovornosti koje propisuje Zakon o prikladnosti plata rukovodilaca u upravnim odborima. Ovaj zakon, pored pooštenih propisa o odgovornosti za nadzorne odbore, predviđa i samoprizrđaj, tako da su oni dužni da naknade štete za neprimerenu platu od uprave. Obim premija za D&O osiguranja u Nemačkoj procenjuje se na 350 do 500 miliona evra.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 3/2010, str.162)

Rolf Engelhardt Gemeinsame Datenbank gegen Versicherungsbruch. - Španija: Zajednička banka podataka protiv prevare u osiguranju. Špansko osiguranje forsira borbu protiv manipulisanja štetnim slučajevima. Osiguravajuće udruženje „Unespa“ objavilo je početkom 2010. godine da ova branša radi na zajedničkoj banci podataka po imenu „Senda“, koja će ubuduće omogućavati razmenu informacija za otkrivanje slučajeva prevare svim preduzećima

članovima, kojih ima 256. Za početak će u prvom planu biti polise motornih vozila. Njih u Španiji ima ravno 29 miliona. Prezare u osiguranju u Španiji proteklih godina vidljivo su umnožene. Istovremeno, ovaj fenomen zahvatio je veći broj oblasti osiguranja. Klasični segmenti prevara do sada su bili posao s motornim vozilima i osiguranjem stvari. Prema jednoj studiji istraživačkog instituta „Icea”, oblast motornih vozila je na prvom mestu u osiguravajućim prevarama, sa učešćem od 78 procenata istraženih slučajeva. Ova analiza zasniva se na podacima iz 18 vodećih osiguravajućih kuća na ovom tržištu. Slučajevi šteta kojima se manipuliše u osiguranju stvari koncentrišu se na polise osiguranja domaćinstva, koje čine petinu svih slučajeva. Oblasti osiguranja života i osiguranja od nezgode, te zdravstveno osiguranje, sa 1,7 odsto još su ispod nivoa reprezentativnih osiguravajućih oblasti. Zbog uočljivo povećanog opterećenja štetama, špansko osiguranje već duže vreme preduzima mere za borbu protiv prevara. Udruženje osiguravača insistira na aktuelnoj inicijativi za koordinisano postupanje.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 3/2010, str. 176)

Lie: Kreditversicherr halten ihre Kunden und verzeichnen ein exellentes Schdenjahr. - Nemačka: Osiguravači kredita drže svoje klijente i beleže odličnu godinu što se tiče šteta.

Sudeći po prethodnim procenama kvota štete, troškovi padaju na 63 procenta. U članku se, pored podataka o aktuelnom poslovanju osiguravača kredita u Nemačkoj, daje i tabelarni pregled premija i isplata (naknada) u kreditnom, kaucionom osiguranju, kao i u osiguranju od šteta zbog gubitka poverenja nemačkih osiguravajućih kuća, i to pojedinačno za svaku godinu od 2000. do 2009.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 24/2010, str. 1756)

Org: Interne Modelle haben in USA andere Folgen Is in Europa. - Interni modeli imaju u SAD drugačije ishode nego u Evropi, to jest posledice internih modela su različite. O onome što je zajedničko i o razlikama između

američkog regulisanja vlastitog kapitala i standarda Solventnost II, referisala je krajem 2009. godine dr Tereza Von (Therese Vaughan), šef Organizacije američkih nadzornika nad osiguranjem (Natioanl Association of Insurance Commissioners, NAIC, osnovana je 1871. godine i predstavlja udruženje najviših funkcionera za regulisanje delatnosti osiguranja pojedinačnih saveznih država SAD). Ona je iscrpno obradila paralelu između američke i evropske regulative. Interni modeli standardizacije u evropskoj regulativi vode do nižih zahteva za kapitalom. U SAD, međutim, oni dovode

do povećanja nužnog minimalnog kapitala. O neophodnosti postojanja međunarodne nadzorne vlasti vode se kontroverzne diskusije. Nadalje, u članku je naglašeno da otkazivanje sistema rizik-menadžmenta u bankarskom sektoru može da se podvede pod nedostatak naučnih pomoćnih sredstava ili pod nedovoljno prilagođavanje i optimiziranje, ili pod propise Basel II. Dr Tereza Von izjavila je i da ne bi trebalo potceniti problematiku sistemskih rizika, mada u osiguravajućem sektoru vlada bolja disciplina nego, na primer, u bankarskom sektoru. Ona je, pored ostalog, tematizovala primenu internih modela, koji su, prema odredbama standarda Solventnost II, u Evropi načelno poželjni u svim osiguravajućim oblastima. U SAD, međutim, interni modeli obavezni su u pojedinim oblastima (npr. osiguranje života i osiguranje u vezi sa tzv. Variable Annuities), ali samo kao dopuna standardnih modela. Dok u Evropi interni model pre njegovog uvođenja mora da bude ispitan od strane nadzornih vlasti, američki regulatori se široko oslanjaju na sertifikovanje od strane aktuara. Dr Tereza Von smatra da bi pri tome, pak, bilo svrsishodno dodatno postojanje centralne baze podataka, kako bi se pojedina preduzeća i njihovi interni modeli mogli preispitati u pogledu nepravilnosti na osnovu tržišnih podataka.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 3/2010, str. 202)

Andreas Kerst: D&O-Selbstbeht: Klare Antworten auf bohrende Fragen. Samoprdržaj u osiguranju rukovodilaca: Jasnı odgovori na goruća pitanja. Primenom zakona o platama rukovodilaca preduzeća otežavaju sopstveni položaj. Ipak, ovaj zakon dopušta manje prostora za interpretaciju. U članku je dat uvid u nemačkim zakonom obavezan samoprdržaj u D&O-osiguranju prema članu 93 odelj. 2 S. 3 AktG, jer je u vezi s njim bilo mnogo pitanja. Opširno su analizirana i komentarisana sva najvažnija pitanja za praksu osiguranja.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 2/2010, str. 102-106)

Rem: D&O-Makt ist für Versicherer durchaus atraktiv. „Allianz“ nimmt den Mittelstnd ins Visier. - Tržište osiguranja rukovodilaca za osiguravače je veoma atraktivno. Društvo „Allianz“ se usredsređuje na srednji društveni sloj.

(„Versicherungswirtschaft“, br. 2/2010, str. 106-107)

Christian Schäfer: Strategische Einsatzbereiche empirischer Daten zur Patientencpliance. - Strategija u vezi sa empirijskim podacima koliko se pacijenti pridržavaju terapija. Nemačko zdravstvo trenutno raspolaže nedovoljnom

bazom podataka da bi moglo da izmeri koliko se njihovi pacijenti pridržavaju prepisane terapije. A to je, zbog rastućeg pritiska konkurencije, sve važnije. Univerzitet „Dr Johannes Gutenberg - Uni Mainz“ sada je izradio indeks kojim se to meri. U članku su detaljno prikazani svi delovi ove analize.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 2/2010, str. 92-94)

Oskar Goethe: Modell und Wirklichkeit. - Model i stvarnost. Povodom direktive Solventnost II pojavilo se mnogo stohastičkih modela. No da li su ovi matematički modeli zaista upotrebljivi za riziko-menadžment? Odgovor glasi da ih se trenutno ne možemo odreći. Ipak, iskustva iz finansijske krize, i ne samo ona, opominju na opreznost u vezi s njihovom primenom. Finansijska kriza dovela je do jasnog sagledavanja granica modeliranja. U članku se najpre daje istorijat modeliranja, sa podsećanjem da je 1825. godine Benjamin Compertz objavio svoj rad pod naslovom *On the nature of the function expressive of the law of human mortality, and on a new model of determining the value of Life Contingencies.*

Zatim se prikazuju aktuelni modeli i situacije. Napis je upotpunjen sa četiri grafička priloga.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 2/2010, str. 144-146)

Versicherungsecht verdient kein Schadendasein.

Herbstakademie soll Interesse am Fach wecken. - Pravo osiguranja ne zaslužuje da bude u zapečku. Dat je izveštaj s treće „jesenje akademije“ pod nazivom „Osiguranje i pravo“, gde su razmatrane problemske tačke evropskog prava osiguranja. Najpre je prof. Manfred Wandt sa Geteovog univerziteta u Frankfurtu objasnio okvirne uslove ugovora o osiguranju i njegove karakteristike, dok je o osobenostima industrijskog osiguranja govorio Stefan Sigulla, stručnjak u koncernu „Siemens“, nadležan za osiguranje. Pregled pravnog polja rada dao je advokat Theo Langheid. Na kraju zasedanja sve se vrtelo oko prava nadzorne vlasti.

(„*Versicherungswirtschaft*“, br. 2/2010, str. 127)

PREVELA I PRIREDILA: GORDANA L. POPOVIĆ

СИГУРНИ У СВОЈУ СНАГУ



ИСПРЕД СВИХ по проценту исплате накнаде штета

НАЈВИШЕ издатих полиса

НАЈВЕЋЕ финансијске резерве

ВОДЕЋИ по висини укупне премије

ЛИДЕР на тржишту осигурања

ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ

за Ваше добро!

0800 386 286
БЕСПЛАТАН ПОЗИВ

www.dunav.com



DUNAV OSIGURANJE

za Vaše dobro!