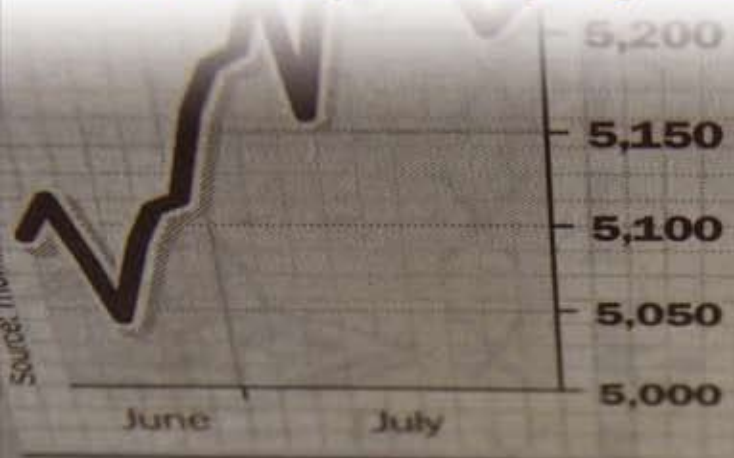




- Utvrđivanje finansijskog rezultata u osiguranju imovine i lica



EUROFIRST 80

CLOSE
4,115.00

NIKKEI

CLOSE
11,796.73



DUNAV OSIGURANJE

za Vaše dobro!

2012



**ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ**

за Ваше добро!

*Желимо Вам да у 2012.
још више сањајте и исцртајујете,
јер знајте да будућности
може бити сигурна.*

**СРЕЋНИ БОЖИЋНИ
И НОВОГОДИШЊИ ПРАЗНИЦИ!**



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 objavljivan.

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:

Dr Milenka Jezdimirović, dr Rajko Tepavac,
prof. dr Predrag Šulejić, prof. dr Živojin Aleksić,
dr Jovan Čirić, dr Zoran Radović, mr Milica Slijepčević,
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

Tiraž:

1000 primeraka

Publisher:

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade

Publishing Board:

Milenka Jezdimirović, PhD, Rajko Tepavac, PhD,
prof. Predrag Šulejić, PhD, prof. Živojin Aleksić, PhD,
Jovan Čirić, PhD, Zoran Radović, PhD,
Milica Slijepčević, 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

Radomir M. Lazarević

UTVRĐIVANJE FINANSIJSKOG REZULTATA U OSIGURANJU IMOVINE I LICA
DETERMINING OF FINANCIAL RESULTS IN PROPERTY
AND PERSONAL INSURANCE 3

Jelena V. Doganjić i Živorad M. Ristić
DIFERENCIJANJE PREMIJA KAO PREDUSLOV ZA ZAŠTITU
OD PREMIJSKE NESTABILNOSTI I NEGATIVNE SELEKCIJE RIZIKA
PREMIUMS DIFFERENTIATION AS PRECONDITION
FOR PROTECTION AGAINST PREMIUM INSTABILITY
AND NEGATIVE RISK SELECTION27

Nebojša Z. Stevanović
INSTITUT BANKOOSIGURANJA NA OSIGURAVAJUĆEM TRŽIŠTU U SRBIJI
THE INSTITUTION OF BANKASSURANCE
IN THE INSURANCE MARKET OF SERBIA.....32

Prikaz savetovanja – Review of the Meeting

PROMENE U PRAVU OSIGURANJA SRBIJE U OKVIRU EVROPSKOG
RAZVOJA OSIGURANJA
CHANGES IN THE SERBIAN INSURANCE LAW WITHIN
THE FRAMEWORK OF THE EUROPEAN INSURANCE DEVELOPMENT56

Prikaz knjige –Book review

PRAVO OSIGURANJA - ŠIRENJE VIDIKA STRUKE I NAUKE
INSURANCE LAW – WIDENING HORIZONS
OF THE PROFESSION AND SCIENCE.....39

Inostrano osiguranje – Foreign Theory and Practice

Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:
KRAĐE AUTOMOBILA UZIMAJU MAHA
AUTO THEFTS SPREADING 41

NAHRANIMO ZEMLJU
FEED THE EARTH43

Propisi Evropske unije – EU Regulations
ŠESTA DIREKTIVA EU O OBAVEZnom OSIGURANJU OD GRAĐANSKE
ODGOVORNOSTI IZ UPOTREBE MOTORNih VOZILA
SIXTH EU DIRECTIVE ON COMPULSORY INSURANCE AGAINST
CIVIL LIABILITY FOR MOTOR VEHICLES 46

Vesti iz sveta – Foreign News 48

Sudska praksa – Court Practice 50

Pitanja i odgovori – Questions and Answers53

Bibliografija – Bibliography 54

UTVRĐIVANJE FINANSIJSKOG REZULTATA U OSIGURANJU IMOVINE I LICA

U ovom članku daje se prikaz poslovanja društava za osiguranje u našoj zemlji od 2005. do 2010. godine, i to sa aspekta njihovih tehničkih rezultata po godinama, vrstama osiguranja i ukupnom finansijskom rezultatu (s njegovom strukturom prihoda i rashoda ostvarenom u tom periodu). Takođe, dat je prikaz obuhvatnosti osiguranjem svih oblasti, po njihovim vrstama u 2010. godini.

Ključne reči: finansijski rezultat, preventivne mere, rezervisane štete, rešene štete, tehnička premija, matematička rezerva

Radomir M. Lazarević

dipl. ek, ovlašćeni
aktuar i ovlašćeni
računovođa

Metodologija utvrđivanja finansijskog rezultata poslovanja u svim privrednim delatnostima složena je i zahteva dosta stručnosti od lica koja taj posao obavljaju. Međutim, do današnjeg dana nije postignuta potpuna saglasnost, upravo između stručnih lica, o jedinstvenoj metodologiji utvrđivanja finansijskih rezultata. Ovo je naročito izraženo kada se radi o iskazivanju rezultata poslovanja po privrednim

subjektima, to jest kad se želi sačiniti pregled najuspešnijih privrednih subjekata u jednoj istoj delatnosti i za određeni obračunski period – kao što je slučaj kod nas.

Kada je u pitanju delatnost osiguranja imovine i lica u odnosu na druge privredne delatnosti, pojavljuje se razlika i u utvrđivanju cene usluge, a samim tim i u upoređivanju finansijskog rezultata u delatnosti osiguranja imovine i lica i



ostalnih privrednih delatnosti. Ova razlika pojavljuje se zato što u osiguranju imovine i lica ne postoji klasična cena usluge kao drugde. Nasuprot ostalim privrednim delatnostima, ovde, umesto „cene usluge“, postoji tzv. tehnički rezultat, naporedo s finansijskim rezultatom, koji odražava odnos premije osiguranja, koju plaćaju osiguranici, i visine naknade šteta, koju osiguravajuća društva isplaćuju klijentima odnosno korisnicima osiguranja; u drugim delatnostima, kako smo napomenuli, to ne postoji.

Postavlja se pitanje kakva je razlika između cena usluga u drugim privrednim delatnostima i u osiguranju imovine i lica.

Kao što je poznato, cena dobara u privrednim proizvodnim delatnostima sastoji se od sledećeg: osnovni materijal; direktne zarade zaposlenih; upravna i prodajna režija privrednog subjekta.

Cena usluge u osiguranju imovine i lica sastoji se od iznosa naknada šteta koji će biti isplaćen po osnovu nastalih, osiguranjem pokrivenih štetnih slučajeva (riziko-premija osiguranja), to jest ugovoreni osiguravajući suma; zatim od iznosa koji će biti utrošen radi preduzimanja preventivnih i represivnih mera zarad sprečavanja nastanka štetnih slučajeva, odnosno umanjenja štete kada takav slučaj nastane (preventiva); od upravno-prodajne režije – troškova sprovođenja osiguranja, koje čine troškovi amortizacije (nekretnina, postrojenja i opreme); od materijalnih troškova i raznih proizvodnih i neproizvodnih usluga; i naposljetku od zarade zaposlenih.

Nameće se pitanje šta određuje visinu cena u proizvodnim privrednim delatnostima, a šta u osiguranju imovine i lica.

U proizvodnim privrednim delatnostima visinu cene određuje pre svega količina potrebnog materijala za izradu jedne jedinice proizvoda i vreme potrebno za to, pri čemu se unapred određuje normativ materijala i normativ potrebnog vremena za jednu jedinicu proizvoda odnosno usluge.

Ako kao jedinicu proizvoda uzmemo muško odelo, znamo da je potreban materijal od 2,8 do 3,5 metara po jednom primerku proizvoda, što je uslovljeno anatomsom građom budućeg korisnika; takođe je poznato da je za njegovu izradu potrebno oko osam časova rada. Kada količinu materijala pomnožimo s cenom po jednom metru materijala, a broj časova rada sa satnicom zarade zaposlenog, dobićemo iznos cene direktnog materijala i direktnih zarada zaposlenih.

Međutim, visinu cene u osiguranju imovine i lica određuje visina isplaćenog iznosa po jednoj prosečnoj šteti nastaloj u prethodnom obračunskom periodu, koja će biti isplaćena u tekućem obračunskom periodu. Prosečan iznos

po jednoj šteti dobija se kada se ukupna suma isplaćenih naknada šteta po osnovu nastalih štetnih slučajeva pokrivenih osiguranjem u prethodnim obračunskim periodima podeli s brojem nastalih pokrivenih štetnih slučajeva u prethodnom odnosno prethodnim periodima. Broj nastalih pokrivenih šteta koji će nastati u tekućem obračunskom periodu utvrđuje se na osnovu nastalih šteta u prethodnim godinama (po pravilu, uzimaju se tri ili više godina). Na ovaj način, u pojedinim vrstama osiguranja određuje se „normativ materijala i normativ potrebnog vremena, odnosno zarada zaposlenih“. Normativ materijala „određuje“ se na osnovu poginulih i povređenih učesnika u saobraćaju i u drugim nastalim štetnim slučajevima sa osiguravajućim pokrićem, te uništenih i oštećenih motornih vozila, industrijskih objekata i drugih predmeta osiguranja, takođe obuhvaćenih osiguravajućim pokrićem, tako da se normativ materijala i potrebnog vremena po jedinici proizvoda utvrđuje na osnovu prethodnih podataka, a izražava se u premijskim stopama u procentima (%) ili promilima (‰) u odnosu na vrednost predmeta osiguranja kod neživotnih osiguranja. Kod životnih osiguranja i osiguranja lica, visinu sume osiguranja (predmeta osiguranja) određuje osiguranik, to jest ugovara se određena suma osiguranja koja će biti isplaćena osiguraniku odnosno korisniku osiguranja u slučaju nastanka pokrivenog štetnog slučaja.

Iznos sredstava preventive utvrđuje se poslovnom politikom osiguravajućeg društva, u zavisnosti od vrste osiguranja i ukupnog portfelja osiguranja kojim društvo raspolaže, tako da je utvrđivanje visine sredstava fakultativno i često simbolično. Ovo stoga što su i društva za osiguranje akcionarska društva kod koji je osnovni pokazatelj poslovanja, to jest uspeha ili neuspeha, dobit ostvarena u odnosu na uloženi kapital.

Troškovi sprovođenja osiguranja utvrđuju se na isti ili sličan način kao i u ostalim privrednim delatnostima, tj. prema prethodnom iznosu tih troškova i planu predmeta osiguranja, koji će biti obuhvaćeni osiguravajućim pokrićem za tekuću godinu.

Takođe se postavlja pitanje šta uslovljava broj i visinu nastalih, osiguranjem pokrivenih štetnih slučajeva. Njihov broj i visinu uslovljava više faktora, a pored ostalog, i sama vrsta predmeta osiguranja i način osiguravajućeg pokrića (osiguranje motornih vozila auto-kasko, osiguranje od auto-odgovornosti, osiguranje industrijskih objekata od požara i slično, osiguranje životinja od uginuća, bolesti, osiguranje useva od grada, poplave...). Ali svim nastalim štetnim slučajevima zajednički imenitelj i uzrok jeste čovek osiguranik,



tačnije njegova neodgovornost. U nekim slučajevima, uzrok je i nemarnost prema tuđem i sopstvenom životu, prema tuđoj i sopstvenoj imovini. Međutim, ne manji uticaj na visinu nastalih štetnih slučajeva imaju i preduzete preventivne mere (izgrađeni vodootporni nasipi, izgrađeni odvodni kanali, mali broj protivgradnih rampi, (ne)izgrađeni vatrogasni zidovi u industrijskim objektima, (ne)ugrađeni instrumenti za brzo javljanje nastanka požara...). Takođe, faktor predstavlja edukacija stanovništva sa aspekta značaja osiguranja imovine i lica u njihovom životu radi obezbeđenja sigurne egzistencije osiguranika i njegove porodice.

Pored ljudskog faktora, bitan je uticaj preventivnih mera preduzetih od strane svih privrednih i drugih subjekata, a pre svega društvene zajednice. Kod nas postoji pogrešan pristup da se o posledicama nastalih šteta od saobraćajnih nezgoda, požara, poplava, grada razmišlja po njihovom nastanku, a ne pre nestanka, pri čemu se ništa ozbiljno ne preduzima da se šteta predupredi. Pitanje je i šta je preduzeto od strane društava za osiguranje kao stimulaturna mera osiguraniku da ulaže više sredstava u preduzimanju preventivnih mera.

Na osnovu prethodnog izlaganja, pitamo se kakav je uticaj prodaje osiguravajućih usluga putem tendera na visinu „cene“ tj. premiju društava za osiguranje, koja svoja

osiguravajuća pokrića, dakle usluge, prodaju putem tendera. Da li u tom slučaju dolazi do manjeg obima saobraćajnih udesa, do manjeg broja nastanka požara i drugih događaja, koji za posledicu imaju nastanak šteta koje plaćaju osiguravajuća društva? Najverovatnije da takav način prodaje osiguravajućih usluga nema nikakav uticaj na eventualni nastanak ili izostanak ovih događaja, ali zato pojedini osiguranici izjavljuju da su na osiguranju svoje imovine uštedeli toliko i toliko hiljada ili miliona dinara. Oni jesu uštedeli, ali su drugi osiguranici zato platili tu „uštedu“ zbog povećanja cena osiguravajućih usluga, koje su morali da kupe od društava za osiguranje, ali ne preko tendera.

Kod prodaje osiguravajućih pokrića putem tendera, visina premije osiguranja ne može da bude odlučujuća, nego bonitet – odnos premija i šteta dotičnog osiguranika.

Treba imati u vidu da je osiguranje imovine i lica neka vrsta udruživanja sredstva za slučaj nastanka štete, i naknadu dobija onaj koji je pretrpeo štetu, a premiju osiguranja plaćaju svi udružiocci sredstava. To znači da osiguranje predstavlja udruživanje sredstava između više lica, bez obzira na uređenje društvene zajednice, pa ako je to udruživanje sredstava, svi udružiocci treba da imaju iste uslove prilikom određivanja visine premije osiguranja i isplate naknade štete, što u našoj zemlji nije uvek tako.

Tehnički rezultat neživotnih osiguranja

Kao što je navedeno, u osiguranju imovine i lica, pored finansijskog rezultata, postoji i tehnički rezultat, to jest odnos merodavne premije osiguranja i merodavne naknade šteta u određenom periodu poslovanja. Ukoliko su merodavne štete manje od merodavne premije osiguranja, utoliko je tehnički rezultat povoljniji i obratno.

– 68,41 odsto.) Učešće rešenih i rezervisanih šteta u navedenom periodu iznosi 77,25 procenata, što je relativno visok domet.

Dinamika rasta tehničke premije osiguranja u odnosu na 2005. godinu iznosi 152,9 odsto, a dinamika rešenih šteta u istom periodu 205,9 procenata, što je za 57 indeksnih poena više nego rast premije osiguranja.

TABELA 1

u 000 dinara

Godina	Tehnička premija osigur.	Bazni indeks	Rešene štete	Bazni indeks	Rezultat kol. 3-kol.4	Učešće kol. 5/kol.3,u %
1	2	3	4	5	6	7
Rezervisane štete na poč. 2005 god.			-4.080.112		+4.080.112	
Pren. tehn. prem. na početku 2005. god.	3.318.827				+3.318.827	
2005. obrač. premija	22.400.429	100,0	11.300.898	100,0	11.099.531	50.45 43,94
2006. obrač. premija	24.528.355	109,5	14.637.970	129,8	9.890.385	59.68
2007. obrač. premija	28.421.168	126,8	16.687.959	151,1	11.733.209	58.71
2008. obrač. premija	32.757.617	146,1	20.867.108	174,0	11.890.509	64.14
2009. obrač. premija	32.758.682	146,2	22.408.621	192,9	10.350.061	68.41
2010. obrač. prem.	34.249.185	152,9	23.272.187	205,9	10.976.998	67,95
Odobreni bonus	-5.653.337				-5.653.337	
Ostvareni regresi			-3.808.156		+3.808.156	
Ukupno	172.780.926		101.286.475		71.494.451	58.71
Prenosne premije 31. 12. 2010. godine	-14.507.108				-14.507.108	
Rezervisana šteta 31. 12. 2010.			+20.973.199		-20.973.199	
Svega:	158.273.818		122.259.199		36.014.619	77,25

Po godinama kumulativno

Tehnički rezultat pokazuje odnos tehničke premije osiguranja – koja se dobija kada se od ukupne premije odbije režijski dodatak i deo premije za preventivu – i rešenih naknada šteta u jednom obračunskom periodu.

Tehnički rezultat kumulativno i učešće rešenih naknada šteta u obračunatoj tehničkoj premiji osiguranja, u periodu od 1. januara 2005. do 31. decembra 2010. godine, prikazan je u Tabeli 1.

Prosečno učešće rešenih naknada šteta u tehničkoj premiji osiguranja iznosi 58,71 odsto, a posmatrano po godinama, najmanje ih je bilo u 2005. godini (52,67 odsto). Međutim, kada se tehnička premija poveća za prenosnu tehničku premiju iz prethodne godine, taj procenat iznosi 43,94. (Najveće učešće bilo je u 2009. godini

Tehnički rezultat za navedeni period poslovanja iznosi 36 milijardi dinara. Ako se ima u vidu da ukupan pozitivan finansijski rezultat poslovanja u ovom periodu iznosi 7,338 milijardi dinara, postavlja se nekoliko pitanja, o kojima će biti komentara u nastavku ovog teksta. Slobodna novčana sredstva tehničke premije osiguranja godišnje, u proseku, mogla su da iznose i preko 20 milijardi dinara, ali pod uslovom da je ukupna obračunata premija naplaćena pre zaključenja ugovora o osiguranju, kao što nalaže propis o osiguranju od auto-odgovornosti, kao i da su ostali izdaci bili u granicama planiranih iznosa, a to, nažalost, nije bilo tako.

Postoji, međutim, relativno velika razlika između iznosa rezervisanih i isplaćenih šteta, naročito kod nekih vrsta osiguranja, kao što je, pre svega, osiguranje od auto-odgovornosti – što se vidi iz podataka prikazanih u Tabeli 2.

TABELA 2

U 000 dinara

Godina	Rezervisane štete		Ukupno 2+3	Tehnička prem. osig.	Ukupno 4+ 5	Rešene štete AO	Učešće u %
	prijavljene	neprijavljene					
1	2	3	4	5	6	7	8
2005.	2.952.413	656.072	3.608.485	8.117.950	11.726.435	3.314.344	28,3
2006.	3.330.558	223.154	3.553.712	9.447.225	13.000.937	4.156.004	32,0
2007.	4.327.414	1.487.315	5.814.729	10.949.313	16.764.042	5.711.153	34,1
2008.	5.543.160	3.385.533	8.928.693	12.618.908	21.547.601	6.892.968	31,8
2009.	6.642.670	7.164.487	13.807.157	13.876.679	27.683.836	7.944.373	30,2
2010.	6.873.822	7.466.178	14.340.000	14.561.285	28.901.285	8.589.433	29,36

Rešene štete u toku poslovne godine u rezervisanim štetama na početku godine i ostvarenoj tehničkoj premiji osiguranja u toku poslovne godine u 2005. učestvovala su sa samo 28,3 procenta, a najveće učešće zabeleženo je u 2007. godini – 34,1 odsto. Treba imati u vidu da rezervisane štete na početku poslovne godine (one moraju da budu pokrivena novčanim sredstvima ili, pak, kratkoročnim plasmanima) i ostvarena tehnička premija u toku poslovne godine služe za isplatu naknada šteta u toku te iste godine, kao i za pokriće tehničkih rezervi na kraju poslovne godine. Međutim, pitanje je zašto je iznos rezervacija šteta na kraju poslovne godine ovoliko, naročito za nastale a neprijavljene štete do kraja godine za koje se sastavljaju finansijski izveštaji. Ovo je posebno bilo izraženo u periodu od 2007. do 2010, gde su, po pravilu, iznosi rešenih šteta u tekućoj godini bili znatno manji od ukupnih rezervacija na početku godine, tako da se sredstva tehničke premije, ostvarena u toku poslovne godine, nisu koristila za isplatu naknada šteta u toj poslovnoj godini, već su samo služila kao garancija za isplatu naknada koje će nastati u narednim periodima poslovanja osiguravajućeg društva.

Imamo li u vidu da se samo 31 procenat sredstava rezervisanih šteta na početku godine i ostvarene tehničke premije u toku poslovne godine koristi za isplatu naknada šteta u toku te iste poslovne godine, pitamo se na koje vreme treba da se deponuju i ulažu sredstva osiguranja od auto-odgovornosti.

Takođe, postavlja se pitanje ko od ovakvog načina rezervisanja i rešavanja odštetnih zahteva ima koristi a ko štetu, budući da se radi o velikim iznosima novčanih sredstava, koja ostaju za buduću naknadu šteta. Štetu, svakako, imaju osiguranici odnosno korisnici osiguranja čiji se odštetni zahtevi u pojedinim osiguravajućim društvima rešavaju s

velikim zakašnjenjima. Takođe, štetu trpe i ostali osiguranici jer njihova novčana sredstva (tehničke rezerve ostalih osiguranja) mogu da se deponuju kod poslovnih banaka najviše do 12 meseci, pa su, samim tim, i kamate na ovakve depozite manje nego na depozite sredstava koja se drže duže od 12 meseci.

Prethodni problem ne može u potpunosti da se reši, ali može da se ublaži, i to na taj način što bi se više poštovala odredbe člana 25 i 27 Zakona o obaveznim osiguranjima, koje glase:

„Društvo za osiguranje je dužno da u roku od 14 dana od dana prijema odštetnog zahteva utvrdi osnov i visinu tog zahteva, da ga dostavi podnosiocu, da zahteva obrazloženu ponudu za naknadu štete i da isplati naknadu štete.

Ukoliko podneti zahtev nije potpun, društvo za osiguranje dužno je da se u roku od osam dana od dana prijema zahteva pismeno obrati podnosiocu zahteva i zatraži kompletiranje dokumentacije.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, ako u roku od 14 dana od dana prijema odštetnog zahteva nije moguće utvrditi osnov i visinu tog zahteva, društvo za osiguranje dužno je da ih utvrdi u roku od 45 dana od dana prijema tog zahteva za štetu na stvarima, a u roku od 90 dana od dana prijema tog zahteva za štetu na licima, te da podnosiocu zahteva dostavi obrazloženu ponudu za naknadu štete, a u daljem roku od 14 dana da isplati naknadu štete.

U slučaju kada je ponuđena visina naknade štete iz st. 1 i 3 ovog člana manja od potraživanja oštećenog lica, društvo za osiguranje dužno je da oštećenom licu ponudi i izvrši isplatu nespornog dela svoje obaveze na ime predujma, u rokovima utvrđenim tim stavovima. Prihvatanje nespornog dela naknade štete ne utiče na pravo na potraživanje spornog dela naknade.

U slučaju kada društvo za osiguranje oceni da nema osnova za naknadu štete, o tome će pismeno, sa obrazloženjem, obavestiti podnosioca odštetnog zahteva, u roku od osam dana od utvrđivanja nepostojanja osnova, a saglasno rokovima za odlučivanje o odštetnom zahtevu utvrđenom odredbama st. 1 i 3 ovog člana.¹

Društvo za osiguranje dužno je da naknadu štete iz stava 1 ovog člana isplati u roku od osam dana od dana prijema zahteva.

Društvo za osiguranje dužno je da štetu isplati u roku iz stava 2 ovog člana i u slučaju kad u postupku naknade štete utvrdi da je iznos štete do 1.000 evra u dinarskoj protivvrednosti, iako zahtev za naknadu štete nije iz stava 1 ovog člana.”

Tehnički rezultat neživotnih osiguranja po vrstama

Tehnički rezultat kumulativno i po vrstama osiguranja u periodu od 1. januara 2005. do 31. decembra 2010. godine prikazan je u Tabeli 3.

TABELA 3

u 000 dinara

Vrsta osiguranja	Prihodi	Struktura u %	Rashodi	Struktura u %	Rezultat rezultata	Učešće 4:2 x100
1	2	3	4	5	6	7
nezgoda	10.762.403	6,56	10.431.052	8,27	331.351	96,92
zdravstv. osig	5.810.745	3,54	3.194.048	2,53	2.616.697	54,97
auto-kasko	26.479.100	16,15	26.568.404	21,07	-89.304	100,34
transport	2.731.177	1,67	1.403.058	1,11	1.328.119	51,37
auto-odgovor.	64.625.195	39,42	49.505.918	39,27	15.119.277	76,60
kredit	768.459	0,48	1.300.002	1,03	-531.543	169,17
imovina	52.750.076	32,18	33.664.873	26,72	19.085.203	63,82
Ukupno	163.927.155	100,0	126.067.355	100,00	37.859.800	76,90
Odobreni bonusi	5.653.337				- 5.653.337	
Ostvareni regresi			- 3.808.156		+ 3.808.156	
Svega	158.273.818		122.259.199		36.014.619	77,25

Napomena: Tabela 3 dobijena je dodavanjem prenosne tehničke premije iz 2004. godine ostvarenoj tehničkoj premiji osiguranja u 2005. godini, i oduzimanjem tehničke prenosne premije na kraju 2010. godine – po vrstama osiguranja – kao i dodavanjem rezervisanih šteta na kraju 2010. rešenim štetama u toku te godine, a umanjnjem rezervisanih šteta na kraju 2005. prenetim rezervisanim štetama iz 2004. godine.

Prihodi po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti u ukupnim приходима učestvuju sa 39,27 procenata, rashodi

po ovom osnovu u ukupnim rashodima učestvuju sa 39,27 odsto. Rashodi po osnovu auto-odgovornosti u приходима ostvarenim po tom osnovu participiraju sa 76,60 odsto, što pokazuje da je ova vrsta osiguranja rentabilna i kad su posređi tehničke premije osiguranja i naknada šteta, što ne bi moglo da se kaže o režijskom dodatku i troškovima sprovođenja osiguranja u ovoj vrsti. Prihodi ostvareni po osnovu osiguranja ukupne imovine u ukupnim приходима učestvuju sa 32,18 procenata, a rashodi po osnovu osiguranja imovine sa 26,72 odsto. Ta vrsta osiguranja u ovom periodu poslovanja bila je najrentabilnija, budući da u ukupno ostvarenom tehničkom rezultatu učestvuje s preko 55 odsto. U ovom periodu poslovanja zdravstveno osiguranje takođe je bilo rentabilno, jer u ukupnim приходима učestvuje sa 3,54 procenta, a u ukupnim rashodima sa 2,53 odsto. Transportna osiguranja, kao i zdravstvena osiguranja u ovom periodu poslovanja, bila su rentabilna, pošto u ukupnim приходима učestvuju sa 1,67 odsto, a u ukupnim rashodima sa 1,11 procenata.

Na osnovu prethodnog pregleda, može se konstatovati da je u navedenom periodu u svim vrstama neživotnih osiguranja u celosti ostvaren pozitivan tehnički rezultat, to

jest da je tehnička premija osiguranja bila veća od iznosa rešenih i nerešenih štetnih slučajeva sa osiguravajućim pokrivenjem, ne uzimajući u obzir prihode ostvarene po osnovu deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi neživotnih osiguranja. Kod auto-kaska i osiguranja kredita, ostvaren je negativan tehnički rezultat.

¹ Štete za koje odštetni zahtev iznosi manje od 1.000 evra u dinarskoj protivvrednosti i za koje su, uz zahtev, dostavljeni dokazi na osnovu kojih se može utvrditi obaveza društva za osiguranje, smatraju se malim štetama.



Ovo bi u stvari bila cena osiguranja, posmatrana preko odnosa tehničke premije i naknada šteta, ali to je najveći i osnovni deo rashoda u neživotnim osiguranjima.

Negativan tehnički rezultat kod auto-kaska posledica je toga što društva za osiguranje svakom osiguraniku koji zaključi polis za slučaj auto-odgovornosti i istovremeno i auto-kasko odobravaju određeni popust po osnovu ugovora o auto-kasku. I kada se tehnički rezultati auto-kaska i osiguranja od auto-odgovornosti posmatraju zajedno, vidimo da su pozitivni, što po pravilu odgovara i društvima za osiguranje.

Učešće šteta u tehničkoj premiji osiguranja u proseku iznosi 76,90 odsto. Kada se uključe odobreni bonusi i ostvarena regresna potraživanja, učešće iznosi 77,25 procenata. Učešće ostvarenih regresnih potraživanja (prihoda) u štetama iznosi SAMO 3,02 procenta, što je veoma skromno, pre svega zbog nepoštovanja propisa od strane dobrog dela učesnika u saobraćaju (alkohol, droga i slično). Zbog ovako malog procenta ostvarenih prihoda po osnovu regresnih potraživanja, dobri vozači plaćaju višu cenu (premiju) osiguranja, za šta nema opravdanja.

Potrebno je da se što realnije utvrđuje tehnički i finansijski rezultat u osiguranju imovine i lica, a takođe i da finansijski rezultat, ako je moguće, bude najmanje u visini ostvarenog tehničkog rezultata i da se iskazuje kao rezerva za izravnjanje rizika u okviru ukupnog kapitala, a nakon trogodišnjeg perioda, da se eventualno koristi za isplatu dividendi akcionarima i povećanje osnovnog kapitala društva za osiguranje. U osiguranju imovine i lica, pored tehničkih rezervi i osnovnog kapitala, uključujući

i rezerve formirane po raznim osnovama, treba da postoje i riziko-rezerve, pošto se izravnjanje rizika (riziko-premije i naknada šteta) postiže u dužem ili kraćem vremenskom rasponu, u zavisnosti od broja osiguranih predmeta. Prema tome, jednogodišnji pozitivan finansijski rezultat ne znači istovremeno da je ostvaren kapital iz dobiti, to će biti samo ukoliko se i narednih godina ostvaruje pozitivan finansijski rezultat.

Zaštita imovine i lica osiguravajućim pokrićima u Srbiji

Zaštita imovine i lica putem osiguranja u Srbiji veoma je skromna, što se vidi i iz narednih nekoliko podataka kod pojedinih predmeta osiguranja, na dan 31. decembar 2010. godine:

Vrsta osiguranja	Broj osiguranih predmeta
privatno zdravstveno osiguranje.....	91.687
osiguranje motornih vozila – auto-kasko.....	326.793
osiguranje motornih vozila – auto-odgovornost	2.055.711
životna osiguranja.....	296.758
osiguranje stvari u domaćinstvu.....	241.384
osiguranje useva i plodova	11.172
osiguranje životinja	1.212
osiguranje od odgovornosti advokata.....	8
osiguranje od odgovornosti lekara	870

Na osnovu navedenih podataka, može se zaključiti kakav je stepen razvijenosti osiguranja imovine i lica u nas, a on je više nego skroman, imajući u vidu da živimo u 21. veku.

Osiguranje motornih vozila auto-kasko iznosi samo 15,90 odsto od broja polisa osiguranja od auto-odgovornosti. Treba imati u vidu da je osiguranje od auto-odgovornosti obavezno, a auto-kasko fakultativno. Broj polisa privatnog zdravstvenog osiguranja iznosi samo 91.687, a osiguranja stvari u domaćinstvu 241.384.

Međutim, treba imati u vidu i da je stepen razvijenosti osiguranja imovine i lica pre svega uslovljen stepenom razvijenosti privrede i životnog standarda građana. Ali tu ne treba zanemariti ni navike stanovništva i, pre svega, menadžera. Postavlja se i pitanje šta je društvena zajednica svojom privrednom politikom učinila za razvoj osiguranja imovine i lica u nas, a odgovor glasi *skoro ništa ili vrlo malo*.

Tehnički rezultat životnih osiguranja

Tehnički rezultat ostvaren u životnim osiguranjima u periodu od 2005. do 2010. godine prikazan je u Tabeli 4.

TABELA 4

Godina	Ostvarena tehnička prem.	Bazni indeks	Ostvareni rashodi	Rezultat
1	2	3	4	5
Prihodi:				
2005. Pren. prem. na poč. god.	15.333			15.333
2005. Rez. štete na poč. god.			14.856	14.856
2005. Obračunata. teh. prem. u toku god.	2.158.270	100,00	2.051.642	106.628
2006.	2.747.005	127,28	2.522.392	224.613
2007.	3.765.622	172,47	3.384.719	380.903
2008.	5.039.505	233,50	5.266.209	-226.704
2009.	6.380.248	295,62	6.821.407	-441.159
2010.	7.590.541	351,70	7.970.447	-379.906
2010. Pren. prem. na kraju godine	-214.845			-214.845
2010. Rezerv. štete			196.058	-196.058
Ukupno	27.481.679		28.198.318	-716.639

Positivan tehnički rezultat ostvaren je u periodu poslovanja od 2005. do 2007. godine, a negativan od 2008. do 2010. godine, što se vidi u Tabeli 5.

TABELA 5

Godina	Štete u toku godine	R A S H O D I			Ukupni rashodi
		Bazni indeks	Matem. rez. života	Bazni index	
1	2	3	4	5	6
2005. Rez. štete na poč. god.	-14.856				-14.856
2005.	400.816	100,00	1.651.126	100,00	2.051.942
2006.	1.104.570	275,59	1.417.822	95,87	2.522.392
2007.	1.013.201	91,73	2.371.518	167,26	3.384.719
2008.	1.336.265	131,88	3.929.944	117,97	5.266.209
2009.	1.941.073	145,26	4.880.334	148,30	6.821.407
2010.	1.792.034	92,32	6.178.413	126,52	7.970.447
2010. Rez. štete na kraju godine	+196.058				196.058
Ukupno:	7.769.161		20.429.157		28.198.318

Tehnički rezultat životnih osiguranja u celosti je negativan za navedeni period poslovanja. Međutim, što je najbitnije, ovaj rezultat nije tačan iako je dobijen u skladu s važećim propisima. Nije tačan stoga što nije poznato za koji su iznos troškovi sprovođenja osiguranja pokriveni matematičkom rezervom; reč je o troškovima nastalim

u tekućem obračunskom periodu poslovanja, a odnose se na naredne obračunske periode u skladu s trajanjem ugovora o osiguranju. Takođe, nije poznato za koji je iznos povećana matematička rezerva po osnovu ostvarivanja prinosa putem deponovanja i ulaganja novčanih sredstava životnih osiguranja.

Učešće matematičke rezerve u ukupnoj premiji životnih osiguranja

Odnos ukupne premije životnih osiguranja i obrazovane matematičke rezerve u periodu od 1. januara do 31. decembra 2010. godine prikazan je u Tabeli 6.

društava za osiguranje nego kod velikih. Sa stanjem na dan 31. decembar 2010. godine, broj zaključenih ugovora o životnim osiguranjima iznosi 296.758, a prethodne godine bio je 259.403, dakle došlo je do povećanja zahvaljujući broju od 37.355 novozaključenih ugovora, a to je više nego skromno.

TABELA 6

Naziv društva	Premija životnih osiguranja	Učešće u %	Matematička rezerva	Struktura u %	Učešće u % Kol. 4:2
1	2	3	4	5	6
1	40.740	0,40	12.260	0,12	30,09
2	32.992	0,37	16.096	0,26	40,25
3	161.133	1,72	65.623	1,06	40,23
4	514.269	5,50	282.376	4,57	54,91
5	2.361.026	25,50	1.986.377	32,16	84,13
6	698.284	7,47	330.867	5,20	47,38
7	1.990.320	21,28	1.622.374	26,27	81,51
8	392.196	4,19	171.557	2,78	43,74
9	34.374	0,39	10.733	0,17	31,22
10	5.336		1.987	0,03	28,59
11	62.961	0,77	18.006	0,51	45,43
12	701.189	7,50	324.547	5,26	46,29
13	2.356.603	25,21	1.334.823	21,61	56,64
Ukupno	9.351.423	100,00	6.175.626	100,0	66,04

U ukupnoj matematičkoj rezervi ostvarenoj u periodu od 1. januara do 31. decembra 2010. godine, tri društva za osiguranje učestvuju sa 80,04 odsto, a prethodne godine ovaj procenat iznosio je 71,99 procenata, a sva ostala društva učestvovala su sa 19,06 odsto. Po osnovu ukupne premije životnih osiguranja, na ta tri društva otpada 61,99 procenata od ukupne ostvarene premije životnih osiguranja u ovom periodu, a na sva ostala 38,01 odsto, što ukazuje da su troškovi sprovođenja životnih osiguranja mnogo veći kod manjih

Ako se ima u vidu broj građana Srbije, u potpunosti se može doneti sud o stepenu razvijenosti životnih osiguranja kod nas. Međutim, treba podsetiti da je stepen razvijenosti životnih osiguranja pre svega uslovljen visinom životnog standarda, tako da bez toga nema ni razvijenog životnog osiguranja.

Odnos matematičke rezerve i ukupne obračunate premije životnih osiguranja u periodu od 1. januara 2003. do 31. decembra 2010. godine prikazan je u Tabeli 7.

TABELA 7

u 000 dinara

Godina	Premija živ. osiguranja	Indeks bazni	Indeks lančani	Matematička rezerva	Indeks bazni	Indeks lančani	Učešće % kol. 5:2
1	2	3	4	5	6	7	8
2003.	887.294	100,00	100,00	588.132	100,00	100,00	66,28
2004.	1.554.741	175,22	175,22	1.492.783	253,82	253,82	96,01
2005.	3.056.628	344,48	196,60	1.651.126	280,74	110,61	46,30
2006.	3.789.849	427,12	123,99	1.417.822	241,07	85,87	37,41
2007.	4.939.512	556,69	130,33	2.371.518	403,22	167,26	48,01
2008.	6.347.767	715,41	128,51	3.920.944	679,49	165,28	61,75
2009.	7.864.006	888,11	124,14	4.880.334	828,71	123,45	61,90
2010.	9.351.423	1.053,9	118,91	6.175.626	1.050,0	126,04	66,04

Učešće matematičke rezerve u ukupnoj obračunatoj premiji životnih osiguranja kreće se od 37,415 odsto u 2006. godini do 66,28 procenata u 2003. godini (podatak iz 2004. nije realan, mada je tačan na osnovu raspoloživih podataka); ovaj parametar u poslednje dve godine iznosi 61,90 odsto odnosno 66,04 odsto u 2010. godini. Na osnovu prethodnih podataka, može se zaključiti da je valjanost razgraničenja troškova sprovođenja osiguranja kod životnih osiguranja na visokom nivou. Postavlja se pitanje šta je bilo s premijom osiguranja od 37,41 odsto (u 2006. godini) do 100 odsto, odnosno koliko je tačno iznosila obračunata matematička rezerva u ovom periodu na kraju svake poslovne godine. U svakom slučaju, nedostajuća premija osiguranja između 100 procenata i učešća matematičke rezerve nije u celosti pokrivala samo troškove sprovođenja životnih osiguranja, već i isplatu ugovorenih suma. Ali činjenica je da je od ukupne obračunate premije, računajući i prirast putem investiranja sredstava životnih osiguranja, formirana matematička rezerva u navedenim procentima, s tim što su ti procenti znatno manji kada se oduzme ostvareni prirast

- neobučenos zastupnika koji zaključuju ugovore o životnim osiguranjima, što čini da oni ne mogu da informišu osiguranike o njihovim pravima i obavezama koji proizilaze iz zaključenih ugovora;
- ako se ima u vidu da se radi o dugoročnim ugovorima, neophodno je, pored ispitivanja kreditne sposobnosti osiguranika, ukazati mu na sve posledice u slučaju raskida ugovora pre roka na koji je zaključen, jer ukoliko osiguranik raskine ugovor pre roka, drastično je oštećen, budući da dobija simboličan iznos u odnosu na onaj koji je uplatio, što u nekim slučajevima odgovara pojedinim društvima za osiguranje.

Prihodi ostvareni deponovanjem i ulaganjem sredstava tehničkih rezervi

Ostvarena kamata na sredstva tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja, putem deponovanja i ulaganja u hartije od vrednosti i drugih ulaganja, u periodu od 2005. do 2010. godine prikazana je u Tabeli 8.

TABELA 8

u 000 dinara

Godina	Prihodi	Indeks bazni	Rashodi	Učešće u % kol. 4:2	Razlika 2-4
1	2	3	4	5	6
2005.	805.458	100,00	33.276	41,31	772.182
2006.	945.190	117,48	188.646	19,96	756.544
2007.	1.300.863	159,53	190.794	14,67	1.110.069
2008.	4.608.243	572,21	496.704	10,78	4.111.539
2009.	4.884.025	606,37	356.778	7,30	4.527.247
2010.	5.655.989	702,08	572.165	10,12	5.083.824
Ukupno:	18.199.768		1.838.363	10,10	16.361.405

po osnovu deponovanja i ulaganja sredstava osiguranja života. Ovde nije potreban poseban komentar, ali se postavlja pitanje šta je uslovilo ovoliku razliku između iznosa obračunate i naplaćene premije životnih osiguranja i obrazovane matematičke rezerve u istom periodu. Takođe, treba naglasiti da se učešće matematičke rezerve u obračunatoj i naplaćenju premiji različito ponaša u različitim društvima za osiguranje.

Postoji više uzroka, ali osnovni su sledeći:

- zaključivanje ugovora o osiguranju života bez prethodne provere kreditne sposobnosti osiguranika, pri čemu se kao posledica javlja veliki broj otkaza ugovora samo posle nekoliko meseci ili nekoliko godina; a kao što je poznato, ovi ugovori se po pravilu zaključuju na period od preko 10 godina;

Slobodna novčana sredstva tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja mogu se deponovati i ulagati radi očuvanja njihove realne vrednosti, putem kamata na deponovana i uložena sredstva. Utvrđivanje slobodnih novčanih sredstava veoma je složen proces, pa se, kao posledica toga, gotovo nikad ne raspolaže podacima o njima iako mogu da se deponuju i ulažu u datom vremenskom trenutku. NBS nije propisala metodologiju za njihovo utvrđivanje.

Ostvareni prihodi (kamata) povećani su u odnosu na 2005. godinu za preko sedam puta, a učešće rashoda (pasivna kamata) smanjeno je sa 41,31 odsto na samo 10,12 procenata, što pokazuje da društva za osiguranje pridaju veći značaj prihodima koji se ostvaruju na ovaj način.

Naplaćena ukupna premija osiguranja po godinama za navedeni period izgleda ovako:

2005. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{33.204.303 \times 100}{41.448.893}$	=80,10%
2006. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{38.236.823 \times 100}{46.299.915}$	=82,85%
2007. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{43.893.709 \times 100}{52.843.047}$	=83,06%
2008. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{51.114.017 \times 100}{61.134.793}$	=83,61%
2009. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{54.101.717 \times 100}{63.538.234}$	=85,15%
2010. godina	$\frac{\text{naplaćena premija} \times 100}{\text{ukupna premija za naplatu}}$	$\frac{54.821.512 \times 100}{65.956.269}$	=83,12%

NAPOMENA: ukupna premija za naplatu dobija se kada se obračunatoj premiji osiguranja u tekućem obračunskom periodu doda i nenaplaćena premija iz prethodnog obračunskog perioda. Naplaćena premija dobija se kada se od ukupne sume za naplatu odbije nenaplaćena premija na kraju obračunskog perioda za koji se utvrđuje procenat naplaćene premije.

Naplaćena premija kreće se od 80,10 odsto u 2005. do 85,15 procenata u 2009. godini. Proceniti naplaćene premije na prvi pogled relativno su visoki ako u vidu imamo nelikvidnost naše privrede u celosti. Međutim, treba imati u vidu i da se najveći deo naplaćene premije osiguranja naplaćuje putem isplata naknada šteta (kompenzacija) ili se, pak, naplaćena premija osiguranja vraća kao isplata naknade šteta osiguranicima odnosno korisnicima osiguranja koji su već platili premiju, mada je njihov broj relativno mali u odnosu na ukupan broj osiguranika.

Slobodna novčana sredstva tehničkih rezervi koja su mogla da se deponuju i ulažu prikazana su u Tabeli 9.

Prihodi ostvareni po osnovu deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja kreću se od 4,08 odsto do 21,42 odsto u odnosu na naplaćenu premiju osiguranja, po odbitku iznosa na ime rešenih šteta i premije saosiguranja i reosiguranja, preko iznosa učešća saosiguravača i reosiguravača u štetama osiguravača. Ako imamo u vidu da je depresijacija dinara u 2005. godini iznosila 17,7 procenata, to praktično znači da su sredstva i tada bila obezvređena za 13,62 indeksna poena. Slična je situacija bila i u 2006. godini, kada su sredstva osiguranja bila obezvređena za 2,29 indeksnih poena, kao i u 2007, kada je obezvređivanje iznosilo 5,44 indeksna poena. U 2008, 2009. i 2010. godini nije bilo obezvređivanja sredstava osiguranja, pošto su prosečni ostvareni prihodi bili znatno veći od iznosa inflacije.

Na osnovu prethodnog pregleda, vidi se da su se prihodi po ovom osnovu neravnomerno ostvarivali u navedenom periodu. Međutim, ovakav način iskazivanja prihoda ostvarenih po ovom osnovu delom je posledica važećih propisa, koji zahtevaju da osiguravajuća društva obavezno pokrивaju izvore sredstava tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja sredstvima deponovanim i ulozenim u hartije od vrednosti, kao i drugim ulaganjima, bez obzira na to po kom su osnovu sredstva ostvarena, to jest iz kojih izvora potiču. Sredstva se često odnose na doprinose za preventivu i druge oblike rezervisanja, kao i na ukupan kapital. Ovakav način pokrivanja izvora sredstava tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja suprotan je propisima i načelima MRS/MSFI, a što je najbitnije, i ekonomskim zakonitostima da se sredstva usaglašavaju sa svojim izvorima, a ne obratno; u ovim slučajevima ne postoji usaglašavanje sredstava s njihovim izvorima, kao što će se videti kasnije. Osiguranike interesuje u kojoj je meri očuvana vrednost njihovih sredstava

TABELA 9

u 000 dinara

Godina	Naplaćena premija	Rešene štete	Premija reosig.	Ukupno 3+4	Slobodna sred. 2-5	Ostvarena kamata	Procenat 7x100:2
1	2	3	4	5	6	7	8
2005.	33.204.303	11.701.714	1.243.114	12.944.828	20.259.475	805.458	4,08%
2006.	38.236.823	15.745.540	1.070.121	16.815.661	21.421.162	945.190	4,61%
2007.	43.893.709	17.701.160	2.027.935	19.729.095	24.164.614	1.300.863	5,66%
2008.	51.114.017	22.203.373	1.488.571	23.691.944	27.422.073	4.608.243	16,62%
2009.	54.101.717	24.349.694	2.191.072	26.540.766	27.560.951	4.884.025	17,98%
2010.	54.821.512	25.064.221	3.347.103	28.411.324	26.410.188	5.655.989	21,42%
Ukupno	275.372.081	116.765.702	11.367.916	128.133.618	147.238.463	18.199.768	

(tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja), koja se nalaze kod osiguravajućih društava, a ne na koji su veštački način pokrivena. Naime, član 17 Zakona o osiguranju glasi:

„Društvo iz člana 3 i 4 Zakona za svoje obaveze odgovora celokupnom svojom imovinom.“

To praktično znači da se obaveze društva za osiguranje izvršavaju svim sredstvima, bez obzira iz kojih izvora potiču. Osiguranika samo interesuje u kojoj je meri očuvana realna vrednost njegovih sredstava (tehničkih rezervi), a ne njihovo veštačko pokriće.

Finansijski prihodi i rashodi

Finansijski prihodi i rashodi po osnovu ostvarenih kamata na sredstva ukupnog kapitala u periodu od 2005. do 2010. godine prikazani su u Tabeli 10.

Postavlja se pitanje da li su ostvareni prihodi po osnovu deponovanja i ulaganja kapitala akcionara bili dovoljni da očuvaju realnu vrednost njihove imovine. Delimičan odgovor dobija se kada se uporede ostvarni prihodi i slobodna sredstva kapitala koja su mogla da se deponuju i ulažu u dotičnom periodu.

Metodologija utvrđivanja slobodnih novčanih sredstva kapitala, kao i tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja koja mogu da se deponuju i ulažu, nije propisana od strane NBS. Ali ona mogu da se utvrde na osnovu odgovarajućih metodologija. U našem slučaju, kada se radi o sredstvima ukupnog kapitala, sredstva mogu da se utvrduju na sledeći način. Naime, zahvaljujući tome što ne postoji potpuno adekvatno razgraničenje u ostvarenim prihodima po osnovu kapitala i tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja, samim tim i iskazana visina ostvarenih

TABELA 10

u 000 dinara

Godina	Prihodi	Rashodi	Razlika 2-3
1	2	3	4
2005.	2.250.038	391.573	1.858.465
2006.	1.842.346	859.385	982.961
2007.	1.413.246	1.582.418	-169.172
2008.	3.105.051	1.692.173	1.412.878
2009.	2.577.506	1.169.191	1.408.315
2010.	3.319.872	1.739.485	1.580.387
Ukupno	14.508.059	7.434.225	7.073.834

NAPOMENA: u finansijske prihode spadaju kamate, kursne razlike, prihodi po osnovu efekata valutne klauzule, prihodi od dividendi, kao i ostali finansijski prihodi ostvareni iz odnosa s matičnim, zavisnim i ostalim povezanim pravnim licima.



procenata nije realna niti pak tačna. Realna visina kamatnih stopa, to jest ostvarenih prihoda putem deponovanja i ulaganja garantnih i tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja dobija se kada se u obzir uzmu ukupni izvori svih sredstava osiguranja na početku i na kraju poslovne godine i to podeli sa dva, što je prikazano u Tabeli 11.

premije osiguranja za istu visinu rizika, to jest neki od njih na taj način dobijaju nezarađene bonuse. Ovakvo ponašanje od strane nekih osiguravača posledica je toga što osiguranici ne poznaju svoja prava iz osnova zaključenih u polisi, a s druge strane osiguravači se ponašaju prilično slobodno u raspolaganju i korišćenju sredstava. Po pravilu, osigura-

TABELA 11

u 000 dinara

Godina	Prosečno stanje	Prihodi	3 x 100:2	Stopa inflacije
1	2	3	4	5
2005.	34.975.611	3.090.370	8,86	17,7
2006.	44.619.317	2.556.362	5,73	6,9
2007.	57.744.379	3.262.303	5,65	10,1
2008.	71.297.823	7.713.294	10,82	6,8
2009.	83.335.163	7.461.531	8,95	6,6
2010	94.713.921	8.975.861	9,47	10,3

NAPOMENA: u prosečno stanje izvora sredstava osiguranja spadaju ukupan kapital (garantne rezerve i kapital iznad garantnih rezervi), tehničke rezerve životnih osiguranja, tehničke rezerve neživotnih osiguranja, dugoročna ostala rezervisanja (MRS 19 - primanja zaposlenih i sl.) i doprinosi za preventivu, na početku i kraju godine, sve podeljeno sa dva.

Pod prihodima se podrazumevaju ostvarene kamate i drugi prihodi putem deponovanja i ulaganja sredstva ukupnog kapitala, tehničkih rezervi životnih i neživotnih osiguranja, te prihodi ostvareni dugoročnim finansijskim plasmanima, kursnim razlikama, dividendama i slično.

Na osnovu prethodnih podataka, može se zaključiti da su sredstva osiguranja u periodu od 2005. do 2007. godine bila obezvređivana, jer su ostvareni prihodi bili manji od stope inflacije, i to naročito u 2005, a zatim u 2007. godini. Međutim, činjenica je da procenti o ostvarenim stopama prihoda na deponovana i uložena sredstva osiguranja nisu u potpunosti tačni, stoga što izvori sredstava životnih osiguranja nisu prikazani u punom iznosu, usled umanjenja iznosa matematičke rezerve i pokrića troškova sprovođenja životnih osiguranja, nastalih u tekućem obračunskom periodu, koji se odnose na naredne obračunske periode.

Potrebno je naglasiti da osiguravač u poslovanju sa sredstvima tehničkih rezervi i životnih i neživotnih osiguranja, kao sa sredstvima osiguranika, treba da se ponaša kao dobar privrednik, što po pravilu nije tako. Često se ova sredstva daju beskatnatno u vidu raznih avansa (pre svega tehničke rezerve neživotnih osiguranja), ili s nižim kamatnim stopama od stope depresijacije dinara u istom periodu, a kamata se, najčešće, ne obračunava ako se premija osiguranja ne plati u ugovorenom roku, tako da se na ovaj način navedena sredstva osiguranika obezvređuju na njegovo štetu. Samim tim, svi osiguranici ne plaćaju istu visinu

nici nemaju uvid u poslovanje tehničkim rezervama životnih i neživotnih osiguranja. Zarad očuvanja realne vrednosti sredstava garantnih rezervi i kapitala iznad garantnih rezervi, treba ih koristiti kao sredstva stalne imovine (nematerijalna imovina, nekretnine, postrojenja i oprema) ili ih plasirati u dugoročne finansijske transakcije, i to samo kao obrtna sredstva.

Sredstva tehničkih rezervi životnih osiguranja, kada se radi o matematičkoj rezervi, treba da se koriste kao dugoročni plasman sa aspekta likvidnosti i da se ulažu u dugoročne hartije od vrednosti i slično. Na ovaj način, omogućava se njihov veći prirast, stoga što su društva za osiguranje obavezna da sredstva matematičke rezerve vrate osiguranicima odnosno korisnicima ovih osiguranja sa odgovarajućim prirastom koji se ugovora prilikom zaključivanja polise. U protivnom, nema opravdanja za zaključivanje ugovora o životnim osiguranjima. U nas se, po pravilu, ne pravi razlika između nominalne i realne vrednosti sredstava, pa se tako osiguranicima životnih osiguranja najčešće vraćaju uložena sredstva u nominalno ugovorenim iznosima, a ne u realnoj vrednosti.

Sredstva kojima su pokrivena rezervisane štete služe za isplatu nastalih a nerešenih, nelikvidiranih i neisplaćenih naknada šteta i ugovorenih suma osiguranja. Sredstva kojima su pokrivena prenosne premije i rezerve sigurnosti za izravnjanje rizika služe za isplatu naknada šteta, koje će nastati dok traje polisa. Sredstva kojima su pokrivena tehničke



U navedenom periodu poslovanja ostvareni rashodi veći su od prihoda za iznos od 2,26 milijardi dinara. Međutim, karakteristično je to da je u poslednje tri godine odnos po ovom osnovu bio negativan, pre svega zbog ekonomske krize koja se proširila i na Srbiju, ali verovatno i zbog neiskazivanja realnih finansijskih rezultata u prethodnim periodima od strane pojedinih osiguravajućih društava, naročito kada je u pitanju realna procena hartija od vrednosti.

Rashodi za dugoročna rezervisanja i funkcionalne doprinose

Prema propisima koji su važili do 31. decembra 2010. godine, iz premija životnih i neživotnih osiguranja vršena su određena rezervisanja i izdvajanja za funkcionalne doprinose:

- za matematičku rezervu, iz premije životnih osiguranja
- za doprinos za preventivu, iz premije životnih odnosno neživotnih osiguranja, u zavisnosti od akta poslovne politike društva za osiguranje
- za vatrogasni doprinos iz premije požarnih osiguranja, na osnovu propisa Republike Srbije
- za garantni fond iz premije osiguranja od auto-odgovornosti, na osnovu Zakona o obaveznim osiguranjima i Odluke Upravnog odbora osiguravača Srbije
- za rezerve za izravnanje rizika, iz premije neživotnih osiguranja, na osnovu Zakona o osiguranju.

Izdvajanja iz premije osiguranja u periodu od 2005. do 2010. godine prikazana su u Tabeli 13.

rezerve neživotnih osiguranja po pravilu ne treba dugoročno deponovati i ulagati, jer su isključivo namenjena za isplatu naknada šteta po njihovom nastanku. Društva za osiguranje svoje obaveze prema osiguranicima odnosno korisnicima osiguranja treba promptno da izmiruju, što nije uvek slučaj.

Prihodi i rashodi po osnovu usklađivanja vrednosti imovine

Prihodi po osnovu usklađivanja vrednosti imovine i ostali prihodi i rashodi po osnovu obezvređivanja imovine i ostali rashodi u periodu od 2005. do 2009. godine prikazani su u Tabeli 12.

TABELA 12

u 000 dinara

Godina	Prihodi	Rashodi	Razlika
1	2	3	4
2005.	2.671.734	4.019.037	- 1.347.303
2006.	7.416.312	5.026.310	2.390.002
2007.	5.446.656	4.125.523	1.321.133
2008.	6.577.723	7.595.428	- 1.017.705
2009.	3.547.094	6.129.973	- 2.582.879
2010.	4.367.421	5.387.003	- 1.019.582
Ukupno	30.026.940	32.283.274	- 2.256.334

TABELA 13

u 000 dinara

Godina	Matem. rez.	Preventiva	Garantni fond	Rezerve za izr. rizika
1	2	3	4	5
2005.	1.651.126	438.215	446.944	92.442
2006.	1.417.822	539.077	597.877	229.478
2007.	2.371.518	656.294	584.149	287.995
2008.	3.920.944	746.801	450.656	532.824
2009.	4.880.334	717.118	467.833	787.968
2010.	6.178.413	772.248	756.094	870.502
Ukupno	20.420.157	3.869.753	3.303.553	2.801.209

U navedenom periodu iz premije životnih osiguranja za matematičku rezervu izdvojeno je 20,4 milijarde dinara, a iz premije neživotnih osiguranja za istu svrhu 3,8 milijardi dinara, što je, u odnosu na ukupnu ostvarenu premiju osiguranja u ovom periodu, minoran procenat. Za Garantni fond izdvojeno je 3,3 milijarde dinara, a za rezerve za izravnjanja rizika 2,8 milijardi dinara. Izdvajanja su vršena u skladu s propisima i aktima poslovne politike društva za osiguranje. Kada je u pitanju izdvajanje za preventivu, može se zaključiti da su bila veoma skromna, pa samim

obavljaju poslove reosiguranja, premiju reosiguranja (aktivnu) uglavnom retrocediraju kod inostranih društava. Ovo stoga što su tehnički (ekonomski) kapaciteti domaćih društava koja obavljaju poslove reosiguranja više nego skromni, tako da ona uglavnom obavljaju brokerske poslove, najčešće za račun i u ime svojih osnivača.

Odnos premije reosiguranja (pasivna premija reosiguranja) i udela reosiguravača u naknadama šteta osiguravajućih društava u periodu od 2005. do 2010. godine prikazan je u Tabeli 14.

TABELA 14

u 000 dinara

Godina	Premija reosiguranja	Provizija	Ukupno 2-3	Udeli u štetama	Razlika u 4-5	Učešće 5x100/4 u %
1	2	3	4	5	6	7
2005.	2.323.807	222.921	2.100.886	864.366	-1.236.520	41,14
2006.	2.972.518	285.306	2.687.212	1.636.083	-1.051.129	60,88
2007.	3.620.555	481.699	3.138.856	1.137.136	-2.001.720	36,23
2008.	4.381.184	489.989	3.891.195	2.427.783	-1.463.412	62,39
2009.	5.318.968	625.639	4.693.329	2.557.774	-2.135.555	54,50
2010.	6.785.334	1.309.815	5.475.519	4.538.231	-937.288	82,88
Ukupno	25.402.366	3.415.369	21.986.997	13.161.373	-8.825.624	59,86

tim ni preduzete preventivne mere u tom periodu nisu bile krupne, što bi bilo poželjno.

Odnos premije reosiguranja i udela reosiguravača u naknadama šteta

Prema postojećim propisima, društva za osiguranje kod nas mogu se reosiguravati kod domaćih organizacija za osiguranje, registrovanih za obavljanje poslova reosiguranja, a društva za reosiguranje premiju mogu retrocedirati kod domaćih i inostranih osiguravajućih kuća, koje obavljaju poslove reosiguranja. Domaća osiguravajuća društva koja

U navedenom periodu odliv sredstava osiguranja u saosiguranje i reosiguranje iznosi 21,986 milijardi dinara, s tim što je na ime provizija osiguravačima vraćeno 3,4 milijarde, a udeli saosiguravača i reosiguravača u naknadama štete iznose 13,2 milijarde dinara; u proseku, putem udela u naknadama šteta i provizijama ukupno je vraćeno 59,86 odsto sredstava. Stvarni odliv sredstava osiguranja u saosiguranje i reosiguranje iznosio je 8,8 milijardi dinara. Treba imati u vidu da su sredstva otišla uglavnom u inostranstvo. Ukoliko bi premija saosiguranja znatno više učestvovala u izravnjanju rizika u zemlji, utoliko bi bio manji odliv deviznih sredstava u osiguranju po osnovu reosiguranja. Premija

saosiguranja u nas je simbolična bez obzira na to što se putem saosiguranja usporava ili ublažuje odliv deviznih sredstava iz zemlje u inostranstvo, a ovom pitanju ne pridaje se nikakav značaj. Odliv sredstava osiguranja u inostranstvo vrši se i putem reosiguranja i po ostalim vidovima osiguranja, imajući u vidu učešće stranog kapitala u domaćem osiguranju imovine i lica, tako da se ne radi o odlivu u navedenom iznosu, već o mnogo većem.

Odnos tehničke premije neživotnih osiguranja i premije saosiguranja i reosiguranja u periodu od 2005. do 2010. godine izgleda ovako (Tabela 15).

TABELA 15

u 000 dinara

Godina	Tehnička premija osiguranja	Premija saosiguranja i reosiguranja	učešće 3 x 100:2 u %
1	2	3	4
2005.	22.400.429	2.323.807	10,36
2006.	24.528.355	2.972.518	12,12
2007.	28.421.168	3.620.555	12,74
2008.	32.757.617	4.381.184	13,36
2009.	32.758.682	5.318.968	16,21
2010.	34.249.185	6.785.334	19,81
Ukupno	175.115.436	25.402.366	14,51

Učešće premije saosiguranja i reosiguranja u tehničkoj premiji neživotnih osiguranja u proseku iznosi 14,51 odsto, a kreće se od 10,36 procenata u 2005. do 19,81 odsto u 2010. godini. Procenti učešća nisu veliki i reosiguranje u inostranstvu neophodno je zato što osiguravajuća društva u nas nemaju odgovarajuće kapacitete da osiguravajućim pokrićem obuhvate sve rizike. Međutim, treba imati u vidu da se osiguranje, a samim tim i reosiguranje, zasniva na podeli rizika, te ukoliko je veći broj predmeta obuhvaćen osiguravajućim pokrićem, utoliko je manja premija osiguranja u

odnosu na visinu rizika, i obratno. U osiguranju imovine bolje je imati osiguravajuće pokriće za 1.000 aviona sa učešćem u snošenju rizika od 0,33% odsto po jednom avionu, nego za 10 aviona uz snošenje rizika od 20 procenata po jednom avionu. Ovo stoga što bi, ukoliko dođe do pada samo jednog aviona, u prvom slučaju visina naknade štete iznosila 0,33 odsto, a u drugom slučaju 20 procenata. U osiguranju imovine postoji najveća podela rada, koja se ogleda u podeli snošenja rizika po jednom osiguranom predmetu (avionu, brodu i slično).

Troškovi sprovođenja osiguranja

Troškovi sprovođenja osiguranja (TSO), prema postojećim propisima, pokrivaju se samo iz ostvarenog režijskog dodatka, koji je sastavni deo tarifa premija osiguranja, i jednim delom provizije dobijene od reosiguravača za njihovo pokriće. TSO u periodu od 2005. do 2010. godine izgledaju ovako (Tabela 16).

TABELA 16

u 000 dinara

Godina	Ostvaren režijski dodatak	Troškovi sprovođ. osiguranja	Razlika 3-2	učešće u % 4 x 100/3
1	2	3	4	5
2005.	9.284.073	10.975.697	1.691.624	118,22
2006.	10.141.175	14.276.748	4.135.573	140,78
2007.	11.969.445	16.509.186	4.539.741	137,93
2008.	13.669.716	19.590.868	5.921.152	143,32
2009.	13.735.300	21.295.051	7.559.751	167,09
2010.	14.680.026	22.654.706	7.974.680	154,32
Ukupno	73.479.735	105.302.256	31.822.521	143,31

U navedenom periodu ostvaren je negativan rezultat između režijskog dodatka (režijski dodatak služi isključivo za pokriće troškova sprovođenja osiguranja) i ostvarenih TSO za iznos od 31,8 milijardi dinara, dok je u istom periodu ostvaren pozitivan tehnički rezultat (odnos tehničke premije osiguranja i naknada šteta i ugovorenih suma) u iznosu od 36 milijardi dinara. Kada se zajedno posmatraju tehnički rezultat i troškovi sprovođenja osiguranja, pojavljuje se pozitivan rezultat u iznosu od SAMO osam milijardi dinara.

Ostvarivanje TSO iznad režijskog dodatka suprotno je propisima, a i aktima poslovne politike osiguravajućih društava. Međutim, ovo je problem novijeg datuma i vreme je da počne da se rešava.

Učešće troškova sprovođenja osiguranja u ukupnoj premiji

Učešće troškova sprovođenja osiguranja u ukupnoj premiji životnih i neživotnih osiguranja u periodu od 2005. do 2010. godine prikazano je u Tabeli 17.

Učešće TSO u proseku u ovom periodu iznosi 37,64 procenta, što je relativno visoko učešće, a najveće je bilo u 2010. godini – 40,08 odsto.

Međutim, učešće troškova sprovođenja osiguranja u periodu od 1981. do 1988. godine bilo je znatno manje i prikazano je u Tabeli 18.

Na osnovu prethodnog pregleda, može se konstatovati da je učešće troškova sprovođenja osiguranja u periodu od 1982. do 1988. godine u proseku iznosilo 16,22 odsto, što je znatno manje nego u periodu od 2005. do 2010. godine, kada je iznosilo 37,64 odsto.

Ukoliko bi prosečnu stopu učešća TSO za 1988. godinu, koja iznosi 17,71 procenat, pomnožili sa ukupnom ostvarenom premijom osiguranja u periodu od 2005. do 2010. godine (279,7 milijardi dinara), troškovi sprovođenja osiguranja bili bi manji za 55,7 milijardi dinara i iznosili bi samo 47,05 odsto od onih ostvarenih između 2005. i 2010. godine. Osnovni uzrok ovako visokim TSO jeste, pre svega, visina provizija zastupničkih mreža i druga davanja, zbog neloyalne konkurencije među društvima za osiguranje.

TABELA 17

u 000 dinara

Godina	Ukupna premija osiguranja	Troškovi sprovođenja osiguranja	učešće u % 3 x 100:2
1	2	3	4
2005.	34.689.782	10.975.697	31,50
2006.	38.055.325	14.276.748	37,52
2007.	44.779.955	16.509.186	36,87
2008.	52.185.457	19.590.868	37,54
2009.	53.517.456	21.295.051	39,79
2010.	56.519.752	22.654.706	40,08
Ukupno	279.747.727	105.302.256	37,64

TABELA 18²

u %

Naziv druš.	G o d i n a							
	1982.	1983.	1984.	1985.	1986.	1987.	1988.	prosek
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	11,66	10,95	11,05	13,42	16,20	16,71	18,06	16,94
2	12,47	11,46	10,73	12,08	13,75	15,50	18,70	16,64
3	11,26	10,32	10,26	11,98	11,96	12,29	12,49	12,97
4	11,31	10,68	10,43	10,07	10,89	10,44	10,08	10,28
5	11,57	11,28	10,77	11,67	12,02	12,90	13,17	12,76
6	12,25	12,58	11,26	11,48	11,69	11,70	16,22	14,18
7	12,98	12,24	12,65	14,32	16,40	17,72	19,54	18,34
8	13,25	11,44	11,42	12,16	12,40	14,21	17,70	15,75
	12,31	11,54	11,26	12,65	14,19	15,27	17,71	16,22

² Časopis: Osiguranje i privreda, broj 10 /89, izdavač: „Kroacija osiguranje“, Zagreb

Ostali poslovni prihodi i rashodi i vanredni prihodi i rashodi

Ostali poslovni prihodi i rashodi i vanredni prihodi i rashodi u periodu od 2005. do 2010. godine prikazani su u Tabeli 19.

Po osnovu tehničkog rezultata neživotnih osiguranja ostvaren je pozitivan rezultat, a kod tehničkog rezultata životnih osiguranja negativan. Po osnovu kamata na tehničke rezerve životnih i neživotnih osiguranja ostvaren je takođe pozitivan rezultat, kao i po osnovu finansijskih prihoda

TABELA 19

u 000 dinara

Godina	Prihodi	Rashodi	Razlika
1	2	3	4
2005.	300.415	13.437	286.978
2006.	778.720	149.825	628.895
2007.	1.123.447	119.222	1.004.225
2008.	1.063.230	6.625	1.056.605
2009.	1.389.113	8.564	1.513.023
2010.	1.463.546	573.877	757.195
Ukupno	6.118.471	871.550	5.246.921

NAPOMENA: ostale poslovne prihode i rashode čine prihodi i rashodi od poslova neposredno povezanih s poslovima osiguranja, te ostali poslovni prihodi i rashodi.

Ostali prihodi u navedenom periodu ostvareni su u iznosu od 6,1 milijarde dinara, a rashodi u iznosu od 0,9 miliona dinara.

Od 2005. do 2010. godine došlo je do smanjenja pojedinih rezervisanja, koja su imala uticaj na iskazani finansijski rezultat u određenim obračunskim periodima.

Ukupan finansijski rezultat

Ukupan finansijski rezultat za period od 2005. do 2010. godine prikazan je u Tabeli 20.

i rashoda. Po osnovu usklađivanja vrednosti imovine ostvaren je negativan rezultat, a tako i po osnovu saosiguranja i reosiguranja i po osnovu sprovođenja troškova osiguranja.

Najakutnije pitanje koje je nastalo u navedenom periodu poslovanja jeste visina TSO, jer je činjenica da su oni veći za 31,8 milijardi dinara od iznosa režijskog dodatka ostvarenog u tom periodu, a stopa učesća režijskog dodatka u ukupnoj ostvarenoj premiji osiguranja, takođe u navedenom periodu, veća je za 28,05 indeksnih poena, odnosno nominalni troškovi sprovođenja osiguranja veći su za 55,8 milijardi dinara

TABELA 20

u 000 dinara

Naziv	Prihodi	Rashodi	Rezultat + ili -
1	2	3	4
- tehnički rezultat neživotnih osiguranja	158.273.818	122.259.199	36.014.619
- tehnički rezultat životnih osiguranja	27.481.679	28.198.318	- 716.639
- kamata na tehničke rezerve	18.199.768	1.838.363	16.361.405
- finansijski prihodi i rashodi	14.508.059	7.434.225	7.073.834
- prihodi i rashodi po osnovu usklađ. vrednosti im.	30.026.940	32.283.274	- 2.256.334
- dugoročna rezervisanja	2.839.161	9.974.515	- 7.135.354
- prihodi i rashodi po osnovu reosiguranja	13.161.373	21.986.997	- 8.825.624
- troškovi sprovođenja osiguranja	73.479.735	105.302.256	- 31.822.521
- ostali prihodi i rashodi	6.118.471	871.550	5.246.921
- pren. prem. za sprov. trošk.	- 5.895.197		- 5.897.197
Ukupno	338.193.807	330.148.697	8.043.110

nego u periodu od 1982. do 1988. godine, kada se na ostvarenu ukupnu premiju osiguranja u 2010. godini primeni stopa TSO iz 1988. godine.

OSTALI POKAZATELJI POSLOVANJA DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

U periodu poslovanja od 2005. do 2010. godine društva za osiguranje u nas ostvarila su sledeće pokazatelje poslovanja:

1. Stopa akumulativnosti

stopa akumulativnosti =	$\frac{\text{ostvarena akumulacija} \times 100}{\text{uloženi kapital}}$	= %
2005. godina	$\frac{1.754.688 \times 100}{16.584.138}$	= 10,58 % (stopa inflacije iznosila je 17,7 %)
2006. godina	$\frac{2.849.492 \times 100}{18.614.292}$	= 15,31 % (stopa inflacije iznosila je 6,9 %)
2007. godina	$\frac{2.887.778 \times 100}{21.365.586}$	= 13,52 % (stopa inflacije iznosila je 10,1 %)
2008. godina	$\frac{4.004.848 \times 100}{23.255.268}$	= 17,22 % (stopa inflacije iznosila je 6,8 %)
2009. godina	$\frac{2.774.291 \times 100}{26.262.724}$	= 10,56 % (stopa inflacije iznosila je 6,6 %)
2010. godina	$\frac{8.043.110 \times 100}{30.700.113}$	= 26,20 % (stopa inflacije iznosila je 10,3 %)

NAPOMENA : pod akumulacijom se podrazumevaju ostvarena dobit pre oporezivanja, izdvojena sredstva za preventivu i rezerve za izravnanje rizika.

Stopa akumulativnosti kreće se od 10,5 odsto u 2005. godini do 26,2 odsto u 2010. godini. Imamo li u vidu stope inflacije u tim periodima, vidimo da je u 2005. godini došlo do obezvređivanja kapitala akcionara, a u ostalim godinama stope akumulativnosti bile su iznad stopa inflacije, što znači da je kapital akcionara sačuvao svoju realnu vrednost.

2. Struktura aktive i pasive

Struktura aktive prikazana je u tabeli 22, a struktura pasive u periodu od 2005. do 2010. godine u Tabeli 21.

Učešće ukupnog kapitala u pasivi u navedenom periodu poslovanja kreće se od 39,54 odsto u 2005. do 29,86 odsto u 2008. godini. U 2010. u odnosu na 2005. godinu došlo je do smanjenja učešća ukupnog kapitala u pasivi za 11,99 indeksnih poena, a dugoročna rezervisanja povećana su za 14,64 indeksna poena. U ovom slučaju radi se o povećanju učešća matematičke rezerve osiguranja života.

Kod prenosnih premija i rezervisanih šteta u toku navedenog perioda poslovanja nije bilo bitnih promena oko njihovog učešća koje se kreće od 41,25 odsto do 45,83 procenta. Međutim, karakteristično je da rezervisane štete neživotnih osiguranja, sa stanjem na dan 31. decembar 2010. godine, iznose 20,97 milijardi dinara. Treba imati u vidu i da rezervisane štete predstavljaju obaveze prema osiguranicima koje nisu kompletirane za utvrđivanje osnova i visine naknada šteta, a treba da se isplate osiguranicima odnosno korisnicima osiguranja. Pitanje visine

rezervisanja za nastale a nerešene štete veoma je složeno i zasluži odgovarajuću pažnju, o čemu je bilo komentara u ovom članku.

Dugoročne i kratkoročne obaveze u ukupnoj pasivi učestvuju sa manje od 10 odsto zajedno, tako da praktično ne postoje dugoročne obaveze, ili su, pak, njihovi iznosi

TABELA 21

P A S I V A u %

Naziv	G o d i n a					
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
1	2	3	4	5	6	7
Kapital	39,54	37,15	34,93	29,86	29,39	27,53
Prenosne premije i rezervisane štete	41,25	43,08	44,08	45,83	42,98	39,68
Dugoročna rez.	9,68	11,24	15,18	18,35	21,12	24,32
Dugoročne obav.	0,97	0,37	0,26	0,70	0,60	0,56
Kratkoročne obav.	8,56	8,16	5,55	5,26	5,91	7,91
Ukupno	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

TABELA 22

A K T I V A u %

Naziv	G o d i n a				
	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
1	2	3	4	5	6
Nematerijalna imovina	0,08	0,79	0,85	0,79	1,17
– nekretnine, postrojenja i oprema koji služe za obavljanje delatnosti	22,25	16,54	14,96	17,72	15,05
– investicione nekretnine	13,96	5,00	3,40	4,78	4,56
– dugoročni finansijski plasmani	13,48	21,82	23,42	18,26	21,85
Stalna imovina	49,77	44,15	42,63	41,55	42,63
– zalihe materijala	0,19	0,13	0,20	0,74	0,47
– sredstva za prodaju		0,09	0,24	0,19	0,17
– potraživanja za premiju	18,20	14,32	12,67	11,82	9,51
– potraživanja za više plaćen porez na dobit	0,21	0,30	0,14	0,15	
– kratkoročni finansijski plasmani	18,31	26,73	28,24	27,24	28,21
– gotovina	7,07	9,56	11,05	11,87	12,45
– aktivna vremenska razgraničenja	0,72	0,32	0,38	0,93	0,42
– unapred plaćeni troškovi pribave	2,24	2,24	2,67	3,30	3,49
– pren. prem. i rezervisane štete koje padaju na teret reosiguranja	2,62	1,90	1,38	2,02	2,32
– odložena poreska sredstva	0,88	0,26	0,24	0,20	0,17
– gubitak iznad kapitala		0,90			
obrtna imovina:	50,23	55,85	57,37	58,45	57,37
Ukupna aktiva	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

simbolični. Takođe, kratkoročne obaveze relativno su male i njihovo učešće kreće se od 8,56 odsto u 2005. do 5,26 odsto u 2008. godini.

Razlikovanje obrtnih (kratkoročnih) i stalnih (dugoročnih) sredstava

Poslovna sredstva po svojim funkcijama dele se na obrtna, to jest kratkoročna, i stalna, to jest dugoročna. Stalna sredstva dele se na nematerijalnu imovinu, nekretnine, postrojenja i opremu, investicione nekretnine i dugoročne finansijske plasmane.

Učešće stalne imovine u ukupnoj aktivni kreće se od 41,55 odsto u 2008. do 49,77 odsto u 2005. godini. Međutim, učešće ukupnog kapitala u pasivi kreće se od 29,86 procenata u 2008. do 39,54 odsto u 2005. godini. Na osnovu navedenih podataka, može se zaključiti da je stalna imovina znatno veća od ukupnog kapitala u navedenom periodu poslovanja. Ovakav odnos stalne imovine i ukupnog kapitala posledica je toga što se novčana sredstava životnih osiguranja dugoročno deponuju i ulažu, jer po svojoj funkciji imaju dugoročni karakter; kao što je poznato, ugovori o životnim osiguranjima zaključuju se uglavnom na rokove duže od 10 godina.

Učešće nekretnina, postrojenja i opreme u ukupnoj aktivni u ovom periodu kreće se od 14,96 odsto u 2007. do 22,25

odsto u 2005. godini, a na osnovu raspoloživih podataka nije moguće utvrditi tehničku opremljenost osiguravajućih društava u našoj zemlji. Međutim, karakteristično je da je u 2009. došlo do naglog smanjenja ovog učešća u ukupnoj aktivni društava za osiguranje, što je verovatno posledica zastarelosti opreme putem amortizacije, a i ekonomske zastarelosti, pre svega kada je u pitanju elektronska oprema.

Investiciona nekretnina u ukupnoj aktivni učestvuje od 4,56 odsto u 2009. do 13,96 odsto u 2005. godini. Ovakvo veliko smanjenje učešća posledica je znatnog povećanja učešća dugoročnih finansijskih plasmana koji su porasli sa 13,48 odsto u 2005. na 21,85 odsto u 2009. godini.

Potraživanja po osnovu premije osiguranja u aktivni učestvuju od 18,20 odsto u 2005. godini do 9,51 procenat, što pokazuje da je došlo do velike ažurnosti u naplati potraživanja po osnovu premije osiguranja. Kao posledica povećane naplate potraživanja po osnovu premije osiguranja, došlo je do povećanja učešća kratkoročnih plasmana sa 18,31 odsto na 28,21 odsto i novčanih sredstava sa 7,07 procenata na 12,45 odsto.

Učešće unapred plaćenih troškova pribave osiguranja kreće se od 2,24 procenta u 2005. do 3,49 odsto u 2009. godini. U ukupnim obrtnim sredstvima najviše učestvuju kratkoročni plasmani, potraživanja za premiju osiguranja i novčana sredstva, i na ova tri učešća u 2009. godini otpada 49,77 odsto ukupne aktive.

Učešće kapitala u aktivni

Učešće kapitala u aktivni po formuli : $STOPA = K:AX_{100}$ prikazano je u Tabeli 23.

TABELA 23

G o d i n a						u %
2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	
39,54	37,20	34,93	29,84	29,39	27,53	

Učešće kapitala u aktivni u 2010. smanjeno je u odnosu na 2005. godinu za 12,01 indeksnih poena. Osnovni razlog smanjenja jeste znatno povećanje premije osiguranja u odnosu na povećanje kapitala u istom periodu.

Paragrafi 104-110 Okvira za prezentaciju finansijskih izveštaja glase:

Koncept održanja kapitala i utvrđivanja dobitka

104. Iz koncepta kapitala iz stava 102 proizlaze sledeći koncepti očuvanja kapitala:

- a) *Očuvanje finansijskog kapitala.* Po ovom konceptu, dobitak je zarađen samo ako finansijski (ili novčani) iznos neto imovine na kraju perioda premašuje finansijski (ili novčani) iznos neto imovine na početku perioda, nakon isključivanja bilo kakvih raspodela vlasnicima ili doprinosa vlasnika u toku perioda. Očuvanje finansijskog kapitala može da se meri bilo u nominalnim monetarnim jedinicama bilo u jedinicama konstantne kupovne moći.
- b) *Očuvanje fizičkog kapitala.* Po ovom konceptu, dobitak je zarađen samo ako fizička proizvodna sposobnost (ili poslovna sposobnost) preduzeća (ili resursa, ili sredstava potrebnih da se postigne ta sposobnost) na kraju perioda premašuje fizičku proizvodnu sposobnost na početku tog perioda, nakon isključivanja bilo kakvih raspodela vlasnicima ili doprinosa vlasnika u toku perioda.

105. Koncept očuvanja kapitala bavi se time kako preduzeće definiše kapital koji nastoji da očuva. On obezbeđuje vezu između koncepta kapitala i koncepta dobitka stoga što pruža referentnu tačku u odnosu na koju se dobitak meri; on je preduslov za razlikovanje prinosa na ukupan kapital preduzeća i profitne stope; samo prilivi sredstava koji premašuju iznose potrebne za očuvanje kapitala mogu se smatrati dobitkom i stoga prinosom na kapital. Dobitak je preostali iznos koji preostaje pošto se svi rashodi, uključujući i rashode za održanje kapitala, odbiju od prihoda. Ako rashodi prelaze prihode, preostali iznos je neto gubitak.

106. Koncept fizičkog očuvanja kapitala zahteva usvajanje tekuće vrednosti kao osnove za merenje. Koncept očuvanja finansijskog kapitala, međutim, ne zahteva upotrebu

određene osnove za merenje. Izbor osnove, prema ovom konceptu, zavisi od vrste finansijskog kapitala koji preduzeće nastoji da održi.

107. Glavna razlika između ta dva koncepta očuvanja kapitala jeste postupak prema učincima promena cena sredstava i obaveza preduzeća. Opšte rečeno, preduzeće je održalo svoj kapital ako je iznos kapitala na kraju perioda jednak iznosu kapitala na početku perioda. Svaki iznos preko onog koji je potreban za očuvanje kapitala s početka perioda predstavlja dobitak.

108. Po konceptu očuvanja finansijskog kapitala, kada se kapital definiše u nominalnim monetarnim jedinicama, dobitak predstavlja porast nominalnog iznosa novčanog kapitala tokom perioda. Tako, povećanje cena sredstava koja se drže tokom perioda, koje se uobičajeno naziva dobitkom od posedovanja, konceptualno posmatrano, jeste dobitak. On ne mora da bude priznat kao takav, sve dok se sredstva ne otuđe u transakciji razmene. Kada se koncept održavanja finansijskog kapitala definiše pomoću jedinica stalne kupovne moći, dobitak predstavlja povećanje uložene kupovne moći tokom tog perioda. Tako se samo onaj deo povećanja cena sredstava koji prelazi opšti nivo rasta cena smatra dobitkom. Ostatak porasta smatra se usklađivanjem s potrebama očuvanja kapitala i stoga i za njegov deo.

109. Po konceptu očuvanja fizičkog kapitala, kada se kapital definiše u smislu fizičke proizvodne sposobnosti, dobitak predstavlja povećanje tog kapitala tokom perioda. Sve promene cena koje utiču na sredstva i obaveze preduzeća smatraju se promenom u merenju fizičke proizvodne sposobnosti preduzeća; stoga se one uzimaju kao usklađivanje za potrebe očuvanja kapitala koji je deo kapitala, a ne dobitka.

110. Izbor osnovice za merenje i osnovice koncepta očuvanja kapitala određuje i računovodstveni model koji će se koristiti u pripremanju finansijskih izveštaja. Različiti računovodstveni modeli pokazuju različite stepene važnosti i pouzdanosti, i kao i u drugim oblastima, rukovodstvo mora da nađe ravnotežu između važnosti i pouzdanosti.

Ovaj okvir primenljiv je na niz računovodstvenih modela i obezbeđuje smernice za pripremanje i prikazivanje finansijskih izveštaja izrađenih po izabranom modelu. Za sada, Odbora Komiteta za MRS nema nameru da propiše poseban model, izuzev u retkim okolnostima, kao što je slučaj kod preduzeća koja izveštavaju u valuti hiperinflatorne privrede. Ova namera će, svakako, biti preispitana u svetlu daljeg svetskog razvoja.”

Stepen sigurnosti osiguravajućeg pokrivača

Jedan od načina utvrđivanja stepena sigurnosti osiguravajućeg pokrivača jeste onaj kada se ukupan kapital društva za osiguranje stavi u odnos sa obračunatom tehničkom premijom, umanjenom za prenesenu tehničku premiju osiguranja u saosiguranje i reosiguranje (tehnička premija u samoprizržaju).

Stepen sigurnosti osiguravajućeg pokrivača utvrđen na prethodni način u periodu od 2005. do 2010. godine prikazan je u Tabeli 24.

$$\text{Stepen sigurnosti osiguravajućeg pokrivača} = \frac{\text{ukupan kapital} \times 100}{\text{obračunata tehnička premija životnih i neživotnih osiguranja umanjena za premiju saosiguranja i reosiguranja (premija u samoprizržaju)}}$$

TABELA 24

u %

G o d i n a						Lančani indeks				
2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	/06	/07	/08	/09	2005/2010.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
73,33	79,31	78,24	67,42	68,86	97,33	108,15	106,70	91,94	93,90	128,05

Učešće ukupnog kapitala u ostvarenoj tehničkoj premiji životnih i neživotnih osiguranja u samoprizržaju pokazuje tendenciju smanjenja u 2008. i 2009. u odnosu na 2005. godinu, dok u 2010. učešće iznosi čak 97,33 odsto, što je povećanje u odnosu na 2005. godinu za 28,05 procenata. U celosti, učešće kapitala u tehničkoj premiji osiguranja u samoprizržaju relativno je veliko, pogotovo kod pojedinih osiguravajućih društava, gde prelazi ukupan iznos premije osiguranja u samoprizržaju.

TABELA 25

u %

G o d i n a				Lančani indeks				
Prosek	1985.	1986.	1987.	1988.	88/85.	88/86.	88/87.	
1	2	3	4	5	6	7	8	
SFRJ	45,0	37,6	33,2	47,7	106,0	126,9	143,7	
Društvo iz Srbije I	41,7	27,9	30,4	38,7	92,8	138,7	127,3	
Društvo iz Srbije II	43,9	41,0	27,7	61,0	139,0	148,9	230,2	
Društvo sa najvećim prosekom	56,3	40,0	43,7	51,3	92,1	128,3	117,4	

Stepen osiguravajućih pokrivača u periodu od 1985. do 1988. godine u SFRJ prikazan je u Tabeli 25.

$$\frac{\text{Rezerve sigurnosti osiguranja plus nenaplaćena tehnička premija osiguranja neživotnih osiguranja} \times 100}{\text{Obračunata tehnička premija neživotnih osiguranja minus premija saosiguranja i reosiguranja}}$$

Stepen osiguravajućeg pokrivača u periodu od 1985. do 1988. i od 2005. do 2010. godine u izvesnoj meri isti je ili sličan, osim u jednom slučaju, kada osiguravajuće društvo ima najveću ostvarenu premiju, a istovremeno i veći ukupan kapital od ostvarene premije. Međutim, ovo je samo prividno jer je u periodu od 1985. do 1988. godine postojao tzv. poslovni fond (osnovna i obrtna sredstva), koji je bio u sastavu *radnih zajednica osiguranja*, a ne zajednica osiguranja, tako da navedeni fond nije služio kao sigurnost osiguravajućeg pokrivača zajednice osiguranja, već je predstavljao samo rezerve sigurnosti osiguranja. Posle 1990. došlo je

do spajanja rezervi sigurnosti osiguranja i poslovnog fonda u okviru osiguravajućeg društva. Zahvaljujući tome, prva društva u periodu od 2005. do 2010. godine imaju veći stepen sigurnosti osiguravajućeg pokrivača nego ostala društva za osiguranje u nas. Na osnovu prethodnog izlaganja, stepen sigurnosti osiguravajućeg pokrivača u periodu od 1985. do 1988. godine bio je znatno veći nego u periodu od 2005. do 2010. kada se radi o društvima osnovanim pre 1990. godine.

Umesto zaključka

Karakteristika osiguranja imovine i lica u nas je sledeća:

S jedne strane, veoma je mala obuhvatnost osiguranja imovine i lica, osim obaveznih, zakonom propisanih osiguranja (auto-odgovornost, osiguranje putnika u javnom saobraćaju i slično), a sa druge strane, postoje relativno veliki troškovi sprovođenja osiguranja u odnosu na visinu tehničke premije osiguranja.

Osiguranje imovine i lica u nas nalazi se u začaranom krugu. S jedne strane, nizak lični i društveni standard stanovnika, a s druge strane relativno visoke premije osiguranja, a naročito dela premije za sprovođenje osiguranja. Visina premije, pored ostalog, uslovljena je brojem osiguranih predmeta (imovine i lica), a broj predmeta osiguranja uslovljen je visinom premije osiguranja. Ovaj Gordijev čvor treba da se odreši, a što se ranije odreši, to bolje za društvo kao celinu i za svakog građanina ove zemlje. U suprotnom, imaćemo sve manju obuhvatnost osiguranjem i sve veću premiju po predmetu osiguranja, kao i sve veće štete od elementarnih nepogoda koje nemaju osiguravajuće pokriće i gde građani snose sve posledice, uz nekakvu pomoć društvene zajednice. Ovaj problem može da se reši samo putem osiguranja, ali uz pomoć društvene zajednice.

Međutim, treba imati u vidu da je osiguranje imovine i lica imperativ življenja i privređivanja svuda u svetu, pa i kod nas to mora da bude. U suprotnom, bićemo sve siromašniji, a putem osiguranja izvozićemo kapital koji stičemo izvozom robe i usluga da bismo zaštitili neophodnu imovinu za privređivanje (hidrocentrale, termocentrale i slično); a što se tiče osiguranja lica, osiguranja useva i životinja, to će biti odloženo za „bolja“ vremena, koja po pravilu nikad ne dolaze. Takođe, treba imati u vidu da su sa ovakvom organizovanošću osiguranja imovine i lica u nas ukupne nastale štete usled prirodnih i drugih katastrofa, koje nisu obuhvaćene osiguravajućim pokrićem, mnogo veće od dela koji je pokriven osiguranjem i gde se naknada štete vrši organizovano iz fondova osiguranja.

Paragrafi 33- 35 Okvira za prezentaciju finansijskih izveštaja glase:

„Verodostojno prikazivanje

33. Da bi bile pouzdane, informacije treba verno da prikažu poslovne promene i druge događaje, bilo one na koje ukazuju da ih predstavljaju ili one za koje bi se s razlogom moglo očekivati da ih predstavljaju. Tako, na primer, bilans stanja treba verno da prikaže transakcije i druge događaje po osnovu kojih su nastali sredstva, obaveze i kapital preduzeća na dan izveštavanja, u skladu s kriterijumima priznavanja.

34. Većina finansijskih informacija podložna je određenom riziku da neće verodostojno prikazati ono što u stvari treba da prikaže. To nije zbog predrasuda, nego prvenstveno zbog svojstvenih teškoća, bilo pri identifikaciji transakcija i drugih događaja koji su predmet merenja, ili pri izradi i primeni tehnika merenja i prikazivanja, koje ukazuju na poruke koje odgovaraju tim transakcijama i događajima. U određenim slučajevima, merenje finansijskih učinaka može da bude toliko neizvesno da ih preduzeća uopšte ne bi mogla priznati u finansijskim izveštajima; na primer, iako većina preduzeća tokom vremena ostvaruje interni „gudvil“, obično je vrlo teško da se taj „gudvil“ identifikuje ili meri pouzdano. U drugim, pak, slučajevima može da bude važno da se priznaju stavke i obelodani rizik od greške povezan s njihovim priznavanjem i merenjem.



1 Suština je važnija od forme

35. Ako informacija treba verno da prikaže poslovne promene i druge događaje za koje se pretpostavlja da ih prikazuje, potrebno je da oni budu obuhvaćeni i prikazani u skladu sa svojom suštinom i ekonomskom suštastvenošću,

a ne samo svojom zakonskom formom. Suština transakcija ili drugih događaja nije uvek u skladu sa onim na šta ukazuje njihova zakonska ili ugovorna forma. Na primer, preduzeće može otuđiti sredstvo drugoj strani na način da dokumentacija ukazuje na prelazak prava vlasništva toj strani, a da pri tom postoje sporazumi koji osiguravaju da preduzeće nastavlja da uživa buduće ekonomske koristi koje su ugrađene u to sredstvo. U takvim okolnostima, izveštavanje o prodaji ne bi verno prikazalo transakciju u koju se ušlo (ako je transakcija uopšte i nastala)."

5. Članak: „Računovodstveno-ekonomski aspekti sprovođenja Zakona o osiguranju imovine i lica, časopis: „Privrednik“, Beograd, broj 14/97 godine;
6. Članak: „Uticaj aktuarske kontrole na realnost godišnjeg računa i sigurnosti poslovanja organizacija za osiguranje“, autor: R.L. „Ekonomska politika“ Beograd, broj 2466/99 i 2465/99;
7. Članak: „Analiza finansijskih rezultata poslovanja organizacija za osiguranje u 1998. godini“, autor: R.L.
8. Članak: „Analiza poslovanja organizacija za osiguranje u 1999 godini“, autor: R.L.



Summary

Determining of Financial Results in the Property and Personal Insurance

Radomir M. Lazarević

In property and personal insurance it is necessary to determine technical and financial result as realistically as possible. In addition, financial result should, if possible, at least equal the amount of earned technical

result, and should be expressed as equalization reserve within the total equity, while after a three-year period it may be used for payment of dividends to the shareholders and increase in equity of the insurance company. In addition to technical reserves and equity, including reserves generated on various bases, the property and personal insurance should include risk reserves, since risk balancing (of risk premium and claim settlements) is achieved in either a longer or a shorter period, depending on the number of objects insured. Thus, one-year positive financial result does not mean the generation of capital from profit. This will happen only if a positive financial result is achieved in the subsequent years, as well.

TRANSLATED BY: ZORICA SIMOVIĆ

Literatura:

1. Priručnik o finansijskom poslovanju i kontroli sredstava osiguranja imovine i lica, autori: dr Lazar Majstorović i dipl. ek. Radomir Lazarević. Izdavač: Privredni pregled, Beograd, 1977;
2. Ekonomika osiguranja, Dobrosav Ogrizović, izdavač ZOIL „Sarajevo“, Sarajevo 1985;
3. Članak „Šta uslovljava visinu premije osiguranja imovine i lica“, R. Lazarević, časopis „Osiguranje i privreda“, Zagreb, broj 6-7/1985;
4. Članak: „Troškovi sprovođenja osiguranja imovine i lica – problematika strukture i visina troškova, autor: R.L. (Studija: Mesto i uloga osiguranja u zaštiti imovine i lica u uslovima realne ekonomije), izdavač: Institut za međunarodne ekonomske odnose, Novi Sad 1988;

DIFERENCIRANJE PREMIJA KAO PREDUSLOV ZA ZAŠTITU OD PREMIJSKE NESTABILNOSTI I NEGATIVNE SELEKCIJE RIZIKA

Mr Jelena V. Doganjić

*direktor Odeljenja
za aktuarske poslove
i statistiku, Sektor za
nadzor osiguranja, NBS*

Mr Živorad M. Ristić

*stručni saradnik u
Udruženju osiguravača
Srbije*

U članku se razmatraju preduslovi za utvrđivanje tarife premije i posledice koje mogu nastati u slučaju odsustva diferenciranja premijskih stopa prema faktorima rizika.

Ključne reči: upravljanje rizikom, utvrđivanje tarife, premijska nestabilnost i negativna selekcija rizika

Uvod

Upravljanje rizikom predstavlja sastavni deo poslovne politike svakog osiguravača. Da bi očuvali stabilnost poslovanja i obezbedili izvršenje preuzetih obaveza, osiguravači nastoje da obezbede adekvatne sisteme za identifikovanje i merenje rizika, aktivnosti za njegovo izbegavanje i smanjivanje (preventivne i represivne mere), kao i da nadgledaju uspešnost u sprovođenju osiguranja.

Problematika upravljanja rizicima u osiguranju zahteva da se obezbedi sledeće:

- **adekvatan sistem identifikovanja i merenja rizika**, što obuhvata analizu potencijalnih rizika koju sprovedu lica sa adekvatnim znanjem; cilj ovih analiza pre svega treba da bude identifikovanje rizika vezanih za pojedine tipove osiguranika i faktora;
- **izrada uslova i tarifa** zasnovanih na prethodno sprovedenoj analizi faktora rizika svojstvenih vrsti osiguranja, njihovoj veličini i međusobnoj korelaciji; kao bitni elementi pri izradi uslova i tarifa, u obzir se moraju uzeti visina i obim pokrića, trajanje osiguranja, kao i potencijalna naplata regresnih potraživanja; tarifa, to jest premija osiguranja, treba da bude definisana na nivou dovoljnom za izmirenje obaveza po osnovu šteta i za pokriće troškova sprovođenja osiguranja;
- **adekvatna kadrovska osposobljenost**, koja podrazumeva obezbeđenje aktuaru, „risk“ menadžera, preuzimača

rizika i procenitelja šteta sa adekvatnim nivoom obuke, znanja i iskustva u ovoj vrsti osiguranja;

- **sistemi upravljanja rizicima, njihova sveobuhvatna i pravovremena kontrola**, što je moguće sprovesti uz obezbeđenje adekvatnih podataka o osiguranicima i pomoću sistema izveštavanja o ostvarenim rezultatima u osiguranju; informacije treba da budu organizovane na način da omoguće tačnu i pravovremenu ocenu izloženosti rizicima, ocenu adekvatnosti tarife, kao i blagovremeno preduzimanje korektivnih mera u sprovođenju poslova ove vrste osiguranja.





Analiza rizika i diferenciranje premija

Jedan od osnovnih preduslova za formiranje kvalitetnog premijskog sistema za određenu vrstu osiguranja jeste rešenje problema definisanja osnovnih faktora rizika koji utiču na učestalost i visinu šteta.

Naime, ukoliko bi se za sve osiguranike određene vrste osiguranja ugovarala jednaka premija, to bi uzrokovalo dve značajne posledice: premijsku nestabilnost i negativnu selekciju rizika. Iz tog razloga, da bi rešili ova dva potencijalna problema, osiguravači veliku pažnju posvećuju definisanju osnovnih, značajnih i manje značajnih faktora rizika i formiraju tarife prema procenjenim rizicima.

U postupku analize rizika i odmeravanja premija koje odgovaraju njihovom stepenu javljaju su sledeći problemi:

- rad s veoma velikim brojem podataka o faktorima rizika koji su više ili manje dostupni
- složena procena rizika koja obuhvata klasifikaciju rizika prema verovatnoći i prema ozbiljnosti, određivanje specifičnih uslova smanjenja/uvećanja rizika i rangiranje osnovnih faktora

- takođe, slični faktori rizika moraju se kombinovati u jasno određive grupe da bi se izbegla komplikovana primena tarife, koja započinje komplikovanim upitnikom, a nastavlja se teškoćama u obradi osiguranja
- sumiranje rezultata proračuna uticaja pojedinačnih faktora i utvrđivanje konačnog ranga rizika.

Navedeno zahteva da se pri formiranju tarifa vodi računa:

- da svaka premijska pozicija (grupa ili podgrupa) može obuhvatiti najosnovnije faktore koji utiču na visinu premije, a da istovremeno predstavlja deo portfelja za koji je, sa stanovišta osiguravajuće struke, vremenskog i strukturnog izravnjanja rizika, premija određiva
- da se izvrši i optimizacija raščlanjavanja rizika do stepena koji dozvoljava aktuarsku stabilizaciju; to znači da treba naći kompromis između diferenciranja premije po premijskim grupama do stepena koji garantuje dobijanje ekvivalentne premije koja odgovara veličini preuzetog rizika s jedne strane, i diferenciranja premijskih grupa do stepena koji je ekonomski isplativ, to jest čiji su troškovi obuhvata, praćenja i obrade adekvatni s druge strane.

Ako se u osiguranju ne vrši diferenciranje premije prema faktorima rizika, mogu nastati dva značajna efekta:

- premijska nestabilnost
- negativna selekcija rizika.

Da bismo objasnili ova dva efekta, uzrokovana odsustvom diferenciranja premije, pretpostavićemo da je skup svih osiguranika podeljen u m homogenih grupa za koje je redom učestalost šteta p_1, p_2, \dots, p_m , koje, radi jednostavnosti, imaju jednaku prosečnu visinu štete \bar{x} .

U ovom slučaju bi se „fer“ riziko-premija, to jest premija koja bi odgovarala riziku za svaku pojedinačnu homogeno grupu rizika, mogla iskazati na sledeći način:

$$P_i = E(X_i)$$

gde je:

P_i – „fer“ riziko-premija za svaku homogenu grupu rizika
 $E(X_i)$ – očekivani iznos šteta za svaku homogenu grupu rizika
 i – homogena grupa rizika ($i = 1, 2, \dots, m$)

gde je:

P_1, P_2, \dots, P_m – „fer“ riziko-premija za homogene grupe rizika 1, 2... i m

a, b, \dots, m – učešće osiguranika iz odgovarajućih homogenih grupa rizika u ukupnom broju osiguranika

S druge strane, u slučaju jedinstvene premije \bar{P} za sve osiguranike, ukupna riziko-premija osiguravača biće na nivou ukupne „fer“ riziko-premije samo kada su učešća osiguranika iz pojedinih homogenih grupa rizika jednaka ($a=b=\dots=m$).

To znači da dovoljnost premije za pokriće očekivanih šteta osiguravača koji za sve osiguranike obračunava istu premiju zavisi od učešća osiguranika iz pojedinih homogenih grupa rizika.

Nasuprot prethodnom zaključku, ukoliko osiguravač obračunava premiju posebno za svaku grupu osiguranika, dovoljnost premije za pokriće očekivanih šteta ne zavisi od učešća osiguranika iz pojedinih grupa.

UTICAJ UČEŠĆA HOMOGENIH GRUPE RIZIKA NA DOVOLJNOST RIZIKO-PREMIJE

Homogena grupa rizika	Prosečna šteta	Učestalost šteta	Diferenciranje premije prema faktorima rizika	Odsustvo diferenciranja premije prema faktorima rizika					
			Riziko „fer“ premija (P_1 i P_2)	Model 1		Model 2		Model 3	
				Učešće homogene grupe rizika (A i B)	Riziko-premija \bar{P}	Učešće homogene grupe rizika (A i B)	Riziko-premija \bar{P}	Učešće homogene grupe rizika (A i B)	Riziko-premija \bar{P}
1	2	3	4 = 2x3	5	6	7	8	9	10
A	2.750	0,08	220	0,5	275	0,2	308	0,8	242
B	2.750	0,12	330	0,5	275	0,8	308	0,2	242
Ukupno	2.750	0,1	275	1	275	1	308	1	242

Premijska nestabilnost

Za osiguravača koji bi za sve osiguranike ugovarao premiju u prosečnom jednakom iznosu ($\bar{P} = P_i; i=1, 2, \dots, m$), obezbeđenje ukupne riziko-premije u iznosu jednakom ukupnoj „fer“ riziko-premiji zavisilo bi od učešća osiguranika iz pojedinih homogenih grupa rizika u ukupnom broju osiguranika.

Naime, s obzirom na postojanje m homogenih grupa, u slučaju različitih riziko-premija po homogenim grupama osiguranika, ukupna riziko-premija ovog osiguravača bi iznosila:

$$P = a \cdot P_1 + b \cdot P_2 + \dots + m \cdot P_m$$

Numerički primer uticaja učešća osiguranika homogenih grupa rizika u ukupnom broju osiguranika na dovoljnost riziko-premije, kada je ona jednaka „fer“ riziko-premiji, dat je u sledećoj tabeli.

Budući da postoje dve homogene grupe (A i B), ukupna riziko-premija obračunava se putem formule:

$$P = a \cdot P_1 + b \cdot P_2$$

pa je riziko-premija u tabeli 3 za modele 1, 2 i 3 sledeća:

- za model 1, u kome je učešće osiguranika iz grupa A i B podjednako, premija koju plaćaju i osiguranik A i osiguranik B iznosi 275 novčanih jedinica ($275 = 0,5 \times 220 + 0,5 \times 330$);

- za model 2, u kome učešće osiguranika iz grupe A iznosi 20 odsto, a učešće osiguranika iz grupe B iznosi 80 procenata, premija koju plaćaju i osiguranik A i osiguranik B iznosi 308 novčanih jedinica ($308 = 0,2 \times 220 + 0,8 \times 330$);
- za model 3, u kome učešće osiguranika iz grupe A iznosi 80 odsto, a učešće osiguranika iz grupe B 20 odsto, premija koju plaćaju i osiguranik A i osiguranik B iznosi 242 novčane jedinice ($242 = 0,8 \times 220 + 0,2 \times 330$).

Iz prethodnog prikaza proizlazi da se samo modelom 1 obezbeđuje ukupna riziko-premija na nivou „fer“ riziko-premije. S druge strane, u slučaju diferenciranja premije prema faktorima rizika, osiguravač je zaštićen od uticaja promene strukture portfelja, tj. od uticaja promene učešća osiguranika pojedinih homogenih grupa rizika.



Selekcija rizika

Pored prikazanog efekta stabilnosti premija, selekcija rizika predstavlja drugi značajan efekat diferenciranja premija prema faktorima rizika.

Pretpostavimo da je osiguravač X uveo ugovaranje m različitih premija P_1, P_2, \dots, P_m (tarifa sadrži m premijskih grupa), a da osiguravač Y ugovara jedinstvenu premiju \bar{P} za sve osiguranike (nema posebnih premijskih grupa), pri čemu između premija ova dva osiguravača važi sledeća relacija:

$$P_1 > \bar{P} > P_2 > \dots > P_m$$

S obzirom na navedenu relaciju, između premija ova dva osiguravača osiguranici koji pripadaju grupi „1“ (veći rizik od prosečnog) verovatno će se osigurati kod osiguravača Y, dok će se osiguranici koji pripadaju grupama „2“ do „ m “ verovatno osigurati kod osiguravača X (budući da je za njih premija niža kod osiguravača X).

Ovo znači da će, ukoliko je početna struktura osiguranika bila jednaka ili približno jednaka kod oba osiguravača, diferenciranje premije za pojedine osiguranike s homogenim faktorima rizika (različite premijske grupe), koje je uveo osiguravač X, uzrokovati razliku u strukturi osiguranika kod ova dva osiguravača. Izmenjena struktura dovešće do gubitaka kod osiguravača Y, što će usloviti da ovaj osiguravač povisi premiju \bar{P} (npr. na nivo $\bar{P}=P_1$). U ovom slučaju osiguravač Y postaće „specijalista za loše rizike“, dok će osiguravač X osiguravati sve grupe osiguranika.

Utvrđivanje faktora rizika

Na nastanak štetnih događaja utiču brojni faktori rizika koji imaju različite izvore, prirodu, mehanizme delovanja, jačinu i neposrednost uticaja. Utvrđivanje najznačajnijih faktora, njihovih izvora i mehanizama delovanja, kao i diferenciranje tih faktora prema stepenu neposrednosti i jačini uticaja na nastanak štetnih događaja veoma je slo-

žen zadatak. Zbog brojnosti i složenosti faktora rizika, pri formiranju tarifa moraju se rešiti sledeći problemi:

- među brojnim mogućim faktorima rizika treba izabrati najznačajnije, koji će biti sastavni deo tarife

- u okviru svakog faktora rizika treba opredeliti podgrupe faktora rizika
- potrebno je formirati adekvatan model obračuna premije za faktore rizika i njihove podgrupe.

Izbor faktora rizika jeste zadatak koji se može rešiti ekonometrijskim metodama, npr. metodom regresione analize, koja obuhvata sačinjavanje liste faktora rizika i njihovih podgrupa i utvrđivanje nivoa značajnosti svakog faktora i očekivane vrednosti šteta.

Zaključak

Formiranje tarifa osiguravača predstavlja jedan od najznačajnijih aspekata upravljanja rizicima. U ovom postupku neophodno je angažovanje multidisciplinarnih stručnjaka, dakle iz raznih oblasti.

Pri formiranju tarifa treba voditi računa da svaka premijska pozicija (grupa ili podgrupa) može obuhvatiti najosnovnije faktore koji utiču na visinu premije, a da istovremeno predstavlja deo portfelja za koji je, sa stanovišta osiguravajuće struke, vremenskog i strukturnog izravnjanja rizika – premija određiva. Diferenciranje premije prema faktorima rizika važno je za stabilnost poslovanja osiguravača, jer bez diferenciranja premije može doći do premijske nestabilnosti i negativne selekcije rizika, što nadalje utiče na probleme osiguravača sa solventnošću.

Literatura

- Brown, R. L., Gottlieb, L. R., 2001, *Introduction to rate making and loss reserving for property and casualty insurance*, ACTEX Publications, Connecticut, USA
- Ristić, Ž., Doganjić, J., 2003, „Rizici pri prevozu opasnih materija i potreba za osiguranjem”, *Opasne materije – Zbornik radova*, „Dunav preving”, Aranđelovac
- Gregersen, N. D., Bjurult, P., 1997, „Model of accident involvement”, *Accident Analysis and Prevention*, str. 26
- Herzog, Thomas, N., 1996, *Introduction to credibility theory*, ACTEX Publications, Connecticut, USA
- Rejda, G. E., 1995, *Principles of risk management and insurance*, Harper Collins Colege Publisher



Summary

Premiums Differentiation as Precondition for Protection Against Premium Instability and Negative Risk Selection

Jelena Doganjić, M.Sc.
Živorad Ristić, M.Sc.

The forming of Insurer's tariffs constitutes one of the most important aspects in risk management. This procedure requires the involvement of multidisciplinary experts, i.e. professionals from various fields.

When forming a tariff, it should be taken into account that every premium position (group or subgroup) may encompass the most basic factors that affects the amount of premium while at the same time it constitutes part of the portfolio for which, from the prospective of the insurance business, time-wise and structure-wise risk equalization – the premium is definable. Premium differentiation based on risk factors is important for the stability of the Insurer's business, as lack of premium differentiation may result in instability and negative risk selection, which then has an impact on the Insurer's solvency problems.

TRANSLATED BY: VESNA TURUDIJA

INSTITUT BANKOOSIGURANJA NA OSIGURAVAJUĆEM TRŽIŠTU U SRBIJI

Za institut bankoosiguranja može se reći da predstavlja paket finansijskih usluga koji se javlja u razvijenim zemljama i koji primenjuju finansijske ustanove i korporacije, a podrazumeva obavljanje klasičnih bankarskih poslova, raznih savetodavnih poslova, kao i onih iz oblasti osiguranja.
Ključne reči: banka, osiguravajuće društvo, finansijske usluge

Nebojša Z. Stevanović

dipl. pravnik,
pravni zastupnik
u GF Valjevo, Kompanija
„Dunav osiguranje“ a.d.o.

Uvod

Bankoosiguranje je noviji oblik prodaje (distributivni kanal) najpre životnih osiguranja, ali i neživotnih osiguranja u zemljama EU. Bankoosiguranje, kao model, razvijeno je sredinom 80-ih godina XX stoleća u Francuskoj, kada je, izmenama do tada važećih zakonskih propisa, bankama dozvoljeno da obavljaju poslove prodaje osiguranja. Na taj način, objedinjeno je vršenje finansijskih usluga i prodaje osiguranja, a naročito prodaje osiguranja života.

Osiguravajuće kuće su, usled povećane konkurencije i pada tražnje za osiguranjem života na tržištu, uvidele neophodnost postojanja novih načina pružanja usluga i ispunjavanja zahteva osiguranika.

Bankoosiguranje je u stvari vid distribucije osiguravajućih usluga putem distributivnih bankarskih kanala. Koncept bankoosiguranja podrazumeva da osiguravajuća društva imaju širok pristup velikom broju stranaka (klijenata) jedne banke i tim putem umanjuju potrebu za zastupnicima koji prodaju osiguravajuće polise.

Prednosti

Određene prednosti i pogodnosti instituta bankoosiguranja su sledeće:

- uzajamno korišćenje baze podataka partnera u poslu bankoosiguranja (osiguravajuće društvo – banka)
- prodaja, to jest ponuda osiguranja života preko mreže bankarskih poslovnica, kao i smanjenje reklamnih i marketinških troškova

- teritorijalna rasprostranjenost banaka i osiguravajućih kuća koja podrazumeva veliku pokrivenost tržišta
- ponuda jedinstvenog paketa osiguravajućih i finansijskih usluga na šalterima banaka.

Na teritoriji Evropske unije najveća zastupljenost prodaje životnog osiguranja putem modela bankoosiguranja jeste u Francuskoj (preko 70 odsto), Španiji (preko 60 procenta), zatim u Austriji i Irskoj (preko 30 odsto), a trend zaključivanja osiguranja života ovim putem nastavlja da raste u čitavom svetu. Za model bankoosiguranja može se reći da je najviše zastupljen u Evropi (Austrija, Francuska, Španija), sve popularniji je u Aziji (Kina, koja je u skorije vreme dozvolila bankama da prodaju osiguranje, što je dovelo do stimulacije u razvoju usluga bankoosiguranja, kao i do toga da su velike osiguravajuće kuće uvidele da je bankoosiguranje izazvalo ekspanziju prodaje pojedincima – fizičkim licima). Ovaj koncept najmanje je popularan u Severnoj Americi (u SAD – iako je, izmenom zakona, obavljanje poslova bankoosiguranja omogućeno, i to tako što je 1999. godine donet novi Grem-Lič-Blili zakon - *Gramm-Leach-Bliley Act*, kojim je omogućena konsolidacija banaka i osiguravajućih kuća; u bankama u Americi najviše je zastupljen model hipotekarnog i životnog osiguranja vezanog za kredite). Na razvoj i uspešnost bankoosiguranja kao vida prodaje polisa najviše utiču zakonski propisi, poslovna klima dotične zemlje, kao i socijalni i kulturološki faktori.

Na području naše zemlje model bankoosiguranja nedovoljno je razvijen, a razlozi za to mogu se tražiti u sledećem:

- pasivna poslovna filozofija banaka odnosno agresivna prodajna filozofija osiguravajućih društava
- nesuglasice između banaka i osiguravajućih društava u vezi s prodajom i stimulacijama prodavaca (način nagrađivanja)
- postojanje borbe na tržištu pružanja finansijskih usluga za naklonost klijenata između banaka i osiguravajućih kuća
- opasnost da banke imaju veliku kontrolu nad finansijskom delatnošću, a naročito u zemljava koje su u skorije vreme liberalizovale svoja tržišta.

Na tržištu osiguranja u Srbiji, primena modela bankoosiguranja postala je ostvariva 2005. godine, stupanjem na snagu Zakona o bankama, kojim se omogućava razvoj bankoosiguranja; na taj način, stvoren je zakonski okvir za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju od strane banaka.

Banke kao finansijske institucije moraju imati saglasnost Narodne banke Srbije za obavljanje poslova zastupanja u osiguranju, kao i odgovarajuća softverska rešenja.

Zaključivanje ugovora o osiguranju putem instituta bankoosiguranja

Zakonom o bankama iz 2005. godine (član 4, tačka 10) utvrđeno je da banke mogu obavljati i poslove zastupanja u osiguranju. U Zakonu je takođe navedeno da se ovi poslovi mogu obavljati uz prethodnu saglasnost NBS. To znači da samim aktom osnivanja banka ne može obavljati poslove iz oblasti osiguranja.

Od 2005. godine naovamo, sve više banaka počinje da se bavi poslovima zastupanja u osiguranju (uz saglasnost NBS), iako nailaze na veliko podozrenje od strane osiguravajućih kuća, koje smatraju da dobijaju konkurenciju na tržištu. Strah osiguravajućih kuća, pokazalo se, bio je neosnovan, pošto su zadržale pozicije koje su do tada imale na tržištu.

Jedno od važnijih pitanja oko modela bankoosiguranja odnosi se i na poslove zastupanja u osiguranju, to jest na to da li banka može da zastupa samo jedno osiguravajuće društvo ili više njih.

Zakonom o osiguranju utvrđeno je da pravno odnosno fizičko lice koje vrši zastupanje u osiguranju može vršiti poslove zastupanja samo za jednu osiguravajuću kuću.



Izuzetak čini stav da zastupnik u osiguranju može zastupati više osiguravajućih kuća uz njihovu pismenu saglasnost. To praktično znači da bi i banka koja se bavi poslovima bankoosiguranja morala da prodaje usluge samo jedne osiguravajuće kuće, ali izuzetno, može zastupati i više osiguravajućih društava uz njihovu pismenu saglasnost.

Analogija u primeni Zakona o osiguranju uočava se i kod obaveze da se novčana sredstva koja su naplaćena u ime i za račun osiguravača uplate u korist osiguravajućeg društva, istog odnosno sledećeg radnog dana od dana naplate. Uplate koje je primila na osnovu poslova zastupanja u osiguranju banka mora čuvati na bezbednom mestu.

Odgovornost za zastupanje u osiguranju, koja je predviđena Zakonom o osiguranju, takođe je analogno primenljiva na banke prilikom obavljanja poslova zastupanja. To bi značilo da banka koja obavlja poslove zastupanja u osiguranju odgovara osiguraniku za nastalu štetu usled nepažljivog postupa.

Zaključak

Moderni poslovi osiguranja vrlo se često graniče s bankarskim poslovima. Linija razdvajanja ponekad je nejasna i bez izražene konfiguracije. Čisti klasični poslovi osiguranja stvar su prošlosti. Novac se zarađuje upravo u toj zoni. Ta pojava davno je uočena u razvijenijim zemljama EU. Taj spoj „osiguranje-banka“ ili obratno poprma razne vidove organizacije, od međusobnog ulaženja u vlasničke odnose, do uzajamnog korišćenja prodajne mreže kao povoljnog kanala prodaje. Na taj način stvara se neodoljiva sinergija, koja znači zajednički rad kojim se povećava efikasnost celine.

Danas je stvar prestiža imati u (su)vlastništvu banku i koristiti je za poslove osiguranja, makar i samo kao kanal prodaje. Lično bankarstvo idealna je forma i odličan način uspostavljanja neposrednog kontakta između klijenta banke i potencijalne potrebe tog klijenta za osiguranjem. Banke su se, dakle, novom zakonskom regulativom izborile za pravo bavljenja poslovima zastupnika u osiguranju.

Literatura

- Dr D. Mrkšić i S. Vuksanović, *Evropski put prava osiguranja u Srbiji i ugovora o osiguranju / Koncept „Banka osiguranje“ i moguća primena na tržištu u Srbiji*
- [www.Osiguranje.com/Banka osiguranje i zaštita potrošača](http://www.Osiguranje.com/Banka%20osiguranje%20i%20zaštita%20potrošača)
- www.moneykept.com/bankassurance
- www.wikipedia.org/bankinsurance

Summary

The Institution of Bankassurance in the Insurance Market of Serbia

Nebojša Z. Stevanović

The modern insurance business often borders on activities performed by banks. The separation line is sometimes ambiguous and with no clear configuration. The classic and straightforward insurance



activities, belong to the past. “Money” is earned particularly within that grey zone of operation. Developed countries of EU, noticed this phenomenon long time ago. The relation “insurance-bank” and vice versa, takes the shape of various forms of organizing, ranging from mutual entering into proprietary relationship, to reciprocal use of the sales network as a favorable distribution channel. In that way an overpowering synergy is created and it signifies cooperative work which improves the effectiveness of the whole.

Bank assurance is the assurance provided by the banking system through the selling of insurance and other banking products. Banks of today do not only concentrate on financial support and services to business loans and development; they also offer financial independence by merging with independent insurance companies. Other banks establish their own insurance companies. It is better to purchase insurance products from your bank rather than from insurance agents because you need not transfer from one place to another in times of payment.

ДУНАВ ПОЛИСОМ
ЖИВОТНОГ ОСИГУРАЊА
НА НАЈБОЉИ НАЧИН ШТЕДИТЕ
И ШТИТИТЕ СЕБЕ
И СВОЈУ ПОРОДИЦУ.



**ОСТАВИ
ПУШЕЊЕ**
**ОСИГУРАЈ
ЖИВОТ!**

www.dunav.com



**ДУНАВ
ОСИГУРАЊЕ**

за Ваше добро!

PRIKAZ SAVETOVANJA

PROMENE U PRAVU OSIGURANJA SRBIJE U OKVIRU EVROPSKOG RAZVOJA OSIGURANJA

Na Paliću, od 15. do 17. aprila 2011. godine, u organizaciji Udruženja za pravo osiguranja Srbije održano je savetovanje na temu „Promene u pravu osiguranja Srbije u okviru evropskog (EU) razvoja prava osiguranja“. Referati su bili podeljeni u četiri grupe: opšta pitanja prava i prirode osiguranja; osiguranje lica; ugovor o osiguranju i osiguranje od odgovornosti.

Prof. dr **Wolfgang Rohrbach** pripremio je uvodni referat o evaluaciji u osiguranju. Poslednjih godina osiguranje se koristi evaluacijom u slučajevima gde njena brza primena omogućava velike ekonomske prednosti. Evaluacija podrazumeva ocenu rizika od strane eksperata, ankete i pilot projekte.

O međunarodnoj dimenziji posredovanja u osiguranju prema Direktivi o posredovanju u osiguranju, referat je napisao prof. dr **Pierpaolo Marano**. Ukazao je na međunarodne dimenzije posredovanja u osiguranju koje unapređuju pravnu sigurnost preko međunarodnih posrednika. Komisija Evropske unije je pripremila više opcija za postizanje ovog cilja. U nekim slučajevima radi se o tehničkim rešenjima dok se u drugim traže političke odluke. Neophodno je izvršiti harmonizaciju propisa.

Referat „Odgovornost uprave društva za osiguranje za funkcionisanje sistema interne kontrole i upravljanje rizikom“ pripremila je **Mirjana Bogić**. Autorka je mišljenja, da uvažavanjem objektivnih razloga za različite položaje i nivo razvijenosti korporativnog upravljanja u finansijskim organizacijama u odnosu na ostale delatnosti, bio bi uspostavljen regulatorni okvir i ostvarena stabilnost i urednost finansijskih delatnosti. S tim u vezi razmatra nacrt novog Zakona o privrednim društvima. Bez uvažavanja i prenošenja najbolje evropske prakse korporativnog upravljanja ne može se očekivati značajan porast investiranja u Srbiji.

O najnovijim reformama u poslovanju izvozno-kreditnih agencija u EU, kao rezultat primene ekoloških standarda, referat je napisala dr **Lola Stamenković**. Aktuelni trenutak u poslovanju izvozno-kreditnih agencija u EU karakteriše početak reformi koje su podstaknute primenom novih ekoloških standarda - pravila prilikom obavljanja njihovih osnovnih aktivnosti za osiguranje i finansiranje izvoza uz podršku države. Autorka razmatra Preporuke OECD-a o zajedničkim pristupima životnoj sredini kod izvoznih



kredita. Takođe, razmatra i Direktivu o pristupu javnosti informacijama koje se odnose na životnu sredinu koja obavezuje nadležne organe država članica da utiču između ostalog, na veću transparentnost u poslovanju izvoznokreditnih agencija. Ovo se prvenstveno odnosi na poslovne operacije koje nose potencijalno velike rizike za životnu sredinu. Mišljenja je da bi naša zemlja mogla da prihvati neke segmente Direktive i Preporuke OECD-a, što bi podstaklo i pomenuti proces reformi institucije koja osigurava i finansira izvoz uz podršku države, afirmisanjem savremenog koncepta, takozvanog odgovornog biznisa.

Referat „Osiguranje dugoročne nege kao metod upravljanja kvalitetom života“ pripremili su dr **Slobodan Jovanović** i dr **Dragan Mrkšić**. Primenjujući uporedno-pravni metod, autori su u radu predstavili iskustva nekih razvijenih država EU, gde se već primenjuje osiguranje dugoročne nege kao metod upravljanja kvalitetom života, definiciju Saveta Evrope ko se smatra zavisnom osobom, kao i niz relevantnih, pre svega stranih teoretskih stavova na ovu temu. Autori se zalažu za što hitniju primenu ovog osiguranja na tržištu osiguranja u Srbiji.

Prof. dr **Jovan Slavnić** je pripremio referat „Posebne odredbe o obaveznom osiguranju od odgovornosti kao predmet zakona koji reguliše ugovor o osiguranju“. Referat predstavlja prilog raspravi o regulisanju ugovora o osiguranju u novom Građanskom zakoniku Srbije. U svom radu detaljno se osvrnuo na rešenja u nemačkom, austrijskom i češkom pravu. Takođe, ukazao je na značaj upitnika i dobijenih odgovora u anketi AIDA o obaveznom osiguranju za unapređenje regulisanja obaveznog osiguranja od odgovornosti. Autor je mišljenja da u Građanskom zakoniku treba predvideti, između ostalog i sledeće: da se osiguranje od odgovornosti može zaključiti sa društvom za osiguranje koje je ovlašćeno da obavlja poslove u Srbiji; da se ustanovi zakonska predugovorna obaveza osiguravača, da uz naznačenje sume osiguranja, informiše osiguranika da postoji obavezno osiguranje i da je ono koje se predlaže osiguraniku da ga zaključi, usaglašeno sa određenim zakonskim propisima; da se ugovorom o osiguranju može bliže odrediti sadržina i obim obaveznog osiguranja, ukoliko se time ne ugrožava ostvarenje cilja obaveznog osiguranja ako drugačije nije određeno zakonom; da odgovornost osiguravača postoji u obimu propisane sume osiguranja i rizika koji je preuzeo i najniže sume osiguranja u evrima u dinarskoj protivvrednosti za sve odštetne zahteve za koje osiguravač odgovara u jednoj godini osiguranja, koje bi se primenjivale ako posebnim zakonom nije drugačije određeno; da se uspostavi supsidijarna odgovornost osiguravača

prema trećem licu tako što će se propisati da osiguravač odgovara trećem licu samo ako ne može dobiti naknadu pretrpljene štete od drugog osiguranikovog osiguravača od štete ili od nosioca socijalnog osiguranja. Takođe smatra, da regresno pravo osiguravača treba detaljno regulisati, predlažući konkretna rešenja. Ukazao je da je Komisija za izradu Prednacrta Građanskog zakonika neopravdano izostavila da u (opšte) odredbe o osiguranju od odgovornosti uvrsti niz modernih rešenja o ovom osiguranju koja se odavno nalaze u zakonima o ugovoru o osiguranju razvijenih zemalja EU.



Prof. dr **Katarina Ivančević** je pripremila referat „Usklađenost regulative Srbije sa evropskim pravom u domenu zaštite potrošača usluge osiguranja“. Donošenje Zakona o zaštiti potrošača i primena njegovih odredbi nesumnjivo doprinose poboljšanju položaja potrošača, korisnika usluga osiguranja u odnosu na period pre donošenja ovog zakona, s obzirom na to da je postignuta znatna usaglašenost sa evropskim potrošačkim pravom. Autorka je mišljenja da ovaj zakon ipak ne pruža potpunu zaštitu potrošača, korisnika usluga osiguranja u skladu sa rešenjima evropskog prava. Nedostaje puna informacija potrošača pre zaključenja ugovora o osiguranju. Zbog toga je potrebno

propisati posebna pravila u vezi sa načinom i sadržajem obaveštenja potrošača. Potrebno je obavezati osiguravača da upozori ugovorača osiguranja na isključenja iz osiguranja.

„Koliziona pravila za ugovore o osiguranju - evropski model i međunarodno privatno pravo Srbije *de lege lata* i *de lege ferenda*“, naslov je referata doc. dr **Slavka Đorđevića**. Autor se bavi utvrđivanjem predloga kolizionih pravila za ugovore o osiguranju koja bi mogla važiti u novom Zakonu o međunarodnom privatnom pravu Republike Srbije. Autor smatra neophodnim da se u obzir uzmu i prihvate rešenja EU (Uredba koja je zamenila Rimsku konvenciju o merodavnom pravu za ugovorne obaveze). Dao je konkretne predloge kako regulisati merodavno pravo za ugovore o osiguranju i reosiguranju.

Referat na temu „Osiguranje od odgovornosti organa pravnog lica - pravna priroda i primena“ pripremio je prof. dr **Predrag Šulejić**. Ukazao je da ugovor o osiguranju od odgovornosti organa pravnog lica nije zakonom uređen. Pošto ovaj ugovor spada u dobrovoljna imovinska osiguranja, na njega se primenjuju opšta pravila zakona o ugovoru o osiguranju (kod nas Zakon o obligacionim odnosima - ZOO). Posebnu pažnju posvetio je odredbi ZOO o osiguranju za tuđ račun ili za račun koga se tiče. Ova pravila se mogu primeniti u svim vrstama osiguranja. Autor smatra da se neka od njih, posebno pravo ugovorača da ne može vršiti prava iz ugovora o osiguranju bez saglasnosti lica čiji je interes osiguran, teško mogu primeniti u osiguranju od odgovornosti. Ukazao je i na razliku između osiguranja za tuđ račun i osiguranja od odgovornosti, kao odvojenih pravnih instituta.

O uticaju osiguranja od odgovornosti direktora na treći agencijski problem (pitanje zaštite i kohabitacije svih nosilaca interesa u kompaniji), referat je pripremila dr **Nataša Petrović Tomić**. Analizom posebnih uslova osiguranja naših osiguravača došla je do zaključka da je prilikom njihove izrade u izvesnoj meri vođeno računa o potrebi uvažavanja interesa zainteresovanih lica. Može se pozitivno oceniti pružanje mogućnosti akcionarima da se, osim u slučaju tzv. sopstvenih šteta, za iznos naknade štete obraćaju osiguravaču članova uprave. U posebnim odeljcima referata obratila je pažnju na interese akcionara, poverilaca, zaposlenih i akcionarskog društva.



Prof. dr **Siniša Ognjanović** pripremio je referat o naknadi štete licima u obaveznom osiguranju od autoodgovornosti. Autor je mišljenja da Zakon o obaveznom osiguranju Srbije ima dosta nedostataka zbog čega bi bilo potrebno pokrenuti zakonsku proceduru za njihovo otklanjanje. Smatra takođe, da je osiguravajuća zaštita u celini sužena. Pogoršan je položaj oštećenih lica i osiguranih: povećano je osiguranjem nepokriveno polje (smanjen je obim pokrića), a smanjen je i nivo (visina) osiguravajućeg pokrića. Time je povećan rizik insolventnosti osiguravanih. Dok se u EU u ovoj oblasti proširuje zaštita, to u Srbiji nije slučaj.

O slovenačkom pravu napisana su dva referata. **Milan Viršek** je pripremio referat „Osiguranje od odgovornosti proizvođača za nedostatke proizvoda - slovenačko iskustvo“, a **Tilen Jereb** referat „Odgovornost i osiguranje od odgovornosti lekara - sa akcentom na slovenačko pravo“.

DR ZORAN D. RADOVIĆ

UDK: 655.55: 368 (091) + 340.137 (4-672EEZ)+ (497.11)

PRIKAZ KNJIGE „PRAVO OSIGURANJA“ ŠIRENJE VIDIKA STRUKE I NAUKE

Autor: prof. dr Jasna Pak
Izdavač: Univerzitet „Singidunum“,
Beograd 2011.
Obim: 357 strana

Knjiga *Pravo osiguranja* prof. dr Jasne Pak namenjena je prvenstveno studentima Univerziteta „Singidunum“. Međutim, već posle čitanja prvih stranica, zapaža se da knjiga prevazilazi znanja koja bi studenti trebalo da savladaju. Autor nije samo sintetički izložio nastanak i preobražaj prava osiguranja do danas, pozitivne norme koje regulišu osiguranje *de lege lata* i *de lege ferenda*, nego je osvetlio i najznačajnija rešenja komunitarnog prava osiguranja Evropske unije, ali i prava pojedinih država članica Unije. Stoga je *Pravo osiguranja* pouzdan izvor saznanja za pravne pisce i praktičare.

Ovo delo produbljeno se bavi svim važnijim institutima prava osiguranja, što proizlazi iz njegove strukture.

U I delu rukopisa autor sintetički izlaže istorijat, preobražaj i podelu osiguranja. Njegov razvoj prati od početka, koji pronalazi u antičkim državama, smatrajući da najstariji institut – zajednička havarija, potiče od Feničana i grčkih naselja. No autor ističe i da pojedini pravni pisci tragove osiguranja nalaze u drevnom Egiptu, Kini i Vavilonu. Prvi ugovori bili su u vezi sa ugovorom o zajmu, koji je davan za slučaj pomorske nezgode, a nastali su u srednjem veku u Lombardiji, da bi se ublažile posledice rizika mora. Ugovori o osiguranju života pojavili su se, po mišljenju autora, u XIV veku u Engleskoj. U isto vreme u Đenovi, Firenci i Barseloni donose se prvi propisi i polise osiguranja. Preteču moderne osiguravajuće delatnosti, koja počiva na principima aktuarske matematike, autor pronalazi u XVII veku. U to vreme širi se krug osiguranja od požara i drugih opasnosti i osnivaju osiguravajuća društva. Nagli razvoj delatnosti autor povezuje sa opštim industrijskim razvojem u XIX veku. Jasna Pak prati i istorijski razvoj osiguranja u Srbiji do Drugog svetskog rata i posle njega, do donošenja Zakona o osiguranju u Srbiji 2004. godine.

Posebna pažnja posvećena je postepenom nastanku jedinstvenog osiguravajućeg tržišta Evropske unije. Ovo izlaganje je važno budući da Republika Srbija nastoji da postane kandidat za člana Evropske unije i postepeno usklađuje svoje zakone s propisima EU. Autor ističe da su prve direktive neživotnog i životnog osiguranja donesene 1973 – 1979, zatim 1988 – 1990, a da je jedinstveno tržište uspostavljeno 1992. godine. Ono se, takođe, zasniva na slobodama sadržanim u osnivačkim aktima evropskih zajednica – slobodi osnivanja i pružanja usluga, te slobodnom protoku kapitala i platnog prometa. Na nivou Evropske unije, usaglašeni su propisi o državnom nadzoru osnivanja i poslovanja osiguravajućih kuća. Ipak, autor opravdano ističe i prepreku koja ometa razvoj jedinstvenog tržišta, a to je nepostojanje evropskog ugovornog prava.

Dr Jasna Pak ukazuje na više podela osiguranja. Prema prirodi obaveze osiguravača iz osiguravajuće polise, možemo uočiti podelu na osiguranje imovine i osiguranje lica. Pored ove, klasične podele, komunitarno pravo, kao i važeći domaći zakon o osiguranju, razvrstava ovu oblast na grupu životnog osiguranja i grupu neživotnog osiguranja. Autor opravdano ističe razliku između osiguranja imovine i osiguranja lica, a zatim izlaže značajnije vrste osiguranja imovine i pojedina osiguranja lica, te životna i neživotna osiguranja. Posebno se bavi ostalim podelama (dobrovoljno i obavezno, individualno i kolektivno osiguranje, direktno osiguranje i reosiguranje).

Drugi deo knjige istražuje komunitarno pravo u ovoj oblasti. Autor je sintetički izložio direktive životnog i neživotnog osiguranja: one koje se odnose na slobodu osnivanja – direktive prve generacije; one koje se odnose na slobodu pružanja usluga – direktive druge generacije, i naposljetku one kojima je stvoreno jedinstveno tržište osiguranja – direktive treće generacije. Predstavljene su direktive koje se odnose na pojedine vrste polisa: Direktiva o osiguranju pomoći turistima; Direktiva o osiguranju pravne zaštite; Direktiva o osiguranju kredita i osiguranju jemstva; Direktiva o posredovanju u osiguranju. Autor predstavlja i ključna rešenja evropskih akata – Evropske konvencije o obaveznom osiguranju od odgovornosti za štetu nastalu upotrebom motornih vozila iz 1959. i Evropske konvencije iz 1969. godine. Komunitarni propisi sadržani su u pet direktiva koje autor izlaže i analizira.

U trećem delu rukopisa obrađuju se subjekti koji obavljaju poslove osiguranja, davanje i oduzimanje dozvole za obavljanje poslova osiguranja, akcionarsko društvo za osiguranje, društvo za uzajamno osiguranje, poslove koje obavljaju društva za osiguranje i njihovu specijalizaciju, nadzor nad osiguravajućim društvima, plasman sredstava

za osiguranje i prestanak rada društava. Četvrti deo rukopisa autor je posvetio subjektima koji obavljaju poslove posredovanja, razjašnjenju delatnosti posrednika i zastupnika, a zatim odgovornosti posrednika i zastupnika u osiguranju.

Peti deo rukopisa obuhvata izlaganja o ugovoru: pojam, karakteristike i osnovne elemente ugovora (rizik, premija i osiguranjem pokriveni slučaj – autor smatra da se u osnovni elemenat ugovora o osiguranju može uvrstiti i interes da se ne dogodi pokriveni slučaj jer se to uvek zahteva u osiguranju imovine, ali u nekim pravnim sistemima i u osiguranju lica); tu je i zaključenje ugovora o osiguranju; zatim obaveze ugovornih strana – ugovarača osiguranja – odnosno osiguranika ako je posredi isto lice (obaveštavanje o riziku sa osiguravajućim pokrićem i plaćanje premije) i osiguravača; i najзад, obrađen je i prestanak ugovora o osiguranju.

U šestom delu autor sintetički izlaže i analizira osiguranje imovine: osnovne principe (princip obeštećenja i princip interesa u osiguranju), te naknade i modalitete naknade štete iz osiguranja.

Sedmi deo posvećen je obaveznom osiguranju od odgovornosti automobilista. U okviru ovog dela autor je analizirao razvoj i karakteristike osiguranja od rizika građanske odgovornosti vozača automobila; predmet osiguranja; karakteristike i sadržinu osiguranja; garantni fond i sistem zelene karte.



Osmi deo rukopisa posvećen je osiguranju lica. Izlaganje autora obuhvata pitanja koja se odnose na osiguranje života, osiguranje od nezgode i zdravstveno osiguranje. Najзад, rad sadrži popis korišćene literature.

Iz svega proizlazi da je autor prof. dr Jasna Pak na kondenzovan i sintetički način izložila složenu, promenljivu, raznovrsnu i vrlo obimnu oblast prava – pravo osiguranja. Dvadeseti i dvadeset prvi vek burno su izmenili civilizaciju. Pojavile su se mašine (one i dalje nastaju svakodnevno) koje su, pretežno, zamenile ljudsku i životinjsku radnu snagu, ali su život čoveka učinile opasnijim. Osim toga, stvari u imovini pravnih i fizičkih lica pod stalnom su mračnom senkom brzog i lakog uništenja ili oštećenja. Prirodni događaji, ali i oni koje izaziva sam čovek, mogu za kratko vreme uništiti stvari i prava koja su stvarana decenijama i vekovima. Zbog toga je pravo osiguranja sve značajnija oblast pravnih nauka, što postaje očigledno i posle čitanja ovog rukopisa.

Knjiga *Pravo osiguranja* obuhvata sve bitne institute na ovom polju. Autor je pratio institute prava osiguranja od njihovog nastanka do danas. U pravni sistem Srbije oni su, malo po malo, preuzimani iz zemalja koje pripadaju evropskom kontinentalnom pravnom krugu. U težnji da postane kandidat za člana Evropske unije, Republika Srbija je, pre više godina, započela harmonizaciju prava s pravom Unije (komunitarnim pravom). Profesor dr Jasna Pak je, zbog toga, detaljno izložila i objasnila direktive i druge propise iz komunitarnog prava koje regulišu oblast osiguranja, a preuzimani su ili se moraju preuzeti u naš pravni sistem.

Ovo je do sada najpotpuniji sintetički prikaz važećeg (pozitivnog) prava osiguranja i komunitarnog prava osiguranja objavljen u Srbiji, i to na jednom mestu. U stvari, važeće pravo osiguranja u Srbiji preuzelo je niz direktiva iz komunitarnog prava Evropske unije, te je povezana obrada instituta prava osiguranja iz ova dva prava naučno i praktično poželjna i opravdana. Širina i dubina zahvata u ovu oblast, primena naučnih metoda istraživanja, tumačenja i sintetičkog izlaganja, što je u ovom rukopisu učinio autor, svedoči o velikom poznavanju prakse i teorije (nauke) prava osiguranja. Osim toga, prof. dr Jasna Pak čitala je i koristila obimnu domaću i stranu literaturu, pisanu na više jezika. Ovaj rukopis nadmašuje standarde najboljih udžbenika i približava se naučnoj monografiji.

Knjiga *Pravo osiguranja* širi dosadašnje vidike i predstavlja nezaobilazno delo u našoj pravnoj literaturi.

PROF. DR ILIJA BABIĆ,

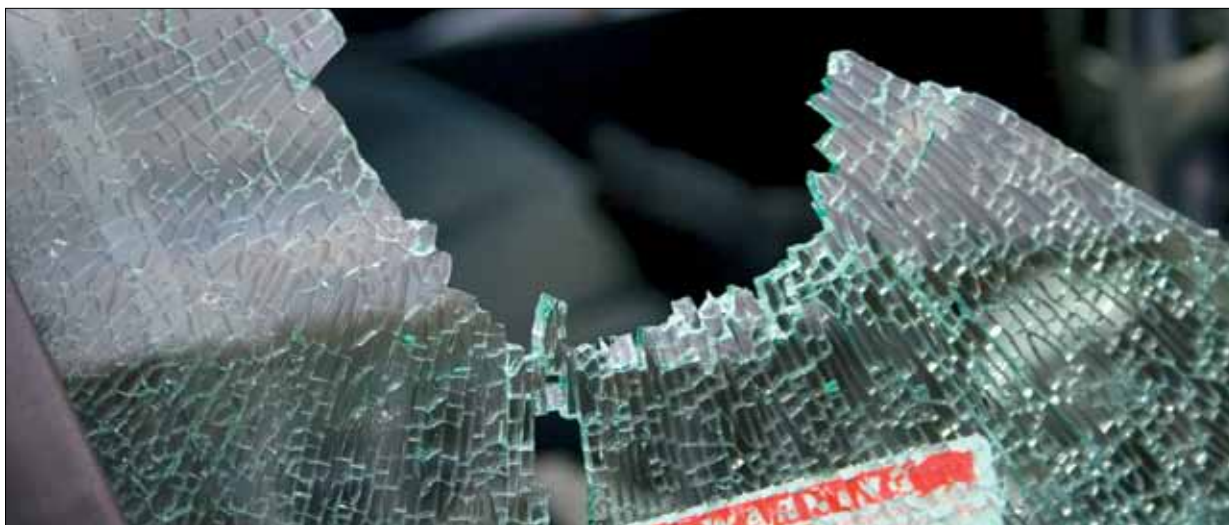
REDOVNI PROFESOR FAKULTETA ZA EVROPSKE PRAVNO-POLITIČKE
STUDIJE U NOVOM SADU, UNIVERZITET „SINGIDUNUM”, BEOGRAD

PRIKAZI INOSTRANIH ČLANAKA

KRAĐE AUTOMOBILA UZIMAJU MAHA

Samo tri meseca po izlasku iz fabrike, BMW X5 ukraden je na podzemnom parkingu jednog hotela u Minhenu. Kada se vlasnik posle četiri dana vratio na parking, luksuznog automobila više nije bilo. Od trenutka prijave štete osiguravač je odbijao da štetu naknadi zbog sumnje oko inscenirane krađe i prevare. Slučaj je okončan na višoj instanciji regionalnog suda, kada je dosuđeno da je osiguravač obavezan da odštetu plati. Naime, razlog zbog koga osiguravač nije poverovao u krađu jeste zaštitni elektronski uređaj najnovije generacije, koji je ovo vozilo štitio od lopova. Angažovani veštak, koji je svedočio u sudskom sporu, potvrdio je da bi bilo veoma komplikovano, ali i sasvim moguće pokrenuti vozilo bez originalnog ključa.

U 2009. na primer, broj ukradenih četvorotočaka u Berlinu porastao je za 38 odsto u odnosu na prethodne godine. Osetan pad broja krađa zabeležen je između 1993. i 2008. godine, što se pripisuje upotrebi elektronskih zaštitnih uređaja koji su u tom trenutku otežavali posao kriminalcima toliko da im je ponekad jedino preostajalo da vozilo utovare na kamion i odnesu ga. Nažalost, to više nije jedini način da se automobil s vrhunskom zaštitom otuđi jer su se kradljivci sada ustremili ka radio i navigacionim sistemima. Poslednjih godina zabeleženi su slučajevi ometanja daljinskog zaključavanja, kada vozilo „ne prepoznaje“ pravi signal. U tom slučaju centralna brava, usled ometanja, ne odgovara na komandu zaključavanja, a vlasnik se spokojno



Da krađe automobila u Nemačkoj uzimaju maha, potvrđuju predstavnici reosiguravajuće kuće „Minhen re“, koji kažu da ova pojava beleži uzlazni trend od pre nekoliko decenija. Godinama su elektronski i mehanički sistemi zaštite bili dobra prevencija bezbednosti motornih vozila. Svakako, klasični alat za obijanje automobila, poput poluga i šrafcižera, pripada prošlosti, a kradljivci se sada ispomažu elektronikom, tako da moderni lopovi razvijaju metode koje su u toj meri napredne da stručnjaci iz ove oblasti predviđaju novi bum krađa automobila.

udaljava od vozila jer misli da je pritiskom na dugme auto stvarno i zaključao. Iz tehničkog centra Nemačkog automobilskeg kluba – ADAC opominju vozače da budu oprezni i svaki put ručno provere da li je daljinska komanda zaključavanja aktivirana. Ukoliko se utvrdi da se pritiskom na dugme daljinskog upravljača ništa ne događa, sprava se, u najboljem slučaju, pokvarila, a vi niste na „nišanu“.

Omiljene metode lopova specijalizovanih za krađu automobila naprednije su nego ikad. Forenzička testiranja u nemačkoj laboratoriji GÖTH ukazuju na trik kojim se najnovija



generacija sistema za otključavanje brava bez ključa, smart kartice, može „prevariti“. Za izvođenje ovakve krađe potrebna su dvojica lopova opremljena specijalnim aktovkama, od kojih jedna ima antenu. Prvi lopov mora biti na metar udaljen od vlasnika automobila, koji u ruci drži smart karticu. On tada prima podatke s kartice i automatski ih prebacuje mobilnim telefonom iz svoje aktovke do aktovke drugog lopova. Drugi lopov mora stajati pored automobila koji će se automatski otključati čim se podaci prebace.

Postoji i drugi rizik od krađe koji je još zastupljeniji, a to je „kloniranje“ ključeva dok se pravi elektronska kopija



daljinskim prenošenjem podataka. Ipak, kriminalci u ovom slučaju moraju bar nakratko doći do ključa, a najčešće „žrtve“ krađa izvedenih na ovaj način jesu iznajmljeni automobili.

Među brojnim metodama krađa je i manipulisanje elektronskim sistemom vozila direktno putem laptopa. Prema izveštaju laboratorije GÖTH, ovaj metod nije komplikovan i pljačka se izvodi za minut i 45 sekundi.

Eksperti iz „Minhena re“, uzimajući u obzir u kojoj je meri metodologija krađa motornih vozila uznapredovala, upozoravaju da će broj ukradenih vozila naglo porasti.

U 2009. u Nemačkoj su ukradena ukupno 37.964 vozila, što je godišnji porast od 0,9 odsto – u brojku su uključena sva motorna vozila od mopeda i motocikala do motornih i teških teretnih vozila. Ukupna naknada po osnovu ove vrste osiguranja u ovoj godini porasla je za 16 odsto ili za 315 miliona evra, dok je prosečan iznos naknade iznosio 8.300 evra.

Elektronski i mehanički uređaji koji onemogućavaju krađu motornih vozila su dobri, ali lopovi uvek uspevaju da doskoče tehnologiji, pa ni automobili s najboljom zaštitom nisu bezbedni. Problem se komplikuje i zbog činjenice da se krađom automobila ne bave samo pojedinci, već na scenu stupaju dobro organizovane bande, uz čiju „pomoć“ vozila brzo napuštaju granice zemlje gde je ovo kriminalno delo počinjeno, kažu u „Minhenu re“.

IZVOR: ECKHARDT SCHÄPER,
„THE LATEST CAR THEFT SCAMS“,
SCHADENSPIEGEL 1/20, STR.30-31

PREVELA I PRIREDILA: ZORANA Z. NIKOLIĆ JOLDIĆ

UDK: 335.225:314.18:338.432:339.9:368+368.029: 551.583:368.172

NAHRANIMO ZEMLJU

Rast broja stanovnika Zemlje predstavlja globalni udar na zalihe hrane i menja planetarno lice agrikulture. U leto 2010. godine desile su se velike suše i šumski požari u Rusiji, a državne vlasti zabranile su izvoz žitarica radi nesmetanog snabdevanja domaćeg stanovništva. Budući da je ta zemlja jedan od najvećih svetskih proizvođača pšenice, ječma i raži, smanjene zalihe žitarica povisile su cene nekolicine namirnica, poput hleba. Nestašice određenih vrsta hrane dovele su i do socijalnih nemira.

Nejl Smit, menadžer za novonastale rizike i član istraživačkog tima u „Lojdu“, postavlja pitanje: „Da li su socijalne nemire, poznate kao Arapsko proleće u toku 2011. godine, prouzrokovale nestašice hrane?“ Ovaj osiguravač istražuje i na koji način nestašice hrane mogu da izazovu političku nestabilnost.

Do 2050. godine na našoj planeti boraviće više od devet milijardi stanovnika, a smanjiće se broj obradivih oranica. To je veliki izazov za državne vlasti i poljoprivrednike, koji koriste invazivne poljoprivredne metode i savremene tehnologije da bi proizveli veće količine hrane i njome opskrbili svetsku populaciju. Više ulaganja u poljoprivredu zahtevaće podršku države, finansijskih institucija i osiguravača, koji će se zajednički uhvatiti u koštac s narastajućim rizicima i tako smanjiti deficit u snabdevanju hranom.

sledećoj deceniji cene namirnica zasigurno porasti. Ubrzan razvoj ekonomije, veća potrošnja pesticida i sve učestalije vremenske nepogode mogu da izazovu česte promene cena namirnica u nestabilnom prehrambenom sistemu. Istovremeno s porastom životnog standarda žitelja zemalja u razvoju, menja se i njihov način ishrane. Sada je veći broj ljubitelja vegetarijanske ishrane, ali se i meso i mesne prerađevine koriste više nego prethodnih godina. Veće potrebe stanovništva za proteinima podstiču podizanje farmi i upotrebu tehnike za obrađivanje koja crpi prirodne resurse.



Nestašice hrane

Deficit životnih namirnica pospešuje napore za ostvarenje projekta „Milenijumske borbe protiv gladi u svetu“, kojem je cilj da se do 2015. godine barem prepolovi broj ljudi pogođenih glađu. „Milenijumska borba“ je program Međunarodne organizacije za hranu i poljoprivredu pod okriljem Ujedinjenih nacija, u kojem se upozorava da će u

Smit ističe da ljudi žele da imaju sve veći izbor hrane, a i da im se u asortimanu proizvoda pružaju vansezonske namirnice u toku cele godine. To bi za posledicu moglo da ima poljoprivredu usmerenu ka proizvodnji profitabilnijih useva. Dodatni pritisak postoji i zbog veće potrošnje bioloških goriva. U Sjedinjenim Američkim Državama se, počev od 2006. godine, u narednih deset godina očekuje udvostručeni rast proizvodnje etanola na bazi kukuruza, a prognozira



se i povećanje proizvodnje uljane repice u istoj količini. U Brazilu i Kini se do 2016. predviđa godišnja proizvodnja etanola do 44 miliona litara. U ovogodišnjem izveštaju međunarodne organizacije za hranu i poljoprivredu Ujedinjenih nacija sugeriraju se vladama da obezbede poljoprivredna zemljišta koja bi legalnim putevima mogla da budu finansirana od strane privatnih investitora i da se na taj način obezbedi veća produktivnost na farmama. Svetska politika ide u pravcu većeg usredsređivanja pažnje na brigu o bezbednosti hrane, zbog sve češće nestašice u određenim delovima sveta, zabeležene od 2006. do 2008. godine; kriza, uostalom, i u ovom času postoji na jugu Afrike. Problem sa snabdevanjem hranom nalazi se na top-listi tema dvadeset najrazvijenih zemalja sveta. U Akvili u Italiji održan je Samit država saveza G-8, na kojem su se zemlje članice obavezale da će u razvoj poljoprivrede uložiti oko 22 milijarde američkih dolara.

Od poljoprivrede do agrobiznisa

Globalne potrebe za hranom rastu brže od privatnog investiranja i produktivnosti farmi, tvrdi **Andre Bronks**, generalni direktor za osiguranje u poljoprivredi u firmi „Hanover RE“. Pritisak svetskog tržišta povećaće na duži rok cene namirnica,

pa je potrebno više investicija u poljoprivredu da bi na istom zemljištu mogla da se poveća proizvodnja. Evolucija od poljoprivrede ka agrobiznisu primetna je širom zemaljske kugle, a tome doprinosi i ekonomski uticaj na tu oblast, kojim se pomaže i kvantitet i kvalitet prehrambenih proizvoda. Danas je agrobiznis gotovo dva puta razvijeniji nego na početku i stvara 40 odsto svetske poljoprivredne proizvodnje.

Andre Arago, generalni direktor osiguranja na globalnom nivou u „Hanover RE“, kaže da danas mnoge države imaju programe za agrikulturu da bi proširile taj biznis i osavremenile tehničke proizvodne kapacitete i tehnologije, a i poboljšale postojeće resurse. Genetski modifikovano seme ima dosta prednosti jer je otpornije na parazite. U tom poslu važan je i napredak biotehnologije, farmaceutskih i hemijskih proizvoda.

Veći broj rizika u osiguranju

Istovremeno s većom proizvodnjom na poljoprivrednim imanjima, povećava se i broj potencijalnih rizika u toj delatnosti. Savremena poljoprivredna proizvodnja može da izazove i nove vrste rizika za monokulture prijemčive za različite bolesti. Štetu mogu da im nanesu ne samo sve učestalije vremenske nepogode nego i buduće klimatske promene.



Rusiju je 2009. godine pogodila suša, a poplave su te godine nanele velike štete Australiji; prošlogodišnji mraz u Meksiku i najhladnija zima od 1957. godine donele su gubitke žetvi. To su samo neki od primera ekstremnih klimatskih promena, a međunarodna javnost, okupljena pod okriljem Ujedinjenih nacija, tu temu vidi kao sve rašireniji globalni problem u budućnosti. Toplija klima mogla bi da znači i veći prinos na imanjima u hladnijim klimatskim područjima, a očekuje se i „dezertifikacija“, to jest pretvaranje određenih površina u pustinju. Uz povećanje nivoa mora, dolazi i rizik od velikih poplava u plodnim deltama pojedinih regiona. Tako su prošlogodišnje poplave u Pakistanu opustošile više od 160.000 kvadratnih kilometara poljoprivrednog zemljišta.

Rešenja osiguravača

Intenzivnije tehnike poljoprivredne proizvodnje podrazumevaju profesionalniji pristup upravljanju rizicima i veće pokriće u osiguranju, navodi Bronks. Pre deset godina, premija u osiguranju poljoprivrede u „Hanover RE“ iznosila je šest milijardi američkih dolara, a 2010. povećana je na čak

25 milijardi dolara. Polise za žetvene proizvode uključuju rizike od gubitka roda zbog prirodnih nepogoda, tzv. osiguranje prinosa od štete, a pokriće podrazumeva i nadoknadu štete proizvođačima zbog velikog pada ili promena cene njihovih proizvoda u vreme žetvene sezone. Klijenti najčešće traže pokriće za štete izazvane padanjem grada, usled poplave ili suše. Osiguravači preuzimaju i rizik od zagađenja poljoprivrednih zemljišta insektima, a te štete često su velikih razmera, pa su i iznosi premija visoki. S obzirom na to da je reč o šteti visokog rizika, kao i kad je reč o osiguranju prinosa, države često zahtevaju da imaju učešće u odluci oko preuzimanja takvih rizika. Arago ističe da je sigurnije trgovati i osiguravati poljoprivrednu proizvodnju u zemljama gde su iznosi proizvoda unapred osigurani bez obzira na promene na berzi. Jedan od najvećih klijenata kuće „Hanover RE“ jeste Indija, u kojoj je 25 miliona poljoprivrednika osigurano indeksiranim pokrićem.

IZVOR: [HTTP://WWW.LLOYDS.COM/NEWS-AND-INSIGHT/NEWS-AND-FEATURES/MARKET-NEWS/INDUSTRY-NEWS-2011/FEEDING-THE-WORLD](http://www.lloyds.com/news-and-insight/news-and-features/market-news/industry-news-2011/feeding-the-world)

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

PROPISI EVROPSKE UNIJE

ŠESTA DIREKTIVA EU O OBAVEZONOM OSIGURANJU OD GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI IZ UPOTREBE MOTORNIH VOZILA

1. Šesta direktiva Skupštine Evrope i Saveta 2009/103/EC usvojena je 16. septembra 2009. godine (skraćeno: Šesta direktiva). Objavljena je u Službenom listu EU br. 263 od 7. oktobra 2009, a stupila je na snagu 27. oktobra iste godine. Danom stupanja na snagu Šeste direktive prestale su da važe Prva direktiva 72/166/EEC od 24. aprila 1972. godine, Druga direktiva 84/5/EEC od 30. decembra 1983, Treća direktiva 90/232/EEC od 14. maja 1990, Četvrta direktiva 2000/26/EC od 16. maja 2000. i Peta direktiva 2005/14/EC od 11. maja 2005. godine. Ova direktiva upravljena je ka državama

članicama EU, a ukidanjem pet direktiva nije zadirano u rokove koje su imali nacionalni sistemi država članica EU u primeni tih pet direktiva. Šesta direktiva jeste konsolidovani tekst pet ukinutih direktiva.

2. Po strukturi, Šesta direktiva sastoji se iz preambule, osam glava i dva aneksa. Preambula obuhvata 54 tačke. One objašnjavaju ili čak tumače ciljeve i sredstva, odnosno mere, predviđene u svih osam glava. U prvoj glavi definisano je sedam najviše korišćenih pravnih pojmova. Na primer, vozilo je definisano kao svako motorno vozilo namenjeno za





kretanje po zemlji koje pokreće mehanička snaga, a koje nije vezano za šine, kao i svako priključno vozilo bez obzira na to da li je spojeno ili nije spojeno s vučnim vozilom. Pored toga, u ovoj glavi definisani su još i pojmovi oštećenog lica, Nacionalnog biroa osiguranja, teritorije na kojoj je vozilo obično stacionirano, zelene karte, društva za osiguranje i sedišta.

3. Druga glava Šeste direktive sadrži pravna pravila koja se primenjuju na vozila koja se obično nalaze na teritorijama trećih država. Treća glava sadrži samo jedan duži član, a najvažnije je što su u tom članu regulisani minimalni iznosi suma obaveznog osiguranja. Za nematerijalne štete minimalni iznosi osiguranja jesu 1.000.000 evra po oštećenom licu ili 5.000.000 evra po odštetnom zahtevu, bez obzira na broj oštećenih lica, a za materijalne štete predviđen je minimalni iznos osiguranja od 1.000.000 evra po odštetnom zahtevu bez obzira na broj oštećenih lica.

4. Četvrta glava pre svega reguliše naknadu štete, koju izazivaju nepoznata vozila i vozila koja nisu obavezno osigurana. U petoj glavi utvrđeni su pripadnici posebne kategorije oštećenih lica (deca, biciklisti i dr.), zatim izuzeće od jedinstvene premije, kao i tretman vozila koja se otpremaju iz jedne u drugu državu članicu EU. U šestoj glavi za sve države članice EU predviđena je obaveza da regulišu *actio directa*. U istoj glavi određeno je da osiguravač ne može zahtevati franšizu od oštećene strane u saobraćajnoj nezgodi.

5. Najvažniji deo Šeste direktive jeste sedma glava. Ovo stoga što je u njoj propisan postupak za naknadu štete oštećenog lica pred osiguravačem lica odgovornog za saobraćajnu nezgodu, kao i krajnji rok u kome se mora okončati taj postupak. Regulisani su detaljnije mesto i uloga Nacionalnog biroa osiguranja, Informacionog centra i ovlašćenog predstavnika stranog osiguravača, kao i postupanje tih

pravnih instituta po zahtevu oštećenog. Šestom direktivom alternativno su propisane dve vrste sankcija za osiguravača koji se ne pridržava jedinstvenog roka u kome se mora okončati ovaj postupak. Šesta direktiva sadrži jednu sankciju koja treba da bude finansijski delotvorna. Dosadašnja primena te sankcije u propisima nekih država članica EU ogledala se pre svega u kaznenoj kamati, za koju je bila karakteristična znatno viša stopa kamate od stope kamate dosuđivane u nacionalnom sudskom postupku. Za drugu vrstu sankcija Šesta direktiva zahteva da upravno-pravne mere budu ekvivalentne finansijskoj sankciji. Zakonskoj primeni ove vrste sankcija više su pribegavale države u tranziciji ili države koje su upravo iz nje izlazile nego države članice EU, a zaprećeni raspon upravno-pravnih mera kretao se od visokih novčanih kazni odgovornim pojedincima u pravi osiguravača do mogućnosti oduzimanja dozvole za rad u osiguranju.



6. U poslednjoj glavi (završne odredbe) predviđeno je da države članice mogu da donesu propise koji su povoljniji po oštećenog u saobraćajnoj nezgodi od pravnih pravila predviđenih Šestom direktivom. Valja napomenuti da se do rešenja ovog postupka za naknadu štete oštećenog pred osiguravačem odgovornog lica i došlo upravo tako što su u prethodnih pet direktiva postepeno ugrađivana pravna pravila i instituti koji su se prethodno potvrdili kao uspešni u zakonodavnoj, upravnoj i osiguravajućoj praksi razvijenih delatnosti osiguranja u Evropskoj uniji.

MR SLOBODAN N. ILIJIĆ,

ČLAN PREDSEDNIŠTVA UDRUŽENJA PRAVNIKA SRBIJE

VESTI IZ SVETA

Slikar sa milanskog dvora u Nacionalnoj galeriji u Londonu

Lepa umetnost ne zna za recesiju i ekonomsku krizu, a za razliku od banaka koje poslednjih godina izbegavaju sponzorisanje kulturnih događaja, „Credit Suisse“ je napravila fantastičan marketinški potez i čovečanstvu priuštila događaj za pamćenje. Spektakularna izložba „Leonardo da Vinci – slikar sa milanskog dvora“ koja se od 9. novembra ove



godine do 5. februara 2012. godine održava u Nacionalnoj galeriji u Londonu, kulturna je manifestacija koju će videti ogroman broj posetilaca. Dnevno će u prodaju biti puštano pet hiljada karata, a u izložbenom prostoru će se grupa posetilaca ograničena na 180 ljudi zadržavati svega pola sata. Hit izložbu poput ove, na kojoj će javnost moći da vidi 9 slika i 50 da Vinčijevih crteža basnoslovne vrednosti na pozajmici iz galerija širom sveta, bilo je obavezno osigurati što je povereno specijalistima „Lojdogov tržišta“. „Lojd“, inače, pruža osiguravajuće pokriće skoro trećini globalnog sektora lepe umetnosti koji obuhvata galerije, muzeje, izložbe, privatne kolekcije kao i svu infrastrukturu uključenu u ovo tržište, od transporta, pakovanja, aukcijskih kuća, pa do naj-sitnijih detalja restauracije i uramljivanja. Od ozloglašenog

11. septembra, kada je u napadu na „kule bliznakinje“ u Njujorku uništen veliki broj vrednih umetničkih dela, a između ostalog i Rodenove skulpture, cene osiguranja od terorizma uključene u pokriće umetničkih dela vrtoglavo rastu kada su u pitanju markirana politička žarišta poput Londona i Njujorka. Poseban kuriozitet ove izložbe je to što će se po prvi put u jednom izložbenom prostoru naći dve verzije Leonardove „Bogorodice među stenama“ od kojih jedna pripada londonskoj Nacionalnoj galeriji a druga pariskom Luvru.

Sprinkleri kuću čuvaju

Veliki požar koji je u oktobru 2011. godine zadesio **Dunell Mill** u Koventriju u Engleskoj i proširio se na susedne zgrade, pokazao je u kojoj meri nedostatak sprinkler sistema može biti poguban u preventivi od požara. Gašenje požara trajalo je duže od četiri sata i pored angažovanja osamdeset vatrogasaca. Ovim povodom oglasili su se iz „Business Sprinkler Alliance“ sa upozorenjem da se važnost sprinklera zanemaruje u protivpožarnom obezbeđivanju poslovnih objekata. Iz Udruženja birtanskih osiguravača objavljena je statistika da je u ovoj zemlji još 2008. godine zabeležen rast šteta od požara u poslovnim



objektima za 15 posto, kao i da ukoliko se ovaj trend nastavi do 2020. godine, britansku privredu bi požari koštali 10 milijardi funti.

Izveštaj o kalibraciji faktora rizika u standardnoj formuli Solventnosti II

Evropski nadzor nad osiguranjem i penzijama – EIOPA u decembru 2011. godine predstavio je „Izveštaj o kalibraciji faktora rizika premije i tehničke rezerve u standardnoj formuli Solventnost II“ koji se odnosi na kalibraciju neživotnih i zdravstvenih osiguranja koja se razlikuju od životnih osiguranja. U izradi teksta, pored stručnjaka iz Evropske komisije, učestvovali su i eksperti nadzornih tela osiguravajuće delatnosti i aktuari. Ova grupa imala je za cilj da analizira adekvatne metode kalibracije i ponudi svoje predloge Evropskoj komisiji. EIOPA insistira na tome da ovaj izveštaj predstavlja značajno poboljšanu metodologiju kalibracije. Prednost ove metodologije je u tome što se za utvrđivanje faktora rizika na evropskom nivou vodi računa o heterogenosti rizika neživotnih osiguranja na različitim tržištima Unije. Ovaj izveštaj, prema rečima Gabrijele Bernardina, predsednika Evropskog nadzora nad osiguranjem i penzijama, predstavlja veliki korak u kalibraciji Solventnosti II.

Udruženja osiguravača podržavaju CEA

Sedam udruženja osiguravača, članica Komiteta evropskih osiguravača (CEA), podržalo je Federaciju u zahtevu za pronalaženje mera koje bi smanjile volatilitnost u budućoj regulativi Solventnost II. Ovo su vitalne mere, kako obrazlaže CEA, za izbegavanje neželjenih efekata procikličnosti po privredu. Takođe, na zatvaranju **III godišnje konferencije o Solventnosti II Udruženja francuskih osiguravača (FFSA)**, francusko, italijansko, špansko, nemačko, austrijsko i poljsko udruženje zatražili su ekstrapolaciju za osiguranja sa dugoročnim ulaganjima, anticikličnu premiju osiguranja i produženje „muško-ženskog“ obračuna

premija za proizvode osiguranja rente i dugoročnih vrsta osiguranja.

Sezona uragana 2011.

Uragani će u 2011. godini koštati osiguravače 37 milijardi evra, pokazuje izveštaj „Risk Management Solutions“. Sezona uragana ove godine je zabeležila 19 tropskih nepogoda od kojih se sedam pretvorilo u uragane, a čak tri uragana su dostigla brzinu vetra od 111 kilometara na čas. U januaru 2012. godine u svojoj beloj knjizi RSM će tradicionalno objaviti iscrpan izveštaj o uraganima koji su potresali 2011. godinu.



Izloženost evropskih osiguravača grčkom državnom dugu

Izloženost evropskih osiguravača grčkom državnom dugu iznosi 20 milijardi evra, ali to je rizik sa kojim ovaj sektor može da se nosi. Grčka dužnička kriza potresa sve sfere ekonomije Evropske unije tako da „test finansijske izdržljivosti“ nije zaobišao ni osiguravače. Da o kolapsu ove delatnosti ne treba brinuti smatra Karlos Montalvo, izvršni direktor Evropskog nadzora nad osiguranjem i penzijama – EIOPA. Solventnost evropskih osiguravača nije onakva kakva je bila pre pet godina, ali probleme bankarskog sektora ne treba prenositi i na sektor osiguranja, tvrdi Montalvo. Rizik izloženosti osiguravača grčkom dugu od 20 milijardi evra procentualno je znatno manji od obima ukupne aktive evropskih osiguravača koja iznosi 5 000 milijardi evra.

PREVELA I PRIREDILA: ZORANA Z. NIKOLIĆ JOLDIĆ

SUDSKA PRAKSA

Odgovornost organizatora okupljanja većeg broja ljudi u zatvorenom ili na otvorenom prostoru za nastalu štetu

Organizator okupljanja većeg broja ljudi u zatvorenom ili na otvorenom prostoru odgovara za štetu nastalu smrću ili telesnom povredom koju neko pretrpi usled vanrednih okolnosti koje u takvim prilikama mogu nastati – kao što je gibanje masa, opšti nered i slično.

Iz obrazloženja:

U smislu člana 181. ZOO, organizator okupljanja većeg broja ljudi u zatvorenom ili na otvorenom prostoru odgovara za štetu nastalu smrću ili telesnom povredom koju neko pretrpi usled vanrednih okolnosti koje u takvim prilikama mogu nastati – kao što je gibanje masa, opšti nered i slično. U konkretnom slučaju organizator sportske manifestacije je K. s. S. i C. G, dok je tužena Agencija „M“ ugovorom preuzela obaveze u pogledu tehničke organizacije predmetnog događaja koja se sastoji od zakupa dvorane, registracije za odigravanje utakmice; te obaveze tužena agencija je izvršila, pa u njenim radnjama nema propusta koji bi se mogli dovesti u vezu s nastupanjem štetne posledice, niti je ovaj tuženi pasivno legitimisan u ovoj pravnoj stvari, jer nije organizator u smislu citirane odredbe člana 181. ZOO.

(Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž. 176/11 od 10. februara 2011)

Naknada materijalne štete zbog zaštitne rizle i soli na putu

Ako se saobraćajna nezgoda dogodila u toku februara, tada postojanje rizle i soli prosutih po kolovozu zbog postojanja leda i snega ne može biti iznenadna prepreka za vozača vozila koje je pretrpelo štetu usled saobraćajne nezgode.

Iz obrazloženja:

Presudom prvostepenog suda, tuženici AD „Putevi“ iz Čačka i JP „Putevi Srbije“ iz Beograda obavezani su da tužiocu plate odštetu na ime materijalne štete nastale na njegovom vozilu u saobraćajnoj nezgodi.

Utvrđeno je da je u zoni saobraćajne nezgode postojala rizla, koja je navodno destabilizovala vozilo tužioca i izazvala prelazak na levu kolovoznu traku, gde je

i došlo do kontakta s vozilom koje se kretalo iz suprotnog smera.

Međutim, prvostepeni sud u obrazloženju presude ne utvrđuje u potpunosti i ne daje jasne razloge o odlučnim činjenicama, jer ovakav činjenično-pravni zaključak, zasnovan na nalazu i mišljenju veštaka saobraćajne struke, ne uzima u obzir činjenicu da se saobraćajna nezgoda dogodila 8. februara 2008. godine, tj. u zimskom periodu, i da je, prema Zapisniku o uviđaju saobraćajne nezgode, u vreme njenog nastupanja padao sneg. Zato su logični navodi tuženih da su službe održavanja posipale po putu so i rizlu koja predstavlja materijal za posipanje kako bi se sprečio led na putu, te da je stoga moralo biti rizle i na proputovanom delu puta tužioca pre saobraćajne nezgode; zato rizla na putu ne bi trebalo da predstavlja neočekivanu prepreku za tužioca u momentu nastupanja saobraćajne nezgode.

Imajući u vidu navedeno, žalbe tuženih su osnovane i ima mesta ukidanju prvostepene presude.

(Rešenje Višeg suda u Čačku, Gž 46/11 od 16. februara 2011)

Naknada štete zbog ujeda psa lutilice

Opština je odgovorna za štetu koju pričinje psi lutilice na njenoj teritoriji.

Iz obrazloženja:

Prvostepeni sud pravilno je postupio kada je obavezao tuženu Opštinu B. da, solidarno sa tuženim JKP, tužiocu nadoknadi nematerijalnu štetu na ime fizičkih bolova i straha zbog ujeda psa lutilice.

Tužena opština odgovorna je za štetu koju pričinje psi lutilice na njenoj teritoriji, jer je njena zakonska obaveza da, u smislu člana 46. stav 1. tačka 1. Zakona o veterinarstvu (Sl. glasnik RS, broj 91/05), na svojoj teritoriji organizuje zoohigijensku službu koja, pored ostalog, obavlja poslove hvatanja i zbrinjavanja napuštenih životinja u prihvatilišta za životinje. Odgovornost tužene opštine za štetu koju na njenoj teritoriji pričinje psi lutilice jeste odgovornost u vezi sa vršenjem poslova od opšteg interesa, što proizlazi i iz odredbi čl. 2, 3. i 20. tačka 5. Zakona o lokalnoj samoupravi (Sl. glasnik RS, broj 129/07), odnosno člana 2. Zakona o komunalnim delatnostima (Sl. glasnik RS, broj 16/97 i 42/98). Tužilac ima pravo na naknadu nematerijalne štete na osnovu člana 200. Zakona o obligacionim odnosima, jer intenzitet i dužina trajanja fizičkih bolova i straha opravdava dosuđivanje pravične novčane naknade. Imajući u vidu značaj povređenog dobra i sve okolnosti konkretnog

slučaja, a naročito intenzitet i dužinu trajanja fizičkih bolova i straha, a vodeći računa i o cilju kome tražena naknada služi, ovaj sud je našao da pravična novčana naknada za fizičke bolove iznosi 80.000 dinara, a za strah 120.000 dinara.

*(Presuda Apelacionog suda u Beogradu,
Gž. 4442/10 od 26. maja 2010)*

Primena opštih uzansi

Prema Zakonu o obligacionim odnosima, u slučaju neispunjenja ugovora, ugovoru verna strana ima izbor da ugovor raskine i traži vraćanje datog ili ispunjenje ugovora od dužnika koji je u docnji, a u oba slučaja ima pravo na naknadu eventualne štete. Ali ako Zakonom o obligacionim odnosima nije regulisano pitanje opoziva izvršenog izbora, i posle stupanja na snagu ovog zakona primenjuju se opšte uzanse za promet robe (*Službeni list FNRJ broj 15/54*), kojima je predviđeno da poverilac koji odustane od ugovora ne može odustati od izvršenog izbora (uzansa broj 209).

Iz obrazloženja:

Predlogom odnosno izjavom datom u predlogu poravnania jasno je izražena volja stranke da se ugovor zbog neizvršenja raskine. Na osnovu te izjave, za koju postoje nesumnjivi dokazi da je tuženom saopštena dostavom predloga u vanparničnom postupku, ugovor više nije proizvodio dejstvo među strankama. Od tada su pravni prethodnici tužioca, u desetogodišnjem roku, mogli tražiti da im tuženi vrati ono što su po raskinutom ugovoru dali. Nije od značaja to da li je u daljem toku postupka za zaključenje poravnania i izvan njega bilo pregovora i u drugom pravcu, kao ni to da ugovor i dalje proizvodi pravno dejstvo u situaciji kada pregovori nisu rezultirali zaključenjem sudskog poravnania kojim bi bila prekinuta neizvesnost o pravima i obavezama stranaka iz ugovora i ugovorena druga prava i obaveze na osnovu popuštanja stranaka – što bi predstavljalo i procesnu smetnju za vođenje sudskog postupka radi rešavanja istog spornog odnosa. Članom 208. stav 4. Opštih uzansi za promet robe predviđeno je da poverilac koji odustaje od ugovora ne može odustati od izvršenog izbora. Prema članu 1107. stav 2. Zakona o obligacionim odnosima, Opšte uzanse za promet robe ne primenjuju se posle stupanja na snagu ovog zakona, u pitanjima koja su njime regulisana. Pitanje prava poverioca na opoziv izbora izvršenog za slučaj neispunjenja ugovora, a pred poveriocem

je izbor da traži ispunjenje ugovora i naknadu štete ili da ugovor raskine i zbog toga traži povraćaj datog i eventualno naknadu štete, nije regulisano Zakonom o obligacionim odnosima. Zato ne postoji smetnja da se primeni odredba Opštih uzansi za promet robom, prema kojoj je poveriočeva odluka o izboru neopoziva.

*(Presuda Privrednog apelacionog suda,
Pž. 6793/10 od 4. marta 2010.)*

Naknada nematerijalne štete zbog neosnovanog lišenja slobode

(član 200. ZOO)

Neosnovana je žalba tuženika izjavljena protiv presude prvostepenog suda, kojom je usvojen tužbeni zahtev tužioca za isplatu naknade nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove zbog neosnovanog lišenja slobode.

Iz obrazloženja:

Odlučujući o visini nematerijalne štete koju tužilac trpi zbog neosnovanog lišenja slobode i boravka u zatvorskim uslovima u trajanju od 70 dana, prvostepeni sud je utvrdio da je tužilac star 37 godina, razveden, ima dvoje maloletne dece s kojima živi u zajedničkom domaćinstvu u Bije-lom Polju. Pre boravka u pritvoru bio je vlasnik dve trafike u kojima je ostvarivao određeni promet, a za vreme pritvorra trafike su bile zatvorene i raskinuta je veza između njega i njegove vanbračne supruge; tužilac ima žive roditelje koji su po zanimanju penzioneri i sestru koja je udata. U pritvoru u kome je bio sa još šest pritvorenika teško je podneo boravak, pio je sedative, a njegovo pritvaranje teško je podnela njegova porodica. Treba imati u vidu da je njegovo pritvaranje objavljeno na lokalnoj TV stanici.

*(Presuda Osnovnog suda u Užicu
P. 224/10 od 13. aprila 2010,
i Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu
Gž. 2616/10 od 3. novembra 2010. godine)*

Naknada nematerijalne štete i doprinos nastanku štete

(član 193. ZOO)

U postupku za naknadu nematerijalne štete zbog telesne povrede tužioca dok se kretao pešice kolovozom sud je dužan dokazima da utvrdi da li postoji doprinos tužioca

nastanku telesne povrede, a ne da u obrazloženju presude navede „da na strani tužioca nema doprinosa nastanku štetnog događaja“, shodno čl. 192. ZOO.

Iz obrazloženja:

Obrazloženje prvostepene presude ne sadrži jasne razloge o svim bitnim činjenicama. Naime, prvostepeni sud jednom rečenicom obrazlaže nepostojanje odgovornosti, kao ni doprinosa tužioca nastanku štete: da na strani tužioca nema doprinosa nastanku štetnog događaja. Iz takve formulacije jasno proizlazi da presuda nema potpune razloge u delu koji se tiče toga 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 u zimskim cipelama s gumenim đonom po kolovozu sporne ulice, svoje kretanje prilagodio uslovima koji su vladali na kolovozu kao površini koja nije predviđena za kretanje pešaka, da li je njegovo kretanje po kolovozu bilo nužno ili je mogao za kretanje da koristi trotoar u navedenoj ulici. Od utvrđivanja 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)*

Naknada nematerijalne štete zbog pretrpljenog straha

(član 200. Zakona o obligacionim odnosima)

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

Iz obrazloženja:

Neosnovano se u žalbama tuženih ukazuje da tužioci nemaju pravo na naknadu ovog vida nematerijalne štete s obzirom na to da u zapisniku o uviđaju nisu konstatovane povrede kod tužilaca te da šok i posttraumatsko stresno stanje ne predstavljaju osnov za određivanje naknade nematerijalne štete, shodno čl. 200. ZOO. Naime, pomenutom odredbom predviđeno je da sud za pretrpljeni strah – ako

nađe da okolnosti slučaja, a naročito jačina straha i njegovo trajanje to opravdavaju – može da dosudi pravičnu novčanu naknadu, nezavisno od naknade materijalne štete, kao i u njenom odsustvu. I po nalaženju ovog suda tužioci imaju pravo na naknadu ovog vida štete, shodno navedenoj zakonskoj odredbi, imajući u vidu nalaz i mišljenje veštaka iz koga proizlazi da jačina i trajanje straha opravdavaju dosuđivanje ovog vida odštete. Veštak je našao da su se tužioci – iako nisu zadobili telesne povrede – zbog doživljenog jakog stresa i u prisustvu teško povređenog vozača koji je kasnije preminuo nalazili u stanju emocionalnog šoka čiji je osnovni supstrat strah.

*(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)*

Naknada materijalne štete

(član 105. Zakona o osiguranju imovine i lica)

Neosnovani su navodi u žalbi tuženika Garantnog fonda Udruženja osiguravača Srbije – izjavljene protiv presude prvostepenog suda kojom je tužiocima dosuđena naknada materijalne štete u vidu troškova prevoza posmrtnih ostataka, sahrane, podušja i izdržavanja dece – da se u konkretnom slučaju ne može primeniti čl. 105. Zakona o osiguranju imovine i lica, odredbe koja se ne odnosi na isplatu naknade materijalne štete.

Iz obrazloženja:

Pomenuta zakonska odredba predviđa da se šteta zbog smrti ili povrede prouzrokovane upotrebom nepoznatog motornog vozila, naknađuje do iznosa na koji je ovim zakonom ograničena obaveza organizacije osiguranja za štetu prouzrokovanu upotrebom putničkog vozila. To znači da citirana zakonska odredba dozvoljava isplatu i materijalne štete, što je ovde konkretan slučaj.

*(Presuda Opštinskog suda u Čačku
P. 205/07 od 16. aprila 2008,
i Presuda Opštinskog suda u Čačku
Gž. 1629/08 od 19. novembra 2008. godine)*

PITANJA I ODGOVORI

Prevenција u osiguranju

Prevenција u osiguranju predstavlja jednu od osnovnih funkcija osiguranja u našem pravnom sistemu. Funkcija prevencije se ostvaruje putem izvršenja određenih ugovornih obaveza i samostalnog finansiranja ili udruživanja sredstava sa drugim organizacijama koje se prevencijom bave.

Za prevenciju protiv prevara u osiguranju zainteresovano je društvo u celini. Zbog toga, finansijska sredstva za ovu borbu ne mogu da se svode samo na sredstva koja izdvajaju osiguravajuća društva. Uspešnom prevencijom ukupne štete koju naknađuju osiguravajuća društva će se smanjiti, a istovremeno, i premijske stope će biti niže. Broj osiguranih će se povećati i delatnost osiguranja će jačati.

Između prevencije i osiguranja ne postoji konflikt. Preventivne mere su podstaknute potrebom da se izbegnu štete prouzrokovane ostvarenjem raznih opasnosti, dok osiguranje smanjuje štete koje su osiguranicima nanete. Zbog toga je delatnost osiguranja zainteresovana za prevenciju.

Osiguravajuća društva ne mogu da spreče gubitke. Međutim, mogu da pomognu onima koji su spremni da preduzimaju preventivne mere. Mogu da podstiču osiguranika da će mu smanjiti premiju osiguranja ako u svom skladištu ugradi savremenu opremu za gašenje požara. U Velikoj Britaniji nagrađuju se lica koja su obavestila osiguravače o velikim prevarama. U SAD se podstiče javnost da prevare prijavljuju birou osiguranja za otkrivanje prevara. Zaštitom građana od prevarnih radnji bavi se FBI (*Federal Bureau of Investigation*).

Preduzimanje preventivnih mera sprovode osiguravači i osiguranici. Na prvom mestu to je obaveza osiguranika. Osiguranik je dužan da preduzme sve razumne mere da gubitak spreči. Njegova osnovna dužnost jeste da za vreme trajanja osiguranja, pažnjom dobrog privrednika, vodi brigu o osiguranom predmetu. Primena tog načela, u uslovima ostvarenja osiguranog slučaja, ogleda se u dužnosti osiguranika da preduzme mere kako bi se izbegle ili smanjile štetne posledice. Ova obaveza osiguranika predviđena je Zakonom o obligacionim odnosima i opštim uslovima osiguranja osiguravajućih društava.

Za prevenciju u osiguranju važna je edukacija osiguranika. Treba je sprovesti u dva pravca. Obučiti osiguranike

na koji način treba da smanje svoju izloženost prevarama i kako da svoje interese zaštite putem osiguranja. Osiguravajuća društva imaju svoje mesto u obuci osiguranika organizovanjem seminara samostalno, ili preko svog udruženja. U slučaju organizovanja savetovanja o prevarama u životnom osiguranju, obavezno treba pozvati lekare, njihovo udruženje, sudije, advokatsku komoru i policiju.



Bilo bi korisno da delatnost osiguranja uspostavi dijalog sa svim zainteresovanim licima za borbu protiv prevara u osiguranju.

Izvori:

- Predrag Šulejić, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2005, str. 14.
- Drago Pavić, *Ugovorno pravo osiguranja*, Zagreb, 2009.
- Mikael Dubois, *Insurance and Prevention*, The Journal of Primary Prevention, England, 25.02.2011.
- The Insurance Fraud Awards,
- www.postevents.co.uk./static/fraud-forum-awards
- American General Life Corporation
- http://aigag.com/life/life.nsf/contents/prevent_fraud
- <http://www.fbi.gov/majcases/fraud/fraudsshemes.html>

DR ZORAN D. RADOVIĆ

BIBLIOGRAFIJA

Rolf-Peter Hoenen: Regulierung und Verbraucherschutz im Fokus. – Pravna regulativa i zaštita potrošača ostaju centralne teme. Nemačka je 2010. godine zabeležila jednu od najsnažnijih konjunkturnih faza oporavka. Delatnost osiguranja je u dve godine po izbijanju finansijske krize pokazala postojanu i trajnu stabilnost. Tražnja osiguravajuće zaštite i dalje je velika, nema znaka krize poverenja u stabilnost nemačkih osiguravajućih društava. Ipak, oseća se uticaj politike niskih kamata centralnih banaka, o čemu su, pored ostalog, data određena objašnjenja. Takođe, analizirani su uticaji evropskog zakonodavstva na osiguranje u Nemačkoj u pogledu istovetnog tretiranja neistovetnih rizika. (U Nemačkoj je razlikovanje osiguravajućih tarifa prema polu kod mnogih osiguravajućih usluga ne samo uobičajeno nego je i izričito dozvoljeno, i to prema Zakonu o jednakom tretmanu).
(*Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 10-11*)

Van Hulle: Solvency II – ein Modell für die Welt. – Direktiva Solventnost II mogla bi postati model za svet. Evropska regulativa osiguravajućeg nadzora u promenljivom okruženju. U članku se daje pregled planirane regulative oblasti osiguranja u svetlu činjenice da su izvesne promene zahvatile ceo svet. Zahvaljujući standardima koje sadrži Solventnost II, Evropa će raspolagati regulativnim instrumentom za polje solventnosti. To bi moglo da postane model za ceo svet, jer je EU pri stvaranju Solventnosti II vodila računa o međunarodnim kretanjima (IASB/IAIS).
(*Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 14*)

Rainer M. Jacobus: Standardformel macht ihrem Namen keine Ehre. – Formula standarda ne čini čast svom imenu. Novi režim nadzora: Master of disaster. Osiguravajuća bransa dugo je čekala na novi standard. Projekat Solventnost II treba da bude „usađen” 1. januara 2013. godine. Cela delatnost osiguranja može da odahne jer ubuduće nijedan osiguravač neće više ići u stečaj, a potrošači će moći da se uljuljkuju u sigurnosti. Ili ipak...? U članku se, naime, iznose razni stavovi prema tome, a postoji i mišljenje da „zajednički režim solventnosti i režim nadzora imaju iste izgleda za realizaciju kao gradnja Vavilonske kule”.
(*Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 36*)

Wo bleibt der Verantwortliche Aktuar? Šta će biti s nemačkim ovlašćenim aktuarima? Radi primene Direktive Solventnost II nemački zakon o nadzoru nad osiguranjem (VAG) mora da se promeni. Pri tom, preti opasnost da institucija ovlašćeni aktuar tiho nestane iako je zasnovana tek pre nekoliko godina. Profil samosvesnog matematičkog autoriteta u nemačkim preduzećima, koji su nemački aktuari izgradili poslednjih godina po uzoru na svoje britanske kolege, sada je u opasnosti. Časopis donosi pretpostavke o izgledima da se ovlašćeni aktuari u Nemačkoj ipak održe.
(*Zeitschrift für Versicherungswesen, br. 1/2011, str. 7*)

Gerhard Baumeister: Fortschritte in der Kundenorientierung. – Osiguravači napreduju u komunikaciji s klijentima. Osiguranje se u prethodnoj godini približilo klijentima. Svakako, većina preduzeća u finansijskoj branši tek je na početku ovog procesa. Osiguravači, kao i banke, moraju nadalje da popravljaju svoje sposobnosti u prepoznavanju zahteva klijenata.
(*Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 44*)

Oskar Goecke: Markenzeichen der Lebensversicherung gefährdet. – Ugrožen zaštitni znak osiguranja života. Zašto osiguravači života moraju da se premišljaju o svojim dugoročnim kamatnim garancijama? U osnovi, Solventnost II posao osiguranja života tretira kao bankarski.
(*Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 30*)

Philipp Thomas: Die Strategien der Versicherer – so verschieden wie Stilrichtungen. – Mešovito osiguranje: strategije osiguravača razlikuju se među sobom kao stilski pravci u umetnosti. Impresije sa sajma umetnina Tefaf u Matrihtu. U Matrihtu je već dvadeset četvrti put održan sajam umetnina Tefaf. Dvesta šezdeset izlagača nudilo je oko 30.000 predmeta na prodaju. Kumul u ovom najvažnijem godišnjem sajamskom događaju iznosi 2,5 mlrd evra, od čega 17 procenata kod „Aksa arta”. Francuski osiguravači umetničkih predmeta i makler „Aon” bili su sponzori Tefafa. U članku se obrađuju poglavlja o trgovini umetninama i antikvitetima kao faktorom u privredi. Razmatra se i poslovanje „Aksa arta” u Americi od 2006. godine pa do implementacije osiguranja umetničkih predmeta za „Nationale Suisse” sa sedištem u Bazelu. Ova firma u oblasti osiguranja umetnina aktivna je i u Frankfurtu, Briselu, Milanu, Rimu, Madridu, Barseloni, kao i u Kneževini Lihtenštajn. Takođe, daju se poslovni podaci o vanevropskom poslovanju. U ovoj analizi poseban osvrt dat je o poslovanju društava „Allianz”, „XL Insurance”, QBE i „Uniq”. Takođe,

razmatra se situacija društva „Title Insurance“. Poslednje poglavlje posvećeno je glavnom trendu na ovom sajmu. Naime, dok su na ranijim smotrama Tefaf dominirali stari majstori 17. veka i nameštaj iz doba Luja XV (18. stoleće), nove generacije kolekcionara traže savremenu umetnost i fotografije. O svemu tome dati su detaljni podaci.

(Versicherungswirtschaft, br. 8/2011, str. 548-551)

Rita Lancg (GünterDröse): Captives kämpfen für eine faire Anwendung der Proportionalitätsprinzips. – Sopstvena društva za osiguranje (Captives) bore se za fer primenu pravila srazmere (proporcionalnosti). Oni kažu: „Mi smo umešani a nismo pitani, i dvostruko smo pogođeni: kao osiguravači i kao klijenti.“

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 61)

Eiopa hat ersen Vorstand gewählt.

EU-Versicherungsaufsicht geht in Frankfurt an den Start.

– **EIOPA je izabrala prvu upravu.** Kao prva od tri evropske agencije za osiguravajući nadzor, EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) preuzela je svoju dužnost, tj. počinje da radi u Frankfurtu. Daju se podaci o izboru predsednika i predstavnika (kontrolora) osiguravajućeg nadzora iz 27 država članica, kao i o menadžerima za pojedine funkcije. Ceiops/EIOPA je od 2004. godine prisutna u Frankfurtu i zapošljava 28 radnika iz jedanaest agencija. U toku ove godine broj zaposlenih treba da se poveća na pedeset. EIOPA raspolaže budžetom od 10,4 miliona evra.

(Versicherungswirtschaft, br. 2/2011, str. 90)

Thomas A. Friedrich: Bericht aus Brüssel: Solvency II bleibt das Topthema. – Izveštaj iz Brisela. Solventnost II ostaje „top“ tema za 2011. godinu. O evropskim zahtevima prema delatnosti osiguranja u novoj godini. Evropsko osiguranje sebe vidi kao taoca bankara. Direktiva za zastupnike i prerađena MiFID direktiva.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 63)

Der deutsche Rechtsschutz. – Markt läuft im

Rückwärtsgang. – Tržište pravne zaštite u Nemačkoj kreće

se unazad. „Arag“ jača dokupom u inostranstvu. „Arag“ će, imajući u vidu ceo koncern, u 2010. godini povećati svoje premije za četiri procenta, te će one iznositi 1,42 mlrd evra. Daju se i ostali podaci o izuzetno uspešnoj poslovnoj godini. Međutim, domaće osiguranje pravne zaštite je siroče, sa oko 300 miliona evra kojima raspolaže. Grana pravne zaštite u 2010. godini donela je 704 miliona evra premije. Na

međunarodnom polju ova grana je, zahvaljujući preuzimanju posla pravne zaštite društva „UGF Assicurazioni“, dodala ukupno sedam procenata na 404 miliona evra. Zanimljiv je i podatak da su se desile tri velike štete na polju sportskog osiguranja, koje su bile reosigurane po štetnom događaju u određeno vreme na 250.000 evra. Posao sa domaćim sportskim udruženjima u Nemačkoj čini nešto preko jedne petine mešovitih premija.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2011, str. 72)

R. Savage: We've got your number. – Osiguranje mobilnih telefona se pokazalo kao proizvod koji osiguravačima gomila odštetne zahteve, a i na udaru je kritike ombudsmena i udruženja kupaca u Velikoj Britaniji.

(Post magazine, 28.07.2011, str. 24-25)

A. Ellis: Head in the clouds. – „Klaud kompjuting“ je najnoviji trend u poslovanju koji dozvoljava firmama da koriste internet za svoj softver i platforme, te tako oslobađaju prostor na svojim računarima i serverima. Prema istraživanju **Cloud Industry Forum**a, u Velikoj Britaniji i Evropi 48 posto kompanija već koristi usluge bazirane na tehnologiji „klaud kompjutinga“. Članak izveštava o primeni ove tehnologije u osiguravajućim kućama, a redakcija „Post Magazine“ o ovoj temi piše po drugi put ove godine.

(Post magazine, 18.08.11, str. 12-13)

J. Swift: Managing the media. – Predsedavajući britanskog Nadzora nad finansijskim službama jasno i glasno je prokomentarisao kako su banke društveno beskorisne institucije. A šta je sa osiguravačima koji su i pod naletima ekonomske krize opstajali i opravdali svoje postojanje? Da li je na delatnosti osiguranja da iskoristi svoje prednosti i počne da gradi bolju sliku o sebi u javnosti? Za razliku od udruženja bankara koja su stalno u javnosti isticala neophodnost i pozitivne strane svoje delatnosti za privredu i pojedince, Udruženje britanskih osiguravača nikada nije pokušalo da „hvali“ svoju branšu.

(Post magazine, 18.08.11, str. 10)

D. Scott: The accidental tourist. – Jedan od sindikata prosvetnih radnika u Velikoj Britaniji 2004. godine je preporučio obustavljanje đačkih ekskurzija i izleta jer je kultura naknade šteta i preispitivanja odgovornosti, bukvalno kod svake nezgode, dosegla dotle da više niko ne priznaje da do nesrećnih okolnosti može doći i bez ičije krivice. Inače, preporuka obustavljanja ekskurzija usledila je nakon što je

troje nastavnika iz sindikata optuženo za prouzrokovanje nezgoda u kojima su učenici poginuli. Sudska statistika ukazuje da se danas za svaku nezgodu na putovanjima, obilascima i ekskurzijama aplicira sudovima. O tome kako sudovi u Velikoj Britaniji rešavaju ove slučajeve autor članka nam ilustruje nizom sličnih primera iz sudske prakse, a koji bi mogli da ukažu na opseg standarda o brizi koju moraju sprovesti svi oni koji upravljaju mestima za zabavu, odmor i rekreaciju ljudi.

(Post magazine, 30.07.11, str. 12)

G. Arnold: Debt contagion. – Autor članka istražuje kako bi državne dužničke krize s obe strane Atlantika mogle da ugroze reosiguravače.

(The Review, juli/avgust 2011, str.10)

S.Collins: Under attack. – Osiguranje od sajber kriminala je jedna od grana koje beleže najbrži rast u osiguranju jer stalno raste broj osiguravača koji nude pokriće od krađe podataka. Lavina hakerskih napada visokog profila, na državne organe i korporacije širom sveta, dovela je do strožijih zakona o zaštiti podataka, a posebno u SAD gde je ova regulativa najrigoroznija.

(The Review, juli/avgust 2011, str.12-14)

PREVELE I PRIREDILE: **GORDANA L. POPOVIĆ**
I **ZORANA Z. NIKOLIĆ JOLDIĆ**

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!