

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2017 / BROJ 4
GODINA XXXIII**

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2017 / BROJ 4 / GODINA XXXIII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2017/ No. 4/ XXXIII YEAR

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV INSURANCE
COMPANY**



Izdavači

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.
Beograd, Makedonska 4
INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO
Beograd, Terazije 41

Izdavački savet

mr Mirko Petrović, predsednik Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Živojin Đurić, direktor Instituta za političke studije
mr Vasilije Domazet, direktor Funkcije za marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Jovan Ćirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije
dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
dr Slobodan Samardžić, savetnik, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
prof. dr Jasna Pak, Univerziteta „Singidunum“ u Beograd
prof. dr Jovan Slavnić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
dr Vladimir Čolović, naučni savetnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
prof. dr Milovan Vidaković, član Naučnog društva Srbije
prof. dr Tatjana Rakonjac Antić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Nebojša Žarković, Univerzitet „Megatrend“ u Beogradu
prof. dr Nataša Petrović Tomić, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
prof. dr Maja Nikolić, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu
dr Vladimir Gajović, direktor Glavne filijale osiguranja transporta i kredita, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
Ljiljana Lazarević Davidović, menadžer za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Glavni i odgovorni urednik

dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Redaktor

Ljiljana Lazarević Davidović, menadžer za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Lektor

Draško Vuksanović

Prelom teksta

JP Službeni glasnik, Beograd

Redakcija

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd
tel. 011/3221-746
i-mejl: redakcija@dunav.com

Štampa

JP Službeni glasnik, Beograd

Tiraž

500 primeraka

Časopis „Tokovi osiguranja“ nalazi se na listi naučnih časopisa Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Uvršćen je u kategoriju M 53 u grupi časopisa za društvene nauke u 2015. i 2016. godini.

Co-publisher

DUNAV INSURANCE COMPANY
Makedonska 4, Belgrade
INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW
Terazije 41, Belgrade

Publishing Board

Mirko Petrović, MA, Chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Dragica Janković, PhD, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Živojin Đurić, PhD Director of Institute of Political Studies
Vasilije Domazet, MA, Director of Marketing and Customer Relationship Management Function a.d.o., Belgrade
Jovan Ćirić, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia
Zoran Radović, PhD, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade
Professor Jelena Kočović, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Slobodan Samardžić, PhD, Advisor, Dunav Insurance Company a.d.o.

Editorial Board

Dragica Janković, PhD, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Professor Jasna Pak, PhD, Singidunum University, Belgrade
Professor Jovan Slavnić, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Vladimir Čolović, PhD, Scientific Advisor, Institute of Comparative Law, Belgrade
Professor Milovan Vidaković, PhD, Member of the Serbian Scientific Society
Professor Tatjana Rakonjac Antić, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Professor Nebojša Žarković, PhD, Megatrend University, Belgrade
Professor Nataša Petrović Tomić, PhD, Faculty of Law, University of Belgrade
Professor Maja Nikolić, PhD, Faculty of Medicine, University of Niš
Vladimir Gajović, PhD, Director of the Transport and Credit Main Insurance Branch Office, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Ljiljana Lazarević Davidović, Publishing Development Manager, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Editor-in-Chief

Dragica Janković, PhD, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Senior Editor

Ljiljana Lazarević Davidović, Publishing Development Manager, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Language Editor

Draško Vuksanović

Editorial Office

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade
Phone: +381 11/3221-746
e-mail: redakcija@dunav.com

Graphic Design

JP Službeni glasnik, Belgrade

Print

JP Službeni glasnik, Belgrade

Circulation

500 copies

The journal Insurance Trends is on the list of periodicals of the Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia. It is categorised as M 53, among the social science journals in 2015 and 2016

ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI
– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS**Dr Slobodan O. Jovanović**

DIGITALIZACIJA I NEFORMALNO UZAJAMNO OSIGURANJE	7
DIGITALIZATION AND INFORMAL MUTUAL INSURANCE	20

Dr Ivan D. Radojković**Boban D. Gajić**

RAZVIJENOST DOBROVOLJNIH PENZIJSKIH FONDOVA U SRBIJI	33
DEVELOPMENT OF VOLUNTARY PENSION FUNDS IN SERBIA.....	45

Dr Nebojša Š. Žarković**Dr Slobodan R. Samardžić**

NOVINE U NEŽIVOTNIM OSIGURANJIMA.....	57
INNOVATIONS IN NON-LIFE INSURANCE	73

PRIKAZI SAVETOVANJA – CONFERENCES REVIEWS

AKTUELNA PITANJA SAVREMENOG ZAKONODAVSTVA NA DVADESET DRUGIM BUDVANSKIM PRAVNIČKIM DANIMA, <i>prikaz: mr Slobodan Ilijić</i>	90
CURRENT ISSUES OF MODERN LEGISLATION AT 22nd LEGAL DAYS IN BUDVA, <i>Review by: Slobodan Ilijić, LLM</i>	94
TRENDovi RAZVOJA ZAŠTITE OD POŽARA NA ŠESTOM MEĐUNARODNOM SAVETOVANJU DITURA <i>prikaz: mr Đorđe Čolaković</i>	98
FIRE PROTECTION DEVELOPMENT TRENDS AT THE SIXTH INTERNATIONAL DITUR CONFERENCE <i>Review by: Đorđe Čolaković, LLM</i>	105

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

VODIČ ZA PRIMENU ZAKONA O OSIGURANJU, <i>autora Blagoja Golubovića, mr Ljiljane Stojković i Branka Pavlovića,</i> <i>prikaz: mr Slobodan Ilijić</i>	112
INSURANCE LAW IMPLEMENTATION GUIDELINES <i>Authors: Blagoje Golubović, Ljiljana Stojković, MA, Branko Pavlović,</i> <i>Review by: Slobodan Ilijić, LLM</i>	123

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:

RAZVOJ OSIGURAVAJUĆEG TRŽIŠTA U UKRAJINI I GLOBALNI TOKOVI
U OSIGURANJU, *prikaz: mr Miloš Petrović*
THE DEVELOPMENT OF THE INSURANCE MARKET OF UKRAINE AND THE
GLOBAL TRENDS IN INSURANCE, *Review by: Miloš Petrović, MA*..... 135

Propisi Evropske unije – EU Regulations

USVAJANJE EVROPSKIH TEKOVINA U KONTEKSTU PRIPREMA
ZA OTVARANJE POGLAVLJA 9 U PROCESU PRISTUPANJA
SRBIJE EVROPSKOJ UNIJI, *prikaz: mr Miloš Petrović*
ADOPTION OF EUROPEAN ACHIEVEMENTS IN THE CONTEXT
OF PREPARATION FOR OPENING CHAPTER 9 IN THE PROCESS
OF ACCESSION OF SERBIA TO THE EUROPEAN UNION,
Review by: Miloš Petrović, MA 137

Inostrana sudska praksa – International Court Practice

ODLUKA EVROPSKOG SUDA PRAVDE C-347/02, *prikaz: dr Jasna Pak*
DECISION OF EUROPEAN COURT OF JUSTICE C-347/02,
Review by: Jasna Pak, PhD 140

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS 149

Izbor i prikaz: Zorana Nikolić Joldić, dipl. filolog
Selection and review by: Zorana Nikolić Joldić, BA in Philology

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE 153

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS 157

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY 158

Izbor i prikaz: Gordana Popović, dipl. filolog i Slađana Andrejić, dipl. filolog
Selection and review by: Gordana Popović, BA in Philology
and Slađana Andrejić, BA in Philology

POLITIKA ČASOPISA 164

POLICY 169

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA 174

AUTHOR GUIDELINES 179

LISTA RECENZENATA 185

REFEREES 185

UDK:681.322.2+004.738.5:368.032.2:621.377.623:334.752:614.841.2+355.244.2:159.923.2

Prof. dr Slobodan O. Jovanović¹

DIGITALIZACIJA I NEFORMALNO UZAJAMNO OSIGURANJE

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Digitalizacija najvažnijih podataka u svim oblastima društva ima ubrzan trend još od početka 21. veka, dok se u oblasti osiguranja o njenoj proširenoj primeni u svetu intenzivnije razmišlja tek u poslednjih nekoliko godina. To je bilo vreme kada je internet počeo da se koristi kao novo sredstvo za prodaju osiguranja u članjivanjem u neformalne zajednice rizika koje pokrivaju štete na uzajamnoj osnovi.

U ovom radu autor razmatra sadržaj, uticaj i ciljeve koji se ostvaruju primenom informatičkih tehnologija i digitalizacije informacija, a zatim analizira način korišćenja interneta za sprovođenje neformalnog uzajamnog osiguranja. Posebno se razmatraju pravni okvir za sprovođenje uzajamnog neformalnog osiguranja preko interneta, pravni položaj ugovarača i obaveze posrednika neformalnog uzajamnog osiguranja u vezi sa zaštitom ličnih podataka.

Autor je koristio izvore iz medija, direktive EU i propise Republike Srbije, kao i opšte uslove poslovanja dva strana društva za posredovanje u pružanju usluga zaključenja neformalnog uzajamnog osiguranja.

Ključne reči: digitalizacija, mreže, internet, neformalno uzajamno osiguranje, grupa, zajednica rizika

¹ Predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
I-mejl: nsbob@sezampro.rs
Rad je primljen: 24. 8. 2017.
Rad je prihvaćen: 27.11.2017.

I Informatičke tehnologije i digitalizacija

Digitalizacija najvažnijih podataka od istorijskog i kulturnog značaja ima ubrzan tok još od početka 21. veka, dok se u oblasti osiguranja o njenoj proširenoj primeni u svetu intenzivnije razmišlja tek u poslednjih nekoliko godina. U budućnosti će sve manje biti potrebe za neposrednim kontaktom pružalaca usluga i njihovih potrošača, jer će se najveći deo kontakata, razmene dokumenata, potpisivanja i drugih informacija obavljati elektronskim putem.

Informatičke tehnologije zasnovane na sistemu formiranja, čuvanja, obrade, razmene informacija i drugih radnji sa informacijama organizovanim u binarne skupove podataka² ubrzale su poslovanje i olakšale pristup različitim uslugama, te smanjile troškove i trajanje procedura. Ipak, pre nego što se upustimo u karakteristike i prednosti digitalizacije, neophodno je odrediti njen pojam. U tom smislu, u praksi je uočeno da postoje različite definicije, zbog primene različitih kriterijuma. Tako u skladu s tehničkim kriterijumom digitalizacija predstavlja pretvaranje analognih informacija u digitalni oblik sastavljen od binarnih skupova podataka (Whatls.com, 2007). Prema istom kriterijumu, postoji i definicija koja konkretnije određuje digitalizaciju kao proces prevođenja jednog objekta, slike, zvuka, dokumenta ili signala (obično analognog) u digitalni oblik (Sr.wikipedia, 2016). Zato se pod digitalizacijom podrazumeva pretvaranje različitih analognih oblika istorijske, arhivske i druge građe u oblik pogodan za prenos i obradu na računaru. S druge strane, na osnovu kriterijuma zadovoljenja potrošača, digitalizacija ili digitalno koristi se za opisivanje razvoja revolucionarnih oblasti (društvene mreže, mobilni uređaji i senzori, analitika podataka i pružanje informatičkih usluga „u oblaku“) u odnosu na očekivanja, ponašanje i interakciju potrošača koja brzo menja pravila poslovanja (PwC, 2014, 10). Prema kriterijumu efikasnosti organizacije, digitalizacija predstavlja upotrebu različitih tehnologija za preobražaj i optimizovanje postojećih organizacija, dok novim organizacijama omogućava stvaranje inovativnih i prilagođenih radnih tokova, procesa, postupaka, podataka i poslovnih modela korišćenjem prednosti digitalne ekonomije i informacionog društva (B20 Germany, 2017, 4). Možemo reći da razlike u definicijama proizlaze iz cilja i namene koji pojedine organizacije imaju u vidu u pogledu svoje sadržine ili karakteristika. Nekad pojam digitalizacije zavisi i od stepena dostignutog tehnološkog razvoja, pa se tako može vezivati za uvođenje digitalnih uređaja u telekomunikacije (Matica srpska, 2007, 276), odnosno za modernizaciju telekomunikacija koja se obavlja prelaskom sa analogne tehnologije i uređaja na digitalne.³

² Informacija postoji u digitalnom obliku kao jedna od dve cifre, 0 ili 1.

³ Na primer, u našoj zemlji proces prelaska sa analognog na digitalno emitovanje televizijskog programa uspešno je završen 7. juna 2015. godine, dok se proces digitalizacije građe u našoj zemlji odvija u bibliotekama, arhivima i muzejima.

Međutim, pored važnosti prelaska na digitalne informatičke tehnologije, neophodno je imati u vidu i elektronsko-komunikacione mogućnosti putem interneta⁴ radi podizanja efikasnosti poslovanja, brzine i pojednostavljenja procedura. Broj lica koja poseduju neki od informatičkih uređaja u konstantnom je porastu, zbog čega se očekuje da će se broj lica koja koriste informatičke tehnologije i usluge što se pružaju preko interneta s vremenom uvećavati i širiti na nove oblasti života i rada pojedinca i društva. Imajući u vidu procenu da će samo u periodu od 2010. do 2020. godine 40 odsto ekonomskog rasta na teritoriji Evropske unije (dalje u tekstu: EU) biti ostvareno putem internet ekonomije, te da će ona rasti 13 puta brže od ostatka ekonomije (Bock et al., 2015, 7), očekuje se da će milijarde različitih informatičkih uređaja preko pružalaca usluga interneta ili preko mreža pružalaca usluga mobilne telefonije biti povezano na internet. Smatra se da je, početkom 2016. godine, oko 914 miliona pojedinaca bilo povezano preko bar jedne od društvenih mreža,⁵ a da je 360 miliona lica učestvovalo u prekograničnoj elektronskoj trgovini (Manyika et al., 2016, 48).

Iako nove tehnologije imaju potencijal za povećanje finansijskog obuhvata time što omogućavaju novi način na koji potrošači dobijaju savete, upoređuju i kupuju proizvode i usluge, one istovremeno isključuju deo stanovništva koje nema potrebna znanja o njenoj primeni i prednostima. O potrebi sveobuhvatne edukacije o digitalizaciji u svim oblastima društvenog života i rada govori i osnivanje Akademije za digitalizaciju u oblasti kulture 15. juna 2017. godine. Akademija je zamišljena kao projekat neposredne obuke zaposlenih iz odabranih institucija kulture u Republici Srbiji za obavljanje naprednih poslova u digitalizaciji (<http://www.digitalizacija.rs/index.php>). U delatnosti osiguranja dodatna obuka zaposlenih smatra se ključnom i neophodnom za izvršavanje poslova tako da se veštine zaposlenih inoviraju i unapređuju u skladu s promenama u poslovanju. Radi se o jednom od principa društvenog koncepta digitalizacije iz Zajedničke deklaracije socijalnih partnera u sektoru osiguranja o društvenim efektima digitalizacije (Joint declaration, 2016, 3).⁶

Da bi se digitalizacijom mogao postići pun efekat, neophodno je da se postojeći pravni i nadzorni okvir prilagodi tehnološkom razvoju tržišta osiguranja. Ovo posebno stoga što, kako je istaklo Evropsko udruženje osiguravača, donošenje niza veoma detaljnih tehničkih pravila i smernica za posledicu može da ima opterećenje

⁴ U smislu čl. 4, st. 1, tač. 15 Zakona o elektronskim komunikacijama Republike Srbije, internet je globalni elektronski komunikacioni sistem sačinjen od velikog broja međusobno povezanih računarskih mreža i uređaja koji razmenjuju podatke koristeći zajednički skup komunikacionih protokola.

⁵ Facebook, Twitter, LinkedIn i WeChat.

⁶ Deklaraciju su potpisali predstavnici Evropskog udruženja osiguravača iz Brisela (*Insurance Europe*), Svetskog udruženja sindikata iz Niona (*UNI Global Union*), Udruženja društava za uzajamno osiguranje i sopstvenih društava za osiguranje u Evropi iz Brisela (*Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe – AMICE*) i Evropskog udruženja posrednika u osiguranju iz Brisela (*European Federation of Insurance Intermediaries – BIPAR*).

nadzornih organa i pružalaca usluga obavezama koje su već prevaziđene u trenutku njihovog propisivanja (Insurance Europe, 2017, 10).

Najznačajnije promene koje se uvode digitalnim unapređenjem poslovanja mogu se svesti na sledeće: automatizaciju obrade podataka koja podrazumeva smanjivanje ili potpuno napuštanje manualnih postupaka u nekoj proceduri, prelazak na primenu digitalnih podataka i dokumenata i uklanjanje papirnog poslovanja. Navedenim izmenama postojeće okruženje digitalno se inovira, posle čega se postavlja pitanje reorganizacije poslovanja na osnovu novouspostavljenog digitalizovanog okruženja radi unapređenja poslovnih pokazatelja. Na primer, automatizacija saveta ugovaračima osiguranja pomoću određenih pitanja i standardizovanih odgovora – saveta u vezi s različitim uslugama osiguranja – može da bude od znatne pomoći potrošačima prilikom donošenja odluke o zaključenju osiguranja. Međutim, to je do ovog časa ostalo nedovoljno razvijeno (Insurance Europe, 2017, 2).

Digitalizacija donosi i brojne druge neslućene mogućnosti za obe strane u odnosu osiguranja. Tako Evropsko udruženje osiguravača u svom mišljenju upućenom Evropskoj komisiji navodi sledeće prednosti digitalizacije u osiguranju imovine: (1) unapređeno modeliranje rizika znači da osiguravači mogu preciznije da savetuju ugovarače o rizicima od kojih je ugrožena njihova imovina, tako da ovi mogu da preduzimaju dodatne preventivne mere radi ograničenja opasnosti i povećanja stepena osigurljivosti imovine; (2) osiguravači mogu da pomažu vlasnicima osiguranih nekretnina tako što će ih preko odgovarajućih aplikacija upozoravati na predstojeće elementarne nepogode; (3) povezani uređaji u pametnim kućama mogu se koristiti za sprečavanje nastanka štete, čime se sprečava šteta osiguranika i gubitak osiguravača (na primer, uređaji sa pametnim termostatima mogu da povećaju temperaturu tokom hladnog vremena kako bi se izbeglo zamrzavanje i pucanje cevi, a postoje i pametni bojleri koji obavestavaju vlasnika kada je potreban servis) (Insurance Europe, 2017, 4).

I pored gorenavedenih prednosti digitalizacije, čini se da u delatnosti osiguranja njena primena zaostaje. Neki od razloga za takvo stanje u neživotnom osiguranju jesu i dalje zastupljena tendencija da se novine uvode postepeno i polako, da se investiranje u postojeću informatičku opremu vrši bez jasne vizije, prilagodljivosti i drugih sposobnosti informatičkih sistema u skladu s promenljivim očekivanjima potrošača, kao i to da se uspešnost poslovanja meri prema uvođenju novih usluga i prodaji, umesto prema uvođenju pametnih rešenja i stabilnih sistema kojima bi se definisala organizacija stvarno okrenuta potrebama potrošača (PWC, 2014, 16).

II Internet i neformalno uzajamno osiguranje

Kao što smo videli, pojam „digitalizacija“ predstavlja opšti pojam pod koji se podvode različiti sadržaji u vezi sa informatičkim tehnologijama. Neodvojivi deo informatičkih tehnologija jeste i svetska mreža internet, koja omogućava korisnicima

računara da lako i sa daljine pristupaju drugim računarima i bazama podataka sa bilo kojeg mesta na svetu. Pored brojnih namena za koje se koristi (edukativnih, komunikacionih, zabavnih itd.), internet se, počev od sredine devedesetih godina 20. veka, sve više koristi i za različite vidove elektronske trgovine.⁷ Audio-vizuelna, informaciona i komercijalna dostupnost proizvoda i usluga preko interneta povećava udeo privrednih subjekata u ukupnom prometu.⁸

Posedovanje informatičke opreme i povezanost na internet predstavljaju preduslov za obavljanje elektronske trgovine. U periodu od 2004. do 2016. godine (zaključno) u Republici Srbiji procenat pojedinaca povezanih na internet porastao je gotovo tri puta, i u 2016. godini iznosio 67,06%, dok je povećanje u Bosni i Hercegovini iznosilo 69,3%, u Crnoj Gori 69,9%, Makedoniji 72,2%, Sloveniji 75,5% i u Hrvatskoj 72,7% (International Telecommunication Union, 2017).

Posle pojave prvih internet strana koje su se bavile nekim vidom elektronske trgovine sredinom devedesetih godina 20. veka, trebalo je da prođe decenija i po da bi se internet i u oblasti osiguranja primenio za prodaju polisa.

Pojava društvene mreže Facebook⁹ dodatno je značajno uticala na povezivanje ljudi, razmenu informacija, fotografija i drugih sadržaja bez obzira na mesto gde se ta lica nalaze. Obično se na njoj okupljaju ljudi koji se dobro poznaju iz školskih dana ili iz nekih drugih okolnosti, rodbina, prijatelji ili komšije. Time su se stvorile brojne grupe ljudi povezanih nekim međusobnim odnosom (srodničkim, emotivnim ili prijateljskim) i koji razmenjuju različite informacije od zajedničkog ili pojedinačnog interesa. Lica u grupama na društvenim mrežama dele ista ili slična interesovanja i po pravilu se dobro poznaju. Upravo su takve društvene mreže dale ideju za uspostavljanje sistema mreža u različitim granama privrede, pa i mreža za neformalno uzajamno osiguranje (preko interneta) (Chazan, 2016). Prva takva mreža osnovana je 2010. godine u Berlinu pod nazivom Friendsurance, a zatim su usledile i druge (francuska Inspeer novembra 2014. godine; češka PRVNÍ KLUBOVÁ pojištvna a.s. septembra 2015. godine). Inspiracija za ovaj poslovni model u osiguranju,

⁷ Zbog ograničenog prostora, ovde navodimo samo neke od najpoznatijih firmi u oblasti elektronske trgovine: „Amazon.com“, firma koja je osnovana jula 1994. godine u prvo vreme kao elektronska knjižara, da bi kasnije proširila svoju prodaju i na druge proizvode; „AuctionWeb“, osnovana septembra 1995. godine, koja je preimenovana u „eBay“ 1997. godine; „Alibaba.com“, kineska firma za elektronsku trgovinu i informatičke usluge u oblaku koja je osnovana 1999. godine.

⁸ Prema podacima Nacionalnog zavoda za statistiku Ujedinjenog Kraljevstva, elektronska prodaja firmi sa 10 ili više zaposlenih u nefinansijskom sektoru činila je 19% od ukupnog prometa, dok je samo prodaja preko interneta činila 40,4% (Office for National Statistics, 2016, 3). U Evropskoj uniji, iako sve više ljudi kupuje proizvode i usluge preko interneta, naročito u južnim evropskim državama, interesantno je da je od oko 77% firmi sa 10 ili više zaposlenih u 2016. godini samo 18% njih prodavalo proizvode i/ili usluge preko svoje internet stranice, a procena je da će tržište elektronske trgovine na teritoriji EU u 2017. godini vredeti 602 milijarde evra (Ecommerce News, 2017).

⁹ Facebook je američka profitna korporacija, društveni medij koji pruža usluge društvene mreže, čija je internet strana pokrenuta u februaru 2004. godine.

prema tvrdnji njenog osnivača u jednom intervjuu datom medijima, pronađena je u činjenici da su ljudi organizovani u malim grupama pre 350 godina pomagali jedni drugima u slučaju štete, kao i to da danas nepostavljanje odštetnih zahteva ne biva uvek nagrađeno od strane društava za osiguranje (Räth, 2014). Neformalno uzajamno osiguranje može da sprovodi nezavisno posredničko društvo ili samo osiguravajuće društvo.

Formiranje zajednica rizika (engleski: *pool* ili *portfolio*) u kojoj velike grupe lica dele rizik istih karakteristika omogućava utvrđivanje stabilnih iznosa premije i u slučaju velikih naknada štete. Međutim, u takvoj organizaciji osiguranja osiguravajuća premija nije u najvećoj meri personalizovana prema kvalitetu pojedinačnog lica (rizika), već je uprosečena uzimajući u obzir zajednicu rizika kao celinu. Neformalno uzajamno osiguranje zasniva se na principima uzajamnosti, međusobnom poverenju članova zajednice rizika i njihovoj solidarnosti u brojčano daleko manjoj zajednici rizika.

U ovom radu koristimo izraz neformalno uzajamno osiguranje, jer se ono ne obavlja u pravnoj formi društva za uzajamno osiguranje zbog malog broja lica koja čine tu zajednicu rizika. Za razliku od ovog modela uzajamnog osiguranja, formalno uzajamno osiguranje organizuje se u zakonom propisanoj pravnoj formi društva za uzajamno osiguranje koje mogu osnovati najmanje 250 lica za osiguranje života, odnosno najmanje 300 lica u oblasti neživotnog osiguranja (Zakon o osiguranju, 2014, čl. 71, st. 2). Drugo, neformalnost te vrste uzajamnog osiguranja ogleda se i u neformalnom načinu povezivanja lica i formiranja zajednica uzajamnog deljenja rizika. Prodaja te vrste osiguranja vrši se preko internet strane koja služi za slobodno pristupanje zajednici uzajamnog osiguranja, ali i za prijem ponuda za osiguranje za koje posredničko društvo traži osiguravača koji bi prihvatilo ponuđeni rizik ili ponude za osiguranje koju prihvata ili odbija osiguravajuće društvo koje je vlasnik prodajne platforme na internetu. U tom smislu, nema nikakvih razlika u pravnom položaju posredničkog društva ili osiguravača koji delatnost obavljaju preko internet strane i posrednika, na jednoj strani, i osiguravača koji obavljaju delatnost na klasičan način, na drugoj strani.

U modelu neformalnog uzajamnog osiguranja, ugovarači osiguranja formiraju male grupe preko komercijalne internet strane posrednika ili osiguravača, sa ciljem da osiguraju iznose franšiza iz postojećih ili novozaključenih polisa osiguranja koje mogu da vrede i po nekoliko stotina evra. S obzirom na to da je premija već plaćena po polisama, ugovarači osiguranja plaćaju dodatnu manju premiju u kolektivni fond neformalnog uzajamnog osiguranja. Manji iznosi šteta koji se nalaze u okviru franšize nadoknađuju se iz kolektivnog fonda, dok se veće štete koje premašuju franšizu naplaćuju od osiguravača po polisama osiguranja. Karakteristika neformalnog uzajamnog osiguranja sastoji se u tome što njegovi ugovarači i istovremeno osiguranici saglasno odlučuju da li će pokriti nastalu štetu, dok kod tradicionalnog osiguranja o tome odlučuje osiguravač. Ako u periodu osiguranja nije bilo šteta, ugovarači

neformalnog uzajamnog osiguranja dobijaju povrat dela premije iz svoje grupe, ili ga prenose u naredni period osiguranja, u zavisnosti od međusobnog sporazuma. Ako se desi da kolektivni fond bude prazan, ugovarači osiguranja mogu se sporazumeti da plate dodatnu premiju radi pokrića štete.

Ako neformalno uzajamno osiguranje organizuje akcionarsko osiguravajuće društvo, u slučaju da je kolektivni fond nedovoljan za naknadu šteta članovima zajednice rizika, a šteta premašuje limit pokrića grupe, osiguravač plaća višak štete iz premije u svom samoprizržaju i, po potrebi, iz reosiguranja. U slučaju da je zajednica rizika bila bez šteta, utvrđeni procenat viška vraća se članovima zajednice rizika.

U posredničkom modelu neformalnog uzajamnog osiguranja, posrednik naplaćuje proviziju od osiguravača, dok u osiguravačkom modelu osiguravač naplaćuje određenu proviziju, određeni trošak reosiguranja i druge manje troškove. U oba poslovna modela uslov je da svi članovi zajednice rizika imaju zaključenu istu vrstu osiguranja (osiguranje domaćinstva, osiguranje od odgovornosti ili osiguranje električnih uređaja), ili da imaju neku zajedničku vezu, odnosno interes.

III Pravni okvir za neformalno uzajamno osiguranje preko interneta

U ovom delu rada samo ukratko nabrajamo najvažnije propise EU i Republike Srbije koji regulišu oblast poslovanja preko interneta.

Najznačajniji propis Evropske unije za oblast elektronske trgovine svakako je Direktiva o elektronskoj trgovini iz 2000. godine.¹⁰ Ta direktiva je imala za cilj da ukloni prepreke za prekograničnu elektronsku trgovinu na unutrašnjem tržištu EU radi ostvarivanja slobode kretanja usluga i pružanja pravne izvesnosti privredi i građanima, te da ponudi prilagodljiv, tehnički neutralan i uravnotežen pravni okvir i pojača konkurentnost evropskih davalaca usluga. Njena primena važi za sve usluge koje se pružaju uz naknadu na daljinu, elektronskim sredstvima i na pojedinačan zahtev korisnika usluge. Direktiva ujednačava uslove pod kojima davaoci informatičkih usluga ne snose odgovornost za nezakonit sadržaj kod trećih lica i njihovu građansku i krivičnu odgovornost. Direktiva oslobađa obaveza davaoce informatičkih usluga da prate informacije koje čuvaju ili prenose, kao i dužnosti da aktivno traže činjenice i okolnosti koje ukazuju na nezakonite aktivnosti (Direktiva o elektronskoj trgovini, 2000 čl. 15). Pored navedenog, za analiziranu oblast bitni su i propisi EU koji regulišu elektronsku identifikaciju, elektronski potpis i elektronski dokument,¹¹ a za ugovorni

¹⁰ Directive 2000/31/EC of the European Parliament and of the Council of 8 June 2000 on certain legal aspects of information society services, in particular electronic commerce, in the Internal Market ("Directive on electronic commerce"), *Official Journal L 178*, 17.07.2000, P. 1–16.

¹¹ Regulation (EU) No 910/2014 of the European Parliament and of the Council of 23 July 2014 on electronic identification and trust services for electronic transactions in the internal market and repealing Directive 1999/93/EC, *Official Journal of the European Union*, 28.8.2014, L 257, p. 73–114.

i nadzorni okvir osiguranja druge relevantne direktive i propisi.¹² U Republici Srbiji doneseni su zakoni koji regulišu elektronske komunikacije, elektronsku trgovinu, elektronski dokument, elektronski potpis i zaštitu podataka o ličnosti u skladu s pravnim tekovinama EU,¹³ kao i za oblast ugovornog i nadzornog prava osiguranja koji se primenjuju u slučaju neformalnog uzajamnog osiguranja.¹⁴

IV Pravni položaj ugovarača u neformalnom uzajamnom osiguranju

U ovom delu analiziraćemo pravni položaj ugovarača usluga neformalnog uzajamnog osiguranja iz ugla dva nezavisna društva za posredovanje u osiguranju koji svoju delatnost obavljaju preko brendiranih internet strana: Friendsurance (društva za posredovanje u osiguranju Alecto GmbH) iz Nemačke i Inspeer (društva za posredovanje u osiguranju Avenir Factory SAS) iz Francuske.

Kao i na društvenim mrežama, i za korišćenje posredničkih usluga za neformalno uzajamno osiguranje preko internet strane neophodno je da se zainteresovano lice registruje, to jest da uspostavi korisnički nalog navođenjem svoje elektronske adrese i šifre te da, posle davanja ličnih podataka, zaključi ugovor s društvom za posredovanje. Tek posle ove radnje, korisnik može da šalje ponude za zaključenje ugovora o osiguranju, da pregleda upite, uspostavlja veze, prijavljuje štetu, da pregleda uslove osiguranja itd. Obaveza je korisnika da koristi istu elektronsku adresu pod kojom je izvršio registraciju. Budući da društvo za posredovanje u osiguranju nije u mogućnosti da proverava tačnost informacija koje korisnici daju prilikom registracije, Opštim uslovima poslovanja izričito je propisano da ono ne snosi odgovornost za sadržaj informacija koje su dali korisnici, za sadržaj spoljašnjih veza prema drugim internet stranama, kao ni za istinitost i podobnost sadržaja za ispunjenje određene svrhe ili služenje nekom cilju (Alecto Allgemeine Geschäftsbedingungen, čl. 1, tač. d). Radi se jednostavno o radnjama i izjavama korisnika mreže na koje posrednik nema uticaj jer ih on lično ne preduzima niti daje, pa zato i ne može da odgovara za štetne posledice koje bi zbog toga mogle nastupiti po treća lica. Pomenuto isključenje odgovornosti zasniva se na odredbama Direktive o elektronskoj trgovini, kojom su propisani slučajevi gde je odgovornost davaoca usluge isključena.

12 Direktiva o prodaji osiguranja (Directive /EU/ 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, *Official Journal of the European Union*, 2.2.2016, L 26, p. 19–59); Direktiva o solventnosti II (Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), *Official Journal of the European Union*, L 335, 17.12.2009, p. 1–155) itd.

13 Zakon o elektronskim komunikacijama, 2010; Zakon o elektronskoj trgovini, 2009; Zakon o elektronskom dokumentu, 2009; Zakon o elektronskom potpisu, 2004; Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, 2008.

14 Zakon o obligacionim odnosima, 1978, Zakon o osiguranju, 2014. i drugi propisi.

Pored obaveze korisnika da pruži istinite i precizne informacije na svom profilu i u komunikaciji s drugim korisnicima, on je dužan da ne koristi pseudonime ili umetnička imena. Korisnik je dužan i da poštuje prava trećih lica prilikom korišćenja sadržaja i usluga na mreži, da se ne služi uvredljivim i klevetničkim sadržajima bez obzira na koja lica se to odnosi, kao što mu je zabranjeno i da koristi pornografske sadržaje i sadržaje kojima se krše dečja prava. Nadalje, on ne sme da koristi zakonom zaštićena prava intelektualne svojine, niti da reklamira, prodaje ili promoviše neljalnu konkurenciju, uključujući i progresivno reklamiranje, multilevel marketing i sl. Posebno je korisniku zabranjeno da koristi mehanizme, softver ili skripte u vezi s mrežom, da blokira, briše, menja ili kopira njen sadržaj ili da ga stavlja u javnost (Alecto Allgemeine Geschäftsbedingungen, čl. 4).

Obaveza je korisnika da informacije koje prosleđuje preko posrednikove mreže budu u skladu sa zakonom i da ne krše prava trećih lica, jer posrednik u svakom trenutku zadržava pravo da takve sadržaje ukloni ili blokira njihov prikaz. Korisnik ima pravo da sam odluči sa kojim drugim korisnicima želi da se poveže u zajednicu neformalnog uzajamnog osiguranja. Ovde treba imati u vidu da samo punoletna i potpuno poslovno sposobna lica mogu da budu korisnici usluga neformalnog uzajamnog osiguranja, s obzirom na to da se radi o pravnim poslovima finansijske prirode, to jest pravnim poslovima većeg značaja.

U ovakvom načinu sprovođenja osiguranja uspostavljaju se četiri vrste odnosa: (1) između korisnika u svojstvu ugovarača osiguranja i posrednika u osiguranju, (2) između posrednika u osiguranju i osiguravača, (3) između ugovarača osiguranja i osiguravača i (4) između osiguranika s drugim osiguranicima. Prva vrsta odnosa zasniva se na ugovoru o posredovanju kojim korisnik daje nalog posredniku da ga dovede u vezu sa osiguravačem s kojim će pregovarati o zaključenju ugovora o osiguranju. Drugi odnos takođe proizlazi iz dovođenja u vezu osiguravača sa ugovaračem osiguranja, u kojem osiguravač plaća posredničku proviziju – brokeražu za zaključeni ugovor o osiguranju. Treći odnos zasniva se na ugovoru o osiguranju, dok četvrti odnos predstavlja odnos između lica u uzajamnom osiguranju koji se uspostavlja slobodno i na inicijativu korisnika mreže. U poslednjoj vrsti odnosa korisnici mreže sami biraju sa kojim će se licima povezati radi formiranja zajednice rizika i dogovarati o drugim pitanjima od zajedničkog interesa (da li će povrat premije zadržati ili ga preneti u naredni period osiguranja i sl.).

V Obaveze posrednika neformalnog uzajamnog osiguranja u vezi sa zaštitom ličnih podataka

U ovom delu rada nećemo se baviti brojnim obavezama posrednika koje on ima u pogledu obaveštavanja, savetovanja, dovođenja u vezu ugovornih strana i drugih, već samo obavezom zaštite ličnih podataka prilikom poslovanja preko interneta.

Obaveze posrednika neformalnog uzajamnog osiguranja u vezi sa zaštitom ličnih podataka posebno su regulisane nacionalnim propisima, ali i odgovarajućim odredbama opštih uslova poslovanja. U tom smislu svi posrednici neformalnog uzajamnog osiguranja (kao i drugi davaoci usluga) politikom privatnosti definišu vrste podataka koji se čuvaju, vreme na koje se čuvaju i kada se brišu, svrhu prikupljanja i čuvanja podataka i to da li se i kome ti podaci šalju. Politike privatnosti nemačkog i francuskog posredničkog društva za neformalno uzajamno osiguranje preko interneta posebno opisuju prethodno pomenute podatke, okolnosti u kojima se oni prikupljaju i svrhu njihovog korišćenja.

Prema Politici privatnosti nemačke mreže Friendsurance, radi sprečavanja informatičkih napada na njihov sistem posrednik prikuplja, čuva i automatski koristi informacije koje internet pretraživač korisnika šalje toj mreži, kao što su verzija internet pretraživača, operativni sistem korisnika, IP adresa (engl. *Internet Protocol address* je jedinstveni broj, sličan telefonskom broju, koji koriste mašine, najčešće računari, u međusobnom saobraćaju putem interneta uz korišćenje internet protokola), preneseni obim podataka, naziv fajla posećene strane i vreme pristupa serveru, s tim da te podatke koristi anonimno za statističke svrhe (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, čl. 1). Politikom zaštite podataka posebno se navode podaci koji se prikupljaju i obrađuju radi zaključenja ugovora o osiguranju sa osiguravačem kojeg je izabrao ugovarač (korisnik usluge posrednika). To su podaci o identitetu, datumu rođenja, elektronskoj i poštanskoj adresi, načinu plaćanja i uslovima osiguranja (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, čl. 2, st. 2; Avenir Factory - SAS Charte des données personnelles, čl. 1). Pored gorenavedenih podataka, društvo za posredovanje može da prikuplja i obrađuje sve druge podatke koji su mu neophodni u poslovanju, pod uslovom da ih je kao takve definisalo odgovarajućom politikom ili uslovima poslovanja, u skladu sa zakonom. U nekim slučajevima tim dokumentima može se definisati i da se, na osnovu saglasnosti vlasnika podataka poslatih preko interneta ili na drugi način, neki ili svi podaci o ličnosti mogu koristiti u svrhe marketinga i istraživanja tržišta radi unapređenja i prilagođavanja usluga korisnicima (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, čl. 5).

Društvo za posredovanje Alecto GmbH rezerviše sebi pravo da u bilo kojem trenutku, bez prethodne opomene, prekine članstvo (registraciju) korisnika na mreži Friendsurance u zavisnosti od sopstvene procene opravdanosti daljeg trajanja ugovornog odnosa s korisnikom. Do toga može da dođe naročito u slučajevima kršenja propisa od strane korisnika, ugovornih obaveza predviđenih Opštim uslovima poslovanja posrednika, narušenja reputacije mreže zbog prisustva korisnika koji je ranije osuđivan, reklamiranja udruženja ili zajednica koje su pod prismotrom službi bezbednosti ili u slučaju nanošenja štete drugim korisnicima (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, čl. 3, tač. /a). Prema zakonskim odredbama kojima su sprovedena pravila iz predmetnih direktiva EU, kao što je i u pravu Republike Srbije, davalac usluge

informatičkog društva ne odgovara za sadržaj uskladištenog podatka ili informacije ako odmah nakon saznanja da se radi o nedopuštenom delovanju ili podatku ukloni ili onemogući pristup tom podatku, bez obzira na to da li se radi o privremenom ili trajno uskladištenom podatku ili vezi (linku) (Zakon o elektronskoj trgovini, 2009, čl. 17, 18 i 19). Stoga su takve odredbe sadržane i u politici privatnosti nemačkog i francuskog društva za posredovanje (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, čl. 3; Charte des données personnelles, **Avenir Factory**). S druge strane, u slučaju jednostranog isključivanja korisnika iz članstva na mreži, ugovorni odnosi između korisnika mreže i osiguravača ostaju na snazi.

VI Zaključak

Digitalizacija je proces koji je obuhvatio sve delatnosti života i privrede. Ona izvesno smanjuje troškove, štedi vreme i podiže efikasnost komunikacije i poslovnih transakcija na novi, viši nivo. U kombinaciji s primenom novih informatičko-komunikacionih tehnologija i uređaja, osiguravač unapređuje preciznost u određivanju cene osiguranja, bolje prilagođava usluge osiguranja potrebama osiguranika i preduzima efikasnije mere prevencije.

Prodaja neformalnog uzajamnog osiguranja putem interneta predstavlja novu vrstu osiguravajuće usluge kojom se popunjava ovaj naizgled mali segment tržišta osiguranja kojem osiguravači nisu poklanjali pažnju.

Neformalno uzajamno osiguranja donosi znatne koristi osiguranicima i osiguravačima. Osiguranici dobijaju pokriće za deo rizika koji nisu u celosti mogli pokriti kod osiguravača, i za njega ostvaruju povrat dela premije u slučaju da nije bilo šteta. Osiguravači, s druge strane, imaju mogućnost da ostvare veći obuhvat bez većih troškova akvizicije.

Pravni okvir za sprovođenje ove vrste osiguranja već postoji i u Republici Srbiji, ali je neophodno smisliti adekvatan poslovni model koji bi bio atraktivan za sve učesnika na tržištu osiguranja, a za tako nešto već postoji nekoliko uspešnih primera na inostranom tržištu, čije smo pojedine karakteristike obradili u ovom radu.

Literatura

- *Allgemeine Geschäftsbedingungen*, Alecto GmbH, Berlin.
- B20 Germany. (March 2017). *Digitalization for All – Future-Oriented Policies for a Globally Connected World*, B20 Taskforce Digitalization Policy Paper 2017, Berlin.
- Bock, W., Soos, P., Wils, M., Mohan, M. (October 2015). *Five priorities for achieving Europe's Digital single market*. Boston: The Boston Consulting Group.

- Chazan, G. (September 7, 2016). "Tim Kunde's peer-to peer approach to insurance", *Financial Times*. Dostupno na: <https://www.ft.com/content/9f2de95e-49e6-11e6-8d68-72e9211e86ab>, 1. 8. 2017.
- *Conditions générales de vente*, 29.05.2017, Avenir Factory SAS, Paris.
- Directive 2000/31/EC of the European Parliament and of the Council of 8 June 2000 on certain legal aspects of information society services, in particular electronic commerce, in the Internal Market ("Directive on electronic commerce"), Official Journal L 178, 17.07.2000, p. 1–16.
- Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), Official Journal of the European Union, L 335, 17.12.2009, p. 1–155.
- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, Official Journal of the European Union, 2.2.2016, L 26, p. 19–59).
- Ecommerce News. (June 26, 2017). *Ecommerce in Europe: €602 billion in 2017*. Dostupno na: <https://ecommercenews.eu/ecommerce-europe-e602-billion-2017/#more-9385>, 1. 8. 2017.
- Insurance Europe. (15 June 2017). *Insurance Europe response to the European Commission consultation on FinTech*, Position paper, PAC-17-104.
- International Telecommunication Union. (2017). *Percentage of Individuals using the Internet – Country ICT data until 2016*. Dostupno na: <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>, 1. 8. 2017.
- *Joint declaration on the social effects of digitalisation by the European social partners in the insurance sector*. (12 October 2016). Brussels: Insurance Europe, UNI Global Union, AMICE, BIPAR.
- Manyika, J., Lund, S., Bughin, J., Woetzel, J., Stamenov, K. and Dhingra, D. (March 2016). *Digital globalization: The new era of global flows*. New York City: McKinsey Global Institute.
- Matica Srpska. (2007). *Rečnik srpskoga jezika*, Miroslav Nikolić (redaktor i urednik). Novi Sad: Matica Srpska.
- Office for National Statistics. (30 November 2016). *E-commerce and ICT activity: 2015 – The value of e-commerce sales and the level of use by UK businesses of information and communication technologies*, Statistical bulletin, London.
- PwC. (2014). *Insurance 2020: The digital prize – Taking customer connection to a new level*.
- Räth, M. (14.05.2014). „Friendsurance: ‚Der Weg war nicht leicht‘, *Die Welt*. Dostupno na: https://www.welt.de/print/welt_kompakt/webwelt/article127973630/Friendsurance-Der-Weg-war-nicht-leicht.html, 1. 8. 2017.

- Regulation (EU) No 910/2014 of the European Parliament and of the Council of 23 July 2014 on electronic identification and trust services for electronic transactions in the internal market and repealing Directive 1999/93/EC, *Official Journal of the European Union*, 28.8.2014, L 257, p. 73–114.
- Sr.wikipedia.org. (25. septembar 2016). *Digitalizacija*. Dostupno na: <https://sr.wikipedia.org/sr-el/Digitalizacija>, 1. 8. 2017.
- Whatls.com. (April 2007). *Digitization*. Dostupno na: <http://whatis.techtarget.com/definition/digitization>, 1. 8. 2017.
- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, *Službeni glasnik RS*, br. 97/2008, 104/2009 - dr. zakon, 68/2012 - odluka US i 107/2012.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 139/2014.
- Zakon o elektronskim komunikacijama, *Službeni glasnik RS*, br. 44/2010, 60/2013 - odluka US i 62/2014).
- Zakon o elektronskoj trgovini, *Službeni glasnik RS*, br. 41/2009 i 95/2013.
- Zakon o elektronskom dokumentu, *Službeni glasnik RS*, br. 51/2009.
- Zakon o elektronskom potpisu, *Službeni glasnik RS*, br. 135/2004.

UDK:681.322.2+004.738.5:368.032.2:621.377.623:334.752:614.841.2+355.244.2:159.923.2

Professor Slobodan O. Jovanović¹, PhD

DIGITALIZATION AND INFORMAL MUTUAL INSURANCE

Abstract

Digitalization of the vital data in all aspects of society has been showing an accelerated trend since the beginning of 21st century, whereas its extended application to insurance industry has been considered only in the last couple of years. It began at the time when the Internet was introduced for selling insurance and covering losses on mutual basis by membership in informal risk pools.

In this paper, the author analyses the content, impact and goals attained by applying information technologies and digitalization, and subsequently analyses the ways of using the Internet for effecting mutual insurance. The legal framework for online mutual informal insurance is particularly discussed, together with the legal status of policyholders and obligations of the intermediaries in informal mutual insurance regarding the personal data protection.

As his sources, the author used the media, EU Directives and the regulations of the Republic of Serbia, as well as general business terms and conditions of two foreign companies acting as intermediaries in the provision of informal mutual insurance services.

Key words: *digitalization, networks, Internet, informal mutual insurance, group, risk pool*

I Information Technologies and Digitalization

Digitalization of the data with historical and cultural relevance has accelerated its trend since the beginning of 21st century, whereas at the global level, its extended application to insurance industry has been more intensely considered only in the last

¹ President of the Association for Insurance Law of Serbia

E-mail: nsbob@sezampro.rs.

Paper received: 24. 8. 2017.

Paper accepted: 27.11.2017.

couple of years. In the future, there will be much less need for direct contacts between service providers and their customers because the majority of contacts, exchange of documents, signatures and other information will be carried out electronically.

Information technologies based on the system of data creation, storing, processing, and exchange as well as other actions with information organised into binary datasets² have accelerated business operations and facilitated the access to various services, and thus reduced the costs and length of various procedures. However, before we go into the characteristics and advantages of digitalization, we need to define its meaning. To that extent, the practice has shown that there are different definitions depending on the applied criteria. Thus, according to the technical criterion, digitalization is the process of converting analog information into digital format comprised of binary datasets (Whatls.com, 2007). According to this criterion, there is also a definition which more closely defines digitalization as the process of translating one object, image, sound, document or signal (usually analog) into a digital format (Sr.wikipedia, 2016). This is why digitalization implies converting different analog formats of historical, archives and other materials into the format suitable for computer transfer and processing. On the other hand, if we take customer satisfaction as a criterion, „digitalization“ or „digital“ is used to describe the ground-breaking array of revolutionary developments (Social, Mobile, Analytics, Cloud) in customer expectation, behaviour and interaction, which are rapidly reshaping the rules of business (PwC, 2014, 10). According to the criterion of organisation efficiency, digitalization is the use of different technologies to transform and optimize the existing organizations and enable new organizations through innovative and adapted workflows, processes, practices, data and business models to take advantage of the opportunities inherent in the digital economy and information society (B20 Germany, 2017, 4). It can be said that the different definitions are the result of the goal and purpose taken into account by particular organisations in connection with their content and characteristics. Sometimes the definition of digitalization depends on the technology development level and thus, it can be connected with the introduction of digital devices to telecommunications (Matica srpska, 2007, 276), that is, with the modernization of telecommunications through switching from analog technologies and devices to digital.³

However, in addition to importance of making a shift to digital information technologies, one should have in mind electronic and communicational capabilities of the Internet⁴ for achieving business efficiency, speed, and streamlined procedures.

² Information exists in digital format as one of the two digits, 0 or 1.

³ For example, in Serbia, the switch-over process from analog to digital terrestrial television was successfully completed on 7 June 2015, whereas the digitalization of materials in Serbia is carried out in libraries, archives, and museums.

⁴ In accordance with Article 4, paragraph 1, item 15 of the Law on Electronic Communications of the Republic of Serbia, Internet is a global electronic communications system consisting of a large number

The number of persons who possess any of IT devices is constantly on the rise, which is why the number of persons using information technologies and services provided on the Internet will grow in time and expand to new areas of life and work of individuals and society. Having in mind the estimate that in the period between 2010 and 2020 the Internet economy will represent 4 percent of economic growth on the territory of the European Union (hereinafter: EU), and that the Internet economy will grow up to 13 times faster than the economy as a whole (Bock et al., 2015, 7), it is expected that billions of different IT devices will be connected to the Internet through Internet service providers or network of mobile telephony carriers. It is estimated that in the beginning of 2016, some 914 million people had at least one connection on social media,⁵ and 360 million took part in cross-border e-commerce (Manyika et al., 2016, 48).

Although new technologies have the potential to increase financial scope by providing new options to the customers to receive advisory services and compare and buy products, at the same time, they exclude the part of population who do not have necessary knowledge of its usage and advantages. The need for comprehensive digitalization-related education in all areas of social life and work is supported by the foundation of Digitalization Academy in the area of culture on 15 June 2017. The Academy is envisaged as a project of direct training provided to the personnel employed in the selected cultural institutions in the Republic of Serbia for carrying out advanced digitalization activities (<http://www.digitalizacija.rs/index.php>). In insurance industry, additional training of employees is considered vital and necessary for business operations and thus, employees' skills are innovated and improved in line with the changes introduced to business. This is one of the principles of social digitalization concept laid out in the Joint declaration on the social effects of digitalization by social partners in insurance sector (Joint Declaration, 2016, 3).⁶

To achieve full effect through digital transformation, it will be necessary to adjust the existing legal and supervisory framework to the technological market development. This is particularly because, as pointed out by Insurance Europe, producing a stream of highly detailed technical rules and guidelines risks overwhelming both supervisory authorities and service providers with requirements that are already obsolete by the time they are adopted (Insurance Europe, 2017, 10).

The most significant changes introduced by digital improvements in business may be divided into the following: data processing automatisation which

of interconnected computer networks and devices exchanging information by using a common set of communication protocols.

⁵ Facebook, Twitter, LinkedIn and WeChat.

⁶ Declaration was signed by the representatives of Insurance Europe from Brussels, UNI Global Union, Global Union Federation from Nyon (UNI Global Union), Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe – AMICE from Brussels and European Federation of Insurance Intermediaries – BIPAR from Brussels.

involves reduction or full abandonment of manual actions in a procedure, shift to the application of digital data and documents, and elimination of paperwork. With the said changes, the existing environment is digitally innovated, after which, based on newly-established digitalized environment the issue of business reorganisation is addressed for the purpose of improving business indicators. For example, automated advice to policyholders through particular questions and standardized answers (advice in connection with different insurance services) may considerably help consumers in making their decision to take out insurance. However, currently this process is not sufficiently developed (Insurance Europe, 2017, 2).

For both parties to insurance relationship, digitalization brings about many other endless possibilities. Thus, Europe Insurance, in its opinion addressed to the European Commission, highlights the following advantages of digitalisation in property insurance: (1) improved risk-modelling means insurers can advise customers more accurately about the risks to their property, so that they can take additional preventive measures to limit their exposure and ultimately increase the insurability of their properties; (2) insurers can help homeowners prepare for impending weather-related events thanks to the use of early warning apps; (3) connected devices in smart homes can be used for damage prevention, thus protecting consumers from damages and insurers from losses (for example, the devices which include smart thermostats that turn up the temperature if there is due to be very cold weather, to avoid frozen pipes and subsequent water damage, or smart boilers that remind the owner when they need servicing) (Insurance Europe, 2017, 4).

Despite the above advantages of digitalization, it seems that the insurance industry is lagging behind in its implementation. Some of the reasons for such situation in non-life insurance are persistent tendencies to introduce changes gradually and slowly, to direct investments at upgrading existing systems without a clear vision, flexibility and other capabilities it needs to meet changing customer expectations, as well as the fact that business success is gauged in terms of product development and sales, rather than the smart solutions that would define a genuinely customer-centric organization. (PWC, 2014, 16).

II Internet and Informal Mutual Insurance

As presented, the term „digitalization“ is a general term covering different IT-related content. Inseparable part of information technologies is the World Wide Web Internet which enables computer users to easily and remotely access other computers and databases from any place in the world. In addition to numerous utilization purposes (educational, communicational, entertaining etc.), since mid-twenties, the Internet has been increasingly used for different types of

e-commerce.⁷ Audio-visual, information and commercial availability of products and services on the Internet increases the participation of business entities in the overall turnover.⁸

Conducting e-commerce requires the possession of IT equipment and connection to the Internet. In the period between 2004 and (inclusive of) 2016, in the Republic of Serbia the percent of individuals with Internet connection almost trebled, and in 2016 was 67.06%. In Bosnia and Herzegovina it rose to 69.3%, in Montenegro 69.9%, Macedonia 72.2%, Slovenia 75.5%, and in Croatia 72.7% (International Telecommunication Union, 2017).

After the first websites carrying on a particular type of e-commerce had emerged in the mid-20th century, it took insurance industry a decade and a half to apply it to selling policies.

Emergence of the social network Facebook⁹ added importance to connecting people, exchanging information, photographs and other content regardless of the place where individuals were situated. It usually gathered people who knew each other at school or from other circumstances, as well as relatives, friends or neighbours. This created numerous groups of people connected in mutual relationships (relational, emotional or friendship) to exchange different information of common and individual interest. Persons joining the social network groups shared the same or similar interests and, as a rule, knew each other well. These social networks spawned the idea for setting up the system of networks in different branches of economy, including the networks for informal mutual insurance (on the Internet) (Chazan, 2016). First such network was founded in 2010 in Berlin under the name Friendsurance, and the others followed (French Inspeer in November 2014; Check PRVNÍ KLUBOVÁ pojišťovna a.s. in September 2015). This insurance model, as explained in the interview given to the media by its originator, was inspired by the fact that 350 years ago people used to organise themselves in small groups to help each other in the event of damage, whereas the fact that having no claims is not always rewarded by insurance companies (Räth, 2014). Informal mutual

⁷ Due to the limited space, we will mention but a few of the most popular e-commerce firms: Amazon.com, a firm founded in July 1994, firstly as an online bookstore only to subsequently expand its sales to other products; AuctionWeb, founded in September 1995 and renamed eBay in 1997; Alibaba.com, a Chinese e-commerce and IT services cloud computing firm founded in 1999.

⁸ According to the data of the UK Office for National Statistics, e-commerce sales by businesses with 10 or more employees in the non-financial sector were 19.0% of business turnover, whereas Website sales contributed 40.4% to the total e-commerce sales (Office for National Statistics, 2016, 3). In the European Union, despite the fact that more and more people are buying products and services on the Internet, particularly in South European countries, interestingly, in 2016, only 18 percent of these companies sold products and/or services through their website, and it is estimated that the e-commerce market on the EU territory will be worth 602 billion Euros in 2017 (Ecommerce News, 2017).

⁹ Facebook is an American for-profit corporation, an online social media which provides social networking services, the website of which was launched in February 2004.

insurance can be carried on by an independent intermediary company or by insurance company itself.

Formation of risk pools or risk portfolios where large groups of persons share the risk of the same characteristics enables the same amounts of premium to be determined even in the event of high indemnities. However, in such organisation of insurance, insurance premium is not personalised to the full extent regarding the quality of individual person (risk) but rather averaged, taking into account the risk pool in general. Informal mutual insurance is based on the principles of reciprocity, mutual trust of risk pool members, and their solidarity in a much smaller risk pool.

In this paper we use the term *informal mutual insurance* because, due to a small number of persons comprising the risk pool, it has no legal form of a mutual insurance company. Unlike this model of mutual insurance, formal mutual insurance is organised in a legal form prescribed for a mutual insurance company that can be founded by minimum 250 natural persons, if mutual insurance company is founded to carry out life insurance business, and/or by at least 300 natural persons or legal entities, if mutual insurance company is founded to carry out non-life insurance business. (Insurance Law, 2014, Article 71, paragraph 2). Additionally, informality of this type of mutual insurance is reflected in an informal connections between entities and formation of pools where the risk is shared. Sale of this type of insurance is carried out through the website which serves for free access to the mutual insurance pool and for receiving insurance applications for which the intermediary company seeks the insurer who will accept the offered risk, or insurance applications which are accepted or rejected by an insurance company which owns the online selling platform. To that extent, on the one hand, there is no difference between the legal status of an intermediary company or insurers who carry on their business through the website and through intermediaries, and on the other hand, the insurers who do their business in a classical manner.

In the informal mutual insurance model, policyholders use a commercial website of brokers or insurers to form small groups with the aim to insure excess amounts in the existing or newly concluded insurance policies which can be worth hundreds of Euros. Since the premium for policies is already paid, insurers pay into a group fund for informal mutual insurance additional smaller amounts of premium. Smaller claims, which fit the excess, are indemnified from the group fund, whereas larger claims, above the excess, are collected from the insurers, according to the insurance policies. Informal mutual insurance is characterised by joint decision of its policyholders and insureds on covering the damage, whereas in traditional insurance, this decision is up to the insurer. If there were no claims in the insurance period, portion of their group's premium is returned to the policyholders of informal mutual insurance or is carried forward to the next insurance period, depending on the agreement that they have mutually reached. If a group fund happens to be empty, policyholders can agree to pay additional premium to cover the loss.

When an informal mutual insurance organises a joint stock insurance company, if a group fund is not sufficient to cover the losses for the risk pool members and the loss exceeds the group's cover limit, the insurer pays the excess of loss from the premium in his retention and, as necessary, from reinsurance. If a risk pool had no claims, the determined excess percent is returned to the risk pool members.

In the brokerage model of informal mutual insurance the broker charges the fee to the insurers, whereas in insuring model, the insurer charges particular fee, particular reinsurance expense, and other smaller charges. Both business models require that all risk pool members effect the same type of insurance (homeowners insurance, liability insurance or insurance of electric appliance) or to be jointly connected with common interest.

III Legal Framework for Informal Mutual Insurance via the Internet

In this part of the paper we will briefly mention the most relevant regulations of the EU and of the Republic of Serbia which govern business operations via the Internet.

The most important regulation of the European Union in the area of e-commerce is certainly the Directive on Electronic Commerce of 2000.¹⁰ This Directive is aimed at removing barriers to cross-border provision of on-line services in the EU internal market for the free movement of services, providing legal certainty of businesses and citizens, and offering a flexible, technically neutral and balanced legal framework and enhancing the competitiveness of European service providers. It is implemented to all services provided and paid at a distance by electronic means and at the individual request of the service recipient. The Directive provides for exemptions from civil and legal liability for information society service providers when they host or transmit illegal content that has been provided by a third party. The Directive discharges IT service providers from the obligation to monitor the information which they transmit or store, and from the obligation to actively seek facts or circumstances indicating illegal activity (Directive on Electronic Commerce, 2000 Article 15). In addition, there are other EU regulations relevant for the analysed area which govern electronic identification, electronic signature, and electronic document.¹¹ For contractual and supervisory insurance framework there are also

¹⁰ Directive 2000/31/EC of the European Parliament and of the Council of 8 June 2000 on certain legal aspects of information society services, in particular electronic commerce, in the Internal Market (Directive on Electronic Commerce), *Official Journal* L 178 , 17.07.2000, P. 1–16.

¹¹ Regulation (EU) No 910/2014 of the European Parliament and of the Council of 23 July 2014 on electronic identification and trust services for electronic transactions in the internal market and repealing Directive 1999/93/EC, *Official Journal of the European Union*, 28.8.2014, L 257, p. 73–114.

other relevant Directives and regulations.¹² In the Republic of Serbia, there are laws governing electronic communications, electronic commerce, electronic document, electronic signature, and personal data protection in accordance with the Acquis,¹³ and the laws governing contractual and supervisory rights in insurance applicable to the informal mutual insurance.¹⁴

IV Legal Status of Policyholders in Informal Mutual Insurance

In this section we will analyse legal status of those contracting informal mutual insurance services from the perspective of two independent insurance brokerage companies which carry on their activities through branded websites: Friendsurance (company for insurance brokerage, Alecto GmbH) from Germany and Inspeer (company for insurance brokerage Avenir Factory SAS) from France.

As in the social networks, for brokerage services of informal mutual insurance over a website the interested person needs to register, that is, create user account by specifying his/her address and code and conclude the agreement with the brokerage company after providing personal data. Having performed these actions, the user can send the applications for the conclusion of insurance agreement, view queries, make connections, report claims, view insurance terms and conditions, etc. The user is obliged to use the electronic address that he has registered. Since the insurance brokerage company is not able to check if the information registered by users is accurate, the General Business Terms expressly stipulate that the company is not liable for the content of information provided by users, for the content of external links with other websites, and for the accuracy and fitness of the content for any particular purpose or objective (Alecto Allgemeine Geschäftsbedingungen, Article 1, item d). These are simply actions and statements of the web users to which the broker has no impact because he does not personally take or instruct such actions or statements and thus cannot be responsible for any detrimental consequences to third parties. The said disclaimer is based on the provisions of the Directive on Electronic Commerce which prescribes the cases where the liability of service provider is excluded.

¹² Directive on Insurance Distribution (Directive /EU/ 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, *Official Journal of the European Union*, 2.2.2016, L 26, p. 19–59); Solvency II Directive (Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), *Official Journal of the European Union*, L 335, 17.12.2009, p. 1–155) etc.

¹³ Law on Electronic Communications, 2010; Law on Electronic Commerce, 2009; Law on Electronic Document, 2009; Law on Electronic Signature, 2004; Law on Personal Data Protection, 2008.

¹⁴ Law of Contracts and Torts, 1978, Insurance Law, 2014. and other regulations.

In addition to the obligation of the user to provide accurate and truthful information in his/her profile, in communication with other users he/she is not to use pseudonyms or aliases. The duty of the user is to respect any rights of third parties when using the website contents and services and is prohibited from publishing insulting or defamatory materials, regardless of whether these contents concern other users, and is prohibited from using pornographic materials or such that are unlawful according to juvenile law. Further, he/she is prohibited from using legally protected intellectual property rights or advertising, soliciting or promoting unfair competition, including progressive client solicitation, multilevel marketing, and the like. The user is explicitly prohibited from using web-related mechanisms, software or scripts, to block, overwrite, modify or copy its content or make it public (Alecto Allgemeine Geschäftsbedingungen, Article 4).

The user is obliged to make the information uploaded to the broker's website compliant with the law and ensure that it does not violate the rights of third parties, because the broker reserves the right to remove or block such information at any time. The user has the right to independently decide on the users with whom he/she wishes to be connected in the informal mutual insurance pool. Here, it should be borne in mind that the users of informal mutual insurance can be only legally competent adults since these are legal transactions of financial nature, that is, legal transaction of higher level of importance.

In this manner of conducting insurance business, four types of relationships are established: (1) between users as policyholders and insurance brokers, (2) between insurance brokers and insurers, (3) between policyholders and insurers, and (4) between insureds with other insureds. The first type of relationship is based on the brokerage contract under which the user authorises the broker to connect him/her with the insurer with whom he/she will negotiate insurance agreement. The second relationship also arises from connecting insurer with the policyholders where for the concluded insurance agreement the insurer pays brokerage fee. The third relationship is based on the insurance agreement, whereas the fourth relationship represents the relationship between persons in mutual insurance which is established freely and at the initiative of the web users. In the last type of relationship, web users independently choose the persons they wish to be connected with for the purpose of forming the risk pool and other issues of mutual interest (whether to keep the premium return or carry it forward to the subsequent insurance period, and the like)

V Obligations of Informal Mutual Insurance Brokers in Connection with Personal Data Protection

In this section of the paper we will not deal with numerous obligations of brokers in terms of reporting, advisory services, connecting contracting parties and other, but only with their obligation to protect personal data when doing business over the Internet.

Obligations of informal mutual insurance brokers in connection with personal data protection are specially regulated by national regulations and appropriate provisions of general business terms. To that extent, all informal insurance brokers (and other service providers) have in place privacy policy which defines all types of data stored, periods for storing data and their deletion, purpose of collecting and storing data and if the data will be sent and who they will be sent to. Privacy policies of German and French brokerage company for informal mutual insurance over the Internet particularly describe the mentioned data, circumstances in which they are collected, and purpose of their use.

According to the Privacy Policy of German web Friendsurance, to prevent attacks on their system, brokers collect, keep and automatically use information which the Internet search engine of the user sends to the web, such as search engine version, operating system of the user, IP address, transmitted volume of data, file name of the visited site and access time to server, provided that such information is used anonymously, for statistical purposes (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, Article 1). Data protection policy particularly defines the data collected and processed for incorporation in the insurance agreements concluded with the insurers selected by the policyholders (brokerage service recipients). These are the data on identity, date of birth, electronic and postal address, payment method, and insurance terms and conditions (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, Article 2, paragraph 2; Avenir Factory - SAS Charte des données personnelles, Article 1). In addition to the above data, a brokerage company may collect and process all other data necessary for business, provided that they are defined as such under an appropriate policy and business terms, in accordance with the law. In some cases, these documents may define that upon the approval of the owner of the data sent via the Internet or otherwise, some or all personal data may be used for marketing and market research purposes in order to improve and adjust services to users (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, Article 5).

Brokerage company, Alecto GmbH, reserves the right to, at any time, without prior notice, terminate the membership (registration) of the user to the website of Friendsurance at its own discretionary assessment of justifiability of further duration of contractual relationship with the user. This may happen particularly if a user breaches regulations or contractual obligations stipulated in General Business Terms of the broker, in the event of damage to website reputation due to the presence of the user with prior convictions, complaints regarding associations or pools which are under surveillance of security agencies, or in the event of damage to other users (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, Article 3, item /a). According to the legal provisions implementing the rules of the subject EU Directives, and according to the law of the Republic of Serbia, IT service provider is not liable for the content of the stored data or information if the provider, upon obtaining knowledge or awareness

of illegal activity or information, acts expeditiously to remove or to disable access to the information, regardless of whether such information or connection (link) is temporarily or permanently stored (Law on Electronic Commerce, 2009, Article 17, 18 and 19). Thus, such provisions are also incorporated in the privacy policy of German and French brokerage company (Alecto GmbH Datenschutzerklärung, Article 3; Charte des données personnelles, **Avenir Factory**). On the other hand, in the event of unilateral exclusion of the user from the membership on the web, contractual relationships between the web user and the insurer remain effective.

VI Conclusion

Digitalization is a process which has encompassed all segments of life and economy. It certainly reduces costs, saves time and raises the efficiency of communications and business transactions to a new, higher level. Together with the application of new IT and communications technologies and devices, the insurer improves the precision of pricing insurance services, better adjusts these services to the needs of insured individuals, and enhances efficiency of preventive measures.

Internet sales of informal mutual insurance represents a new form of insurance service which supplements this seemingly small insurance market niche that has been neglected by insurers.

Informal mutual insurance provides considerable benefits to both insureds and insurers. Insureds receive the coverage for the part of risk that could not be fully covered by insurers and in the event that there were no claims, they also receive the premium return. On the other hand, the insurers have the opportunity to have a larger scope with lower acquisition costs.

Legal framework for this type of insurance is already in place in the Republic of Serbia but requires adequate business model which would be sufficiently attractive for all insurance market participants. To support this, there are already several successful examples in the international market and their particular characteristics were presented in this paper.

Literature

- *Allgemeine Geschäftsbedingungen*, Alecto GmbH, Berlin.
- B20 Germany. (March 2017). *Digitalization for All – Future-Oriented Policies for a Globally Connected World*, B20 Taskforce Digitalization Policy Paper 2017, Berlin.
- Bock, W., Soos, P., Wils, M., Mohan, M. (October 2015). *Five priorities for achieving Europe's Digital single market*. Boston: The Boston Consulting Group.

- Chazan. G. (September 7, 2016). "Tim Kunde's peer-to peer approach to insurance", *Financial Times*. Available at: <https://www.ft.com/content/9f2de95e-49e6-11e6-8d68-72e9211e86ab>, 1. 8. 2017.
- *Conditions générales de vente*, 29.05.2017, Avenir Factory SAS, Paris.
- Directive 2000/31/EC of the European Parliament and of the Council of 8 June 2000 on certain legal aspects of information society services, in particular electronic commerce, in the Internal Market ("Directive on electronic commerce"), *Official Journal L 178*, 17.07.2000, p. 1–16.
- Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), *Official Journal of the European Union*, L 335, 17.12.2009, p. 1–155.
- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution, *Official Journal of the European Union*, 2.2.2016, L 26, p. 19–59).
- *Ecommerce News*. (June 26, 2017). *Ecommerce in Europe: €602 billion in 2017*. Available at: <https://ecommercenews.eu/ecommerce-europe-e602-billion-2017/#more-9385>, 1. 8. 2017.
- Insurance Europe. (15 June 2017). *Insurance Europe response to the European Commission consultation on FinTech*, Position paper, PAC-17-104.
- International Telecommunication Union. (2017). *Percentage of Individuals using the Internet – Country ICT data until 2016*. Available at: <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>, 1. 8. 2017.
- *Joint declaration on the social effects of digitalisation by the European social partners in the insurance sector*. (12 October 2016). Brussels: Insurance Europe, UNI Global Union, AMICE, BIPAR.
- Manyika, J., Lund, S., Bughin, J., Woetzel, J., Stamenov, K. and Dhingra, D. (March 2016). *Digital globalization: The new era of global flows*. New York City: McKinsey Global Institute.
- Matica Srpska. (2007). *Rečnik srpskoga jezika*, Miroslav Nikolić (redactor and editor). Novi Sad: Matica Srpska.
- Office for National Statistics. (30 November 2016). *E-commerce and ICT activity: 2015 – The value of e-commerce sales and the level of use by UK businesses of information and communication technologies*, Statistical bulletin, London.
- PwC. (2014). *Insurance 2020: The digital prize – Taking customer connection to a new level*.
- Räth, M. (14.05.2014). „Friendsurance: ‚Der Weg war nicht leicht‘, *Die Welt*. Available at: https://www.welt.de/print/welt_kompakt/webwelt/article127973630/Friendsurance-Der-Weg-war-nicht-leicht.html, 1. 8. 2017.

- Regulation (EU) No 910/2014 of the European Parliament and of the Council of 23 July 2014 on electronic identification and trust services for electronic transactions in the internal market and repealing Directive 1999/93/EC, *Official Journal of the European Union*, 28.8.2014, L 257, p. 73–114.
- Sr.wikipedia.org. (25 September 2016) *Digitalization*. Available at: <https://sr.wikipedia.org/sr-el/Digitalizacija>, 1. 8. 2017.
- WhatIs.com. (April 2007). *Digitization*. Available at: <http://whatis.techtarget.com/definition/digitization>, 1. 8. 2017.
- Law on Personal Data Protection, *Official Gazette of RS*, no. 97/2008, 104/2009 – other law, 68/2012 – Decision of CC and 107/2012.
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, no. 139/2014.
- Law on Electronic Communications, *Official Gazette of RS*, no. 44/2010, 60/2013 – Decision of CC and 62/2014).
- Law on Electronic Commerce, *Official Gazette of RS*, no. 41/2009 and 95/2013.
- Law on Electronic Document, *Official Gazette RS*, no. 51/2009.
- Law on Electronic Signature, *Official Gazette RS*, no. 135/2004.

Translated by: Zorica Simović

UDK:657.412.7:368.914:35.082.8:303.496 (497.11)(497.13)(495.61)

Dr Ivan D. Radojković¹
Boban D. Gajić²

RAZVIJENOST DOBROVOLJNIH PENZIJSKIH FONDOVA U SRBIJI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Razvijeni sistemi penzijskog osiguranja funkcionišu kao trostubi, ali je u Srbiji uvođenje drugog stuba odloženo za vreme kada će biti stvoreni povoljniji uslovi za njegov razvoj.

Treći stub penzijskog sistema zasniva se na dobrovoljnosti, a njegovo funkcionisanje odvija se u tri međusobno povezana procesa: uplate u dobrovoljni penzijski fond, investiranje slobodnih sredstava, te naposljetku programirane isplate – penzije. Stabilnost priliva u dobrovoljne penzijske fondove i predvidljivost isplata omogućavaju da se formira kvalitetan investicioni portfelj i ostvari dugoročan prinos od investicija.

Ključ uspeha srpskih dobrovoljnih penzijskih fondova jeste u izgradnji poverenja građana u ovaj način štednje.

Ključne reči: *penzijski sistem, dobrovoljni penzijski fondovi, finansijsko tržište*

1. Uvod

Već sedamdesetih godina prošlog veka u čitavom svetu postalo je evidentno da je do tada opšteprihvaćeni *pay as you go* sistem finansiranja penzijskog osiguranja počeo da pokazuje brojne slabosti i da je njegova reforma neminovna.

¹ Autor je direktor Filijale Niš „Dunav društva za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondom“.
I-mejl: ivan.radojkovic@dunavpenzije.com

² Koautor je menadžer za obuku i razvoj prodajne mreže Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o.
I-mejl: boban.gajic@dunav.com

Rad je primljen: 14. 5. 2017.

Rad je prihvaćen: 1. 12. 2017.

Pay as you go sistem finansiranja penzijskog osiguranja zasniva se na finansijskom transferu od tekuće zaposlene populacije ka penzionisanoj populaciji, tj. sredstva doprinosa koja su uplaćena tokom godine koriste se za isplatu penzijskih primanja u toku iste godine. Taj sistem dobro funkcioniše samo u zemljama čija je ekonomija u usponu, a u strukturi populacije veći udeo mlađeg stanovništva. *Pay as you go* sistem je održiv sve dok se za primanja jednog penzionera izdvajaju sredstva doprinosa tri do 3,5 aktivnih osiguranika. Ukoliko se taj odnos promeni i padne na finansiranje penzije jednog penzionera izdvajanjem doprinosa 2,5 zaposlenih, navedeni sistem zapada u krizu, što se i događalo u većini zemalja u kojima *pay as you go* postoji. Razlog su pre svega negativna demografska kretanja (smanjenje nataliteta i povećanje broja starih osoba), koja za posledicu imaju sve nepovoljniji odnos broja zaposlenih i broja penzionera.³

„Ukoliko ne postoji ekonomska samoodrživost javnog penzijskog fonda, finansiranog po *pay as you go* principu, država neminovno interveniše kao finansijer koristeći opšta budžetska sredstva, a ako su ona nedovoljna, koristi i posebne poreze na duvan, alkohol, benzin, luksuzna dobra itd.“⁴ Iako se odnos broja zaposlenih i broja penzionera u Srbiji sveo na 1 prema 1, reforma penzijskog sistema, koja traje već godinama, ne daje očekivane rezultate. Država i dalje učestvuje u finansiranju penzija, gde je prosečna državna penzija za februar 2017. godine iznosila 23.809 dinara.⁵

U Srbiji funkcioniše obavezno i dobrovoljno penzijsko osiguranje.

„Privatni penzijski fondovi funkcionišu kao *fully funded* sistem finansiranja koji se često naziva sistemom akumulacije kapitala ili sistemom kapitalizovanih fondova. U osnovi, visina penzije zavisi od visine akumuliranih sredstava premija (doprinosa) i prinosa na investirana sredstva premija (doprinosa).“⁶

Na kraju četvrtog tromesečja 2016. godine, u fazi akumulacije nalazila su se 183.553 korisnika.⁷ Treba napomenuti da se članstvo u fondu deli na dve faze – fazu akumulacije (period u kome se uplaćuju sredstva) i fazu povlačenja sredstava (period kada član povlači akumulirana sredstva).⁸

Strateški cilj u ovoj oblasti jeste uvođenje zdravog penzijskog sistema sa više stubova.⁹

³ Rakonjac Antić, dr Tatjana, *Dobrovoljno penzijsko osiguranje – Aktuarska i finansijska analiza*, Beograd, 2004., str. 7–13.

⁴ Kočović, dr Jelena, Šulejić, dr Predrag, Rakonjac Antić, dr Tatjana, *Osiguranje*, Centar za izdavačku delatnost, Ekonomski fakultet u Beogradu, Beograd 2010, strana 493.

⁵ Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, *Statistički mesečni bilten II/2017*, Beograd, april 2017, strana 4.

⁶ Kočović, dr Jelena, Šulejić, dr Predrag, Rakonjac Antić, dr Tatjana, str. 493.

⁷ Broj korisnika je broj osoba koje su članovi dobrovoljnog penzijskog fonda (ili fondova), Narodna banka Srbije, Sektor dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji, *Izveštaj za četvrto tromesečje 2016. godine*, strana 12.

⁸ Narodna banka Srbije, Sektor dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji, *Izveštaj za četvrto tromesečje 2016. godine*, strana 12.

⁹ Radojković, mr Ivan, *Tokovi osiguranja*, Beograd 2012, broj 3, strana 41.

2. Karakteristike i značaj dobrovoljnih penzijskih fondova

Donošenjem Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima, usvojenog septembra 2005. godine – čija je primena počela 1. aprila 2006. godine, dok je njegova prva dopuna i izmena izvršena 7. maja 2011. – dati su pravni okviri za reformu penzijskog sistema u Srbiji. Ovim zakonom uvodi se treći stub penzijskog osiguranja. Privatne penzije su potpuno nezavisne u odnosu na državne penzije i zasnivaju se na principu ličnih računa. Sredstva privatnog penzijskog fonda investiraju se u finansijske instrumente koji obezbeđuju optimizaciju portfelja, tj. daju najbolji odnos rizika ulaganja i stope ostvarenog prinosa. Sredstva dobrovoljnog penzijskog fonda investiraju se u skladu sa sledećim zakonom propisanim investicionim načelima:

- 1) **načelo sigurnosti**, koje se ostvaruje investiranjem u hartije od vrednosti izdavalaca sa visokim rejtingom;
- 2) **načelo diverzifikacije portfelja**, koje se ostvaruje ulaganjem u različite finansijske instrumente (državne obveznice, korporativne obveznice, trezorski zapisi, akcije, bankarski depoziti, hipotekarne obveznice itd). Primenom različitih kvantitativnih metoda vrši se i horizontalna diverzifikacija, to jest odбир konkretnih hartija od vrednosti u okviru različitih vrsta instrumenata koji su u ponudi. Najznačajniji emitenti finansijskih instrumenata su država, poslovne banke, preduzeća, lokalna samouprava.
- 3) **načelo održavanja likvidnosti**, koje se postiže ulaganjem u hartije od vrednosti koje se brzo mogu prodati i kupiti po stabilnoj ceni. Cilj fonda je da u portfelju ima dovoljan procenat likvidnih finansijskih instrumenata kako bi u svakom trenutku mogao da ispunjava svoje obaveze.¹⁰

Članovima 31, 32, 33 i 34 Zakona o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima¹¹ tačno je definisano gde može da se ulaže imovina dobrovoljnog penzijskog fonda.

Članovi Fonda sami biraju fond u koji će uplaćivati novac, način i visinu uplate, kao i način isplate penzije.

U Srbiji trenutno posluju četiri društva za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondovima,¹² koja upravljaju sa sedam dobrovoljnih penzijskih fondova.¹³

¹⁰ http://www.dunavpenzije.com/saznajte-vise/investiciona-politika/Investiciona_nacela, pristupljeno: 27. aprila 2017, u 22:42

¹¹ *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005 i 31/2011

¹² https://www.nbs.rs/internet/cirilica/62/62_pf.html, pristupljeno 10. maja 2017, u 21:49

¹³ <http://www.mojnovac.rs/fondovi.1.html>, pristupljeno 10. maja 2017, u 21:52

Treba napomenuti da članovi Fonda mogu da počnu s povlačenjem novčanih sredstava sa navršene 53 godine odnosno 58 godina života, u zavisnosti od toga kada su pristupili Fondu.¹⁴

Tabela 1. Broj članova, imovina i stope prinosa za dobrovoljne penzijske fondove koji posluju u Srbiji¹⁵

Društvo	Broj članova	Imovina (u mln. RSD)	Prinos (2016)	Prinos (2012–2016)
Generali Basic	43.147	9.020,8	10,70%	13,10%
Generali Index	4.672	531,1	7,09%	8,48%
Raiffaisen Future	22.518	3.848,9	7,49%	10,59%
Raiffaisen Euro Future	1.488	34,8	7,05%	-
DDOR Garant Ekvilibrio	60.048	5.247,3	7,37%	11,16%
DDOR Garant Štednja	15.587	658,6	7,57%	12,17%
DUNAV	83.672	13.448,7	5,91%	12,19%

Izvori: Statistički Aneks NBS za decembar 2016. i zvanične objave prinosa društava u dnevnom listu Politika

Iz tabele se može videti da je ukupan broj članova na kraju četvrtog tromesečja 2016. godine 231.132 (član Fonda može imati više ugovora u istom fondu i različitim fondovima te je broj ugovora veći i iznosi 250.460), što znači da je učlanjeno manje od 5% stanovništva Republike Srbije, što znači da učešće korisnika usluga penzijskih fondova u ukupnom broju zaposlenih iznosi 9,5%. Navedeni podatak ukazuje na to da postoji veliki potencijal za ovaj vid štednje u budućnosti.

Takođe, podaci u tabelarnom prikazu ukazuju na solidne prinose fondova, te da oni dobro plasiraju prikupljena novčana sredstva.

Stope prinosa dobrovoljnih penzijskih fondova povoljne su i ako se u obzir uzme kretanje deviznog kursa u toku prošle godine. Na dan 4. januar 2016. godine jedan evro je iznosio 121,145 dinara,¹⁶ a na dan 30. decembar 2016. godine 123,4723 dinara.¹⁷ Procentualno, rast evra iznosio je 1,61% za celu 2016. godinu, dok je godišnja inflacija u 2016. godini iznosila 1,2%.¹⁸

¹⁴ <http://www.dunavpenzije.com/vesti/stupile-na-snagu-izmene-i-dopune-zakona>, pristupljeno 10. maja 2017, u 22:02

¹⁵ Stanković Ana, „Dunav DPF“ Beograd, *Prezentacija 5–4, 2017*, strana 15.

¹⁶ http://www.mojnovac.rs/vesti/kursna_lista.27.html, pristupljeno 10. maja 2017, u 22:41

¹⁷ http://www.mojnovac.rs/vesti/kursna_lista.27.html, pristupljeno 10. maja 2017, u 22:43

¹⁸ <http://www.blic.rs/vesti/ekonomija/godisnja-inflacija-u-srbiji-12-odsto-u-2016/8t0p364>, pristupljeno: 10. maja 2017., 22:49

Tabela 2. Ključni pokazatelji razvijenosti dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji¹⁹

Pokazatelji	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Broj društava za upravljanje dobrovoljnim penzijskim fondom	7	9	9	6	6	5	4	4	4	4
Broj dobrovoljnih penzijskih fondova	7	10	10	8	9	9	6	6	7	7
Broj korisnika		155954	165244	166780	174868	179823	183508	187997	190492	183553
Broj zaključenih ugovora o članstvu	158461	201610	215704	220451	234405	240369	244462	252072	25868	250460
Neto Imovina fondova u mln RSD	3.045,6	4.640,6	7.188,2	9.862,7	12.452,3	16.011,3	19.007,7	23.565,3	28.874,8	32.790,1

Izvor: Narodna banka Srbije

Na osnovu informacija iz Tabele 2, mogu se uočiti pozitivna kretanja u rastu neto imovine fondova sa 16 milijardi dinara u 2012. godini na blizu 33 milijarde na kraju 2016. godine. Broj korisnika u poslednjih pet godina porastao je sa 179.868 u 2012. godini na 190.492 u 2015, da bi na kraju 2016. godine zabeležio pad od preko 6.000 korisnika.

3. Reforme penzijskih sistema zemalja u okruženju

Kako bismo na adekvatan način analizirali razvijenost tržišta dobrovoljnog penzijskog osiguranja u Republici Srbiji, neophodno je sagledati i uporediti podatke sa zemljama u okruženju, te ćemo dalje u radu prikazati osnovne karakteristike dobrovoljnog penzijskog osiguranja u Republici Hrvatskoj i Republici Makedoniji.

3.1. Osnovne karakteristike dobrovoljnog penzijskog osiguranja u Hrvatskoj

Penzijsko-invalidski sistem osiguranja u Republici Hrvatskoj do 1998. godine sastojao se iz tri fonda:

- fonda zaposlenih,
- fonda samostalnih privrednika i
- fonda individualnih poljoprivrednika.

¹⁹ Izveštaji NBS o Sektoru dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji za četvrti kvartal 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

Prosečna penzija u Hrvatskoj 1982. godine iznosila je oko 60% prosečne zarade, a najbolji odnos prosečnih penzijskih primanja i prosečne zarade bio je od 1987. do 1990. godine, kada je prosečna penzija iznosila tri četvrtine prosečne zarade. Taj odnos penzija i zarada postepeno opada nakon 1990. godine, i u periodu od 1995. do 1996. prosečna penzija iznosi oko 46% prosečne zarade, da bi 1997/98. ovaj odnos bio neznatno povećan i iznosio je 47%. Posmatrajući prosečnu visinu penzija u odnosu na vrstu penzija, taj redosled u 1998. godini jeste sledeći: invalidske, starosne, porodične penzije.

Republika Hrvatska se, kao i većina zemalja, 80-ih i 90-ih godina prošlog veka suočavala s velikim problemima u funkcionisanju penzijskog osiguranja. U okviru *pay as you go* sistema finansiranja penzijskog osiguranja godinama se smanjivao broj aktivnih osiguranika, a povećavao broj korisnika penzijskog osiguranja (za skoro dva puta u istom periodu) po osnovu starosne, invalidske i porodične penzije. Takođe, bili su izraženi i problemi vezani za visinu i redovnost uplata sredstava doprinosa za penzijsko osiguranje, pa samim tim i problemi vezani za isplatu penzijskih primanja.

Naime, u ovom periodu smanjen je obim uplata doprinosa ne samo zbog smanjenog broja zaposlenih već i zbog toga što je mnogo preduzeća počelo da izbegava plaćanje doprinosa. Država je morala iz budžeta da pokriva deficit koji se stvarao u okviru finansiranja penzijskog osiguranja. Moglo bi se reći da je ovo bilo vreme fiskalizacije penzijskog osiguranja jer se penzije sve više finansiraju iz poreza. Prema nekim procenama, oko jedne trećine sredstava za penzijska primanja finansira država. Naime, zbog pada ukupnog bruto društvenog proizvoda (BDP) i porasta broja penzionera, udeo izdataka za penzije u hrvatskom društvenom proizvodu bio je povećan i 1999. godine iznosio je oko 14%. U zemljama OECD-a prosečan udeo izdataka za penzije u *BDP-u* je 10%. Nagomilavanje ovakvih problema uslovalo je neminovnost reformisanja sistema penzijskog osiguranja u Republici Hrvatskoj u 1999. godini.

Značajna intervencija u okviru funkcionisanja penzijskog osiguranja u Republici Hrvatskoj sprovedena je 1998. godine donošenjem Zakona o mirovinskom osiguranju.²⁰ Na osnovu određenog broja zakonskih odredaba, podignuta je starosna granica za penzionisanje za muškarce na 65 godina i za žene na 60 godina. Izmenjena je i formula za izračunavanje penzijskih primanja i umesto 10 godina s najboljim zaradama, kao osnovica za obračun uzimaju se zarade iz celokupnog radnog veka pojedinca. Došlo je i do izmene indeksacija penzijskih primanja (ranije se usklađivanje obavljalo prema promeni zarada, a danas se usklađuje pola prema zaradama a pola prema troškovima života), pooštreni su kriterijumi za odlazak u penziju itd.

Konceptija hrvatske penzijske reforme koju je odobrio Hrvatski državni sabor donošenjem Zakona o mirovinskom osiguranju primenjuje se od 1999. godine, a sistem penzijskog osiguranja sastoji se od tri nivoa (dela) ili stuba.

²⁰ *Narodne novine*, službeni list Republike Hrvatske br. 102/1998

- I deo penzijskog osiguranja („prvi mirovinski stup“) predstavlja obavezno penzijsko osiguranje na osnovu generacijske solidarnosti i definisan je Zakonom o mirovinskom osiguranju, koji se primenjuje od 1999. godine sa još nekoliko zakona i podzakonskih akata
- II deo penzijskog osiguranja („drugi mirovinski stup“) predstavlja obavezno penzijsko osiguranje i zasniva se na individualnoj kapitalizovanoj štednji,
- III deo penzijskog osiguranja („treći mirovinski stup“) predstavlja dobrovoljno penzijsko osiguranje koje se, kao i drugi deo penzijskog osiguranja, zasniva na individualnoj kapitalizovanoj štednji.

Prvi deo penzijskog osiguranja funkcioniše prema već postojećim načelima tekuće raspodele (*pay as you go* sistem). Predstavlja obavezan oblik osiguranja, i to javnog penzijskog osiguranja, zato što je nosilac ove vrste osiguranja javna ustanova: Hrvatski zavod za penzijsko osiguranje, koji obavlja najznačajnije poslove u vezi s penzijskim osiguranjem. Obaveznost ovog dela penzijskog osiguranja odnosi se na to da svi zaposleni, to jest njihovi poslodavci, imaju zakonom definisanu obavezu da uplaćuju doprinose za penzijsko osiguranje. Doprinosi aktivnih osiguranika u okviru I nivoa penzijskog osiguranja ne kapitalizuju se i ne služe za kasnije isplate penzijskih primanja ovih osoba, nego za pokriće penzija već penzionisanih pojedinaca, što znači da će se buduće penzije sadašnjih aktivnih osiguranika finansirati uplatama doprinosa sledeće generacije osiguranika.

Za razliku od prvog nivoa, kod drugog nivoa penzijskog osiguranja nosioci osiguranja su subjekti privatnog prava. Nosioci osiguranja su obavezna penzijska društva (tzv. „obavezna mirovinska društva“), koja upravljaju obaveznim penzijskim fondovima u kojima se akumuliraju sredstva doprinosa osiguranika koji dobrovoljno i slobodno biraju penzijski fond kome će poveriti svoja sredstva.

Da bi se obezbedila sigurnost poslovanja, imovina obaveznih penzijskih fondova drži se na računu kod ovlašćene banke staratelja. Te banke prate vrednost imovine fonda i ocenjuju uspeh u njegovom upravljanju. Drugi nivo penzijskog osiguranja, sa aspekta finansiranja, funkcioniše po principu kapitalizacije, to jest uplaćeni doprinosi od strane aktivnih osiguranika zajedno s prinosom od njihovog investiranja služe za isplatu penzijskih primanja upravo ovih osiguranika. Nivo penzija zavisi od visine doprinosa i prinosa na investirana sredstva, kao i od očekivanog trajanja isplate penzija koje se određuje na osnovu očekivanog trajanja života generacije kojoj osiguranik pripada.

Budući da je drugi nivo penzijskog osiguranja obavezni oblik osiguranja, država je odgovorna za njegovo funkcionisanje i ona sprovodi nadzor i definiše regulativu nad tim oblikom osiguranja. Država Hrvatska je formirala posebnu Agenciju za nadzor penzijskih fondova i osiguranja (HAGENA), koja vrši konstantni nadzor nad poslovanjem subjekata penzijskog osiguranja i može doneti neke podzakonske propise. Postoji i jedna specifičnost, a to je postojanje centralne državne institucije

za prikupljanje doprinosa i vođenje individualnih računa osiguranika koja se zove Središnji registar osiguranika (REGOS). Zadatak REGOS-a je da prikuplja doprinose od zaposlenih i poslodavaca i prosleđuje ih obaveznom penzijskom fondu koji je odabrao osiguranik. Cilj formiranja REGOS-a jeste i podizanje stepena naplate doprinosa (ukoliko se njegova delatnost proširi i na prvi nivo), a postoji mogućnost za mesečno praćenje poreza na dohodak.

U Hrvatskoj su definisane i postavke trećeg nivoa penzijskog osiguranja. Ključna razlika u odnosu na drugi nivo jeste ta što se učešće u trećem nivou penzijskog osiguranja zasniva na principu dobrovoljnosti. Druga značajna razlika u odnosu na prvi i drugi nivo odnosi se na definisanje osiguranika. Naime, u trećem delu penzijskog osiguranja osiguranik ne mora biti zaposlen. U okviru ovog dela osiguranja osiguranik može biti svaka punoletna osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj. Jedino ako se radi o penzijskim programima definisanim od strane poslodavaca ili zaposlenih, može se tražiti ispunjenje posebnih uslova za članstvo (npr. članovi mogu biti samo zaposleni u tom preduzeću i poslodavci). Treći nivo penzijskog osiguranja, kao i drugi, funkcioniše na osnovu kapitalnog pokrića, sredstva se vode na individualnim penzijskim računima, i to je *defined contribution plan*. Takođe, i kod trećeg nivoa penzijskog osiguranja pravi se razlika između perioda penzijske štednje i perioda isplate penzijskih primanja. U okviru perioda penzijske štednje nosioci osiguranja su dobrovoljna penzijska društva koja upravljaju dobrovoljnim penzijskim fondovima. Pored dobrovoljnih penzijskih društava, osnivači dobrovoljnog penzijskog fonda mogu biti penzijsko osiguravajuće društvo ili „sponzori“, tj. „pokrovitelji“ (poslodavac, sindikat itd).²¹

Tabela 3. Ključni pokazatelji razvijenosti dobrovoljnih penzijskih fondova u Hrvatskoj u 2016. godini

Broj društava za upravljanje DPF	4
Broj dobrovoljnih penzijskih fondova	27
Broj članova	246.246
Ukupna imovina fondova u kunama	3,2 milijarde
Prinos fonda	5,80%

Izvor: www.hanfa.hr

3.2. Osnovne karakteristike dobrovoljnog penzijskog osiguranja u Makedoniji

Donošenjem Zakona o izmenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju (Закон за изменување и дополнување на законот за пензиското

²¹ Jelena Kalajdžić, Dobrovoljni penzijski fondovi kao institucionalni investitori, master rad, Univerzitet u Nišu, Ekonomski fakultet u Nišu, jul 2017, strana 25, 27, 28, 29 i 30.

и инвалидското осигурување²²) marta 2000. godine u Makedoniji je uspostavljen višeslojni penzijski sistem. Kao jedan od hitnijih razloga za uvođenje novog sistema navode se poteškoće u dotadašnjem funkcionisanju penzijskog osiguranja, koje bi naročito bile izražene u budućnosti – zbog loših demografskih karakteristika. Godine 1997/98. situacija u Republici Makedoniji bila je takva da su dva zaposlena finansirala primanja jednog penzionera, a 2000. godine 1,4 zaposlena finansirala su penziju jednog penzionera.²³

Novoformirani sistem penzijskog osiguranja u Makedoniji, pored sistema „međugeneracijske solidarnosti“, uključuje i sistem kapitalno finansiranog penzijskog osiguranja i sastoji se iz tri nivoa ili, drugim rečima, tri stuba:

- 1) obavezno penzijsko osiguranje koje funkcioniše po *pay as you go* principu
- 2) obavezno penzijsko osiguranje koje se bazira na kapitalizovanoj štednji
- 3) dobrovoljno penzijsko osiguranje zasnovano na kapitalizovanoj štednji koje se za sada može ostvariti samo u okviru ponuda osiguravajućih kuća.

Dobrovoljno penzijsko osiguranje u Makedoniji (treći stub) jeste osiguranje koje je zasnovano na kapitalizaciji sredstava, po principu definisanih doprinosa, ali na dobrovoljnoj osnovi. Mogu se uključiti sva lica koja žele da obezbede viši nivo penzijskog osiguranja, kao i sva ostala lica koja nisu obuhvaćena obaveznim osiguranjem (u prvom i drugom stubu).

Svako lice može imati jedan dobrovoljni individualni račun u dobrovoljnom penzijskom fondu i jedan profesionalni račun dobrovoljnog penzijskog fonda. Akumulirana sredstva se ulažu po strogo utvrđenim zakonskim propisima, čime se obezbeđuje najveća zaštita interesa osiguranika i njihove imovine.

Članovi su redovno informisani o sopstvenim sredstvima namenjenim za penzijske dane.

Za članove trećeg stuba ne postoji ograničenje u pogledu iznosa i učestalosti dobrovoljnih doprinosa.

Tabela 4. Ključni pokazatelji razvijenosti dobrovoljnih penzijskih fondova u Makedoniji u 2016. godini

Broj društava za upravljanje DPF	2
Broj dobrovoljnih penzijskih fondova	2
Broj članova	68.324
Ukupna imovina fondova u denarima	5.758 miliona
Prinos fonda	6.29%

Izvor: www.mapas.mk

²² *Службени весник на Република Македонија* br. 24/2000

²³ Istraživanje „Kako žive penzioneri u susednim zemljama?“, dnevni list *Politika*, 18. 2. 2000. godine, str. 10

3.3. Upporedni pregled pokazatelja poslovanja u Srbiji, Hrvatskoj i Makedoniji

Na osnovu podataka prikazanih u tabelama 3 i 4 i poređenja s podacima u Tabeli 2, gde su dati ključni pokazatelji poslovanja i kretanja u dobrovoljnom penzijskom osiguranju u Srbiji, može se zaključiti da postoje velike sličnosti, ali i znatne razlike između navedenih sistema. Može se primetiti da je broj društava za upravljanje DPF u Srbiji i Hrvatskoj na kraju 2016. godine bio isti (4), dok je u Makedoniji taj broj upola manji (2), a da je broj dobrovoljnih penzijskih fondova u Hrvatskoj mnogo veći (27) u odnosu na Srbiju (4) i Makedoniju (2). Kada je u pitanju poređenje broja članova DPF, on je približan u Srbiji i Hrvatskoj, dok je u Makedoniji daleko manji (231.132 u Republici Srbiji, 246.246 u Republici Hrvatskoj i 68.324 u Republici Makedoniji). Takođe, treba istaći da je ukupna imovina fondova u Srbiji iznosila 32.790 miliona dinara, u Hrvatskoj 3,2 milijarde kuna ili 51.200 miliona dinara i u Makedoniji 5.758 miliona denara ili 11.516 miliona dinara. I na kraju, kad su u pitanju prinosi fondova u 2016. godini, oni su u Srbiji iznosili 7,6%, u Hrvatskoj 5,8%, a u Makedoniji 6,3%. S obzirom na gore iznete podatke, može se očekivati rast broja dobrovoljnih penzijskih fondova, povećanje vrednosti imovine fondova u Srbiji, kao i uvođenje drugog stuba penzijskog osiguranja, tj. obaveznog privatnog penzijskog osiguranja.

4. Zaključak i pravci daljeg istraživanja

Funkcionisanje penzijskog sistema u Srbiji je stabilno zbog učešća države u isplati državnih penzija, ali dugoročno gledano, ovakav način funkcionisanja nije održiv. Pitanje je vremena kada će novac koji država daje za isplatu penzija biti usmeren na druge namene, i kada će državne penzije biti umanjene i za 50%.

Da bi se posledice drastičnog pada penzija izbegle, država treba blagovremeno da ukaže na neminovnost drugačijeg načina obezbeđivanja sredstava za dane kada se građani povuku u penziju, to jest da moraju početi da razmišljaju o ulaganju u privatne penzijske fondove kao o vidu štednje za lagodniju budućnost.

Pravci budućeg istraživanja u vezi sa ovom temom odnose se na mogućnost da strukovna udruženja (npr. advokati, lekari, novinari, policija, vojska i dr.) počnu da osnivaju sopstvene privatne penzijske fondove, tako što bi bili delimični vlasnici društava koja upravljaju tim fondovima. Na taj način bi, u saradnji s profesionalnim menadžmentom, mogli aktivno da učestvuju u plasiranju sopstvenih uloženi novčanih sredstva.

Drugi mogući pravac razvoja i istraživanja jeste donošenje zakonskih propisa koji bi određenu kategoriju stanovništva obavezivali na štednju u privatnim penzijskim fondovima (na primer stanovništvo starosti dvadeset godina, što bi u ovom trenutku bilo 1997. godište).

U Srbiji visina štednih uloga u bankama konstantno raste, iako su kamate na štednju u poslednjih nekoliko godina sve niže. Uzastopna tendencija snižavanja kamata na depozite traje već godinama, tako je prosečna kamatna stopa na štednju u evrima oročena na godinu dana 2010. godine iznosila 5,5 odsto, dok je na kraju prošle godine iznosila oko jedan odsto. Prema podacima Narodne banke Srbije (NBS),²⁴ u prvih devet meseci 2016. godine povećana je devizna štednja domaćeg stanovništva u iznosu od 208 miliona evra, tako da je njen ukupan iznos 8,5 milijardi evra (bez štednje nerezidenata), što je, u odnosu na štednju u dobrovoljnim penzijskim fondovima, dvadeset pet puta više.

U okviru trećeg stuba – dobrovoljnog penzijskog osiguranja – neophodno je sprovesti dodatne marketinške i edukativne akcije kako bi se što više zaposlenih uključilo u novi sistem. Takođe, veoma je važno posvetiti značajnu pažnju ovom stubu penzijskog sistema zbog njegove važnosti za eventualno uvođenje drugog penzijskog stuba, kao i dalje stvaranje okvira za penzijske reforme u Srbiji.

S navedenim novim rešenjima i boljim odnosom zaposlenosti, te sa povećanjem broja članova koji uplaćuju doprinose u privatne penzijske fondove (npr. da 10% stanovništva štedi u privatnim penzijskim fondovima), budući penzioneri u Srbiji mogu očekivati sigurniju i izvesniju budućnost.

Literatura

- „Kako žive penzioneri u susednim zemljama?“, dnevni list *Politika*, izdanje od 18. 2. 2000. godine, str. 10
- Kalajdžić, dr Jelena, Dobrovoljni penzijski fondovi kao institucionalni investitori, master rad Univerzitet u Nišu, Ekonomski fakultet u Nišu, jul 2017
- Kočović, dr Jelena, Šulejić, dr Predrag, Rakonjac Antić, dr Tatjana, *Osiguranje*, Beograd, 2010.
- Narodna banka Srbije, Sektor dobrovoljnih penzijskih fondova u Srbiji, *Izveštaj za četvrto tromesečje 2016. godine*
- Radojković, dr Ivan, *Tokovi osiguranja* broj 3/2012, str. 41–48
- Rakonjac Antić, dr Tatjana, *Dobrovoljno penzijsko osiguranje – Aktuarska i finansijska analiza*, Beograd, 2004.
- Republički fond za penzijsko i invalidsko osiguranje, *Statistički godišnji bilten 2016*, Beograd, mart 2017.
- Stanković Ana, Dunav DPF Beograd, *Prezentacija 5-4*, 2017.
- Закон за изменување и дополнување на законот за пензиското и инвалидското осигуравање, *Службени весник на Република Македонија*, бр. 24/2000

²⁴ <https://www.nbs.rs/internet/cirilica/>, Bankarski sektor u Srbiji, Izveštaj za III tromesečje 2016. godine, Pristupljeno 11. maja 2017, u 21.56 časova

- Zakon o dobrovoljnim penzijskim fondovima i penzijskim planovima, *Sl. glasnik RS*, br. 85/2005 i 31/2011
- Zakon o mirovinskom osiguranju, *Narodne novine*, službeni list Republike Hrvatske br. 102/1998

Internet stranice

- www.blic.rs
- www.dunavpenzije.com
- www.hanfa.hr
- www.mapas.mk
- www.mojnovac.rs
- www.nbs.rs

UDK:657.412.7:368.914:35.082.8:303.496 (497.11)(497.13)(495.61)

Ivan D. Radojković, PhD¹
Boban D. Gajić²

DEVELOPMENT OF VOLUNTARY PENSION FUNDS IN SERBIA

REVIEW ARTICLE

Abstract

While developed pension insurance systems function in three pillars, in Serbia, the introduction of the second pillar is postponed until more favorable conditions for its development shall have been created.

The third pillar of the pension system is on a voluntary basis and functions in three related processes: payments to the voluntary pension fund, investment of available funds and scheduled payments - pensions. The stable inflow into voluntary pension funds and the predictable payments allow for the creation of a quality investment portfolio and realization of a long-term return on investments.

The key to success of Serbian voluntary pension funds is building confidence of the population in this type of savings.

Key words: *pension system, voluntary pension funds, financial market*

1. Introduction

By the seventies of the last century, it became evident worldwide that the late, generally accepted *pay as you go* system of pension insurance financing started to show numerous drawbacks and will have to be inevitably reformed.

¹ The author is the director of the Niš Branch of the "Dunav VPF Management Company".
Email: ivan.radojkovic@dunavpenzije.com

² Co-author is the sales network training and development manager of Dunav Insurance Company.
E-mail: boban.gajic@dunav.com

Paper received: 14. 5. 2017.

Paper accepted: 1. 12. 2017.

Pay as you go system of financing pension insurance is based on a financial transfer from the current employed population to the retired population, meaning that the contributions paid during the year are used for the payment of pension benefits during the same year. This system functions well only in countries with rising economy, with the higher share of younger people in the population structure. The *pay as you go* system is sustainable as long as the contribution of 3 to 3.5 active insurers is allocated for the benefit of one pensioner. If this ratio changes and drops down to the contribution of 2.5 employees financing the benefits one pensioner, the system falls into crisis, which has happened in most countries with *pay as you go* system. The reason for this is, primarily, negative demographic trends (decrease in birth rates and increase in the number of elderly people), resulting in an increasingly unfavorable ratio between the number of employees and the number of pensioners.³

“Unless there is economic self-sustainability of a Public Pension Fund financed by *pay as you go* principle, the government will inevitably intervene as a financier, using general budget funds; In the case of insufficiency of such funds, the government will also use special taxes on tobacco, alcohol, petrol, luxury goods, etc.”⁴ The ratio between the number of employees and the number of pensioners in Serbia has come down to 1 : 1, the reform of the pension system, which has lasted for years, does not give the expected results. The state continues to participate in financing pensions, with the average public pension for February 2017 amounting to 23.809 dinars.⁵

In Serbia, mandatory and voluntary pension insurance is in force.

Private pension funds function as a *fully funded* financing system, often referred to as capital accumulation system or capitalized fund system. Basically, the amount of the pension depends on the amount of accumulated premiums (contributions) and the return on the invested premiums (contributions).⁶

At the end of the fourth quarter of 2016, there were 183,553 users in the accumulation phase⁷. It should be noted that the membership is divided into two phases - the accumulation phase (the period in which the funds are paid) and the withdrawal phase (the period when the member withdraws the accumulated funds).⁸

³ Rakonjac Antić Tatjana, PhD, *Voluntary Pension Insurance - Actuarial and Financial Analysis*, Belgrade, 2004, p. 7-13.

⁴ Kočović, Jelena, PhD, Šulejić, Predrag, PhD, Rakonjac Antić, Tatjana, PhD, *Insurance*, Publishing Center, Faculty of Economics in Belgrade, Belgrade, 2010, page 493.

⁵ Republic Fund for Pension and Disability Insurance, *Statistical Monthly Bulletin II/2017*, Belgrade, April 2017, page 4.

⁶ Kočović, Jasna, PhD, Šulejić, Predrag, PhD, Rakonjac Antić, Tatjana, PhD, p. 493.

⁷ The number of users is the number of persons who are members of the voluntary pension fund (or funds), the National Bank of Serbia, the Voluntary Pension Funds Sector in Serbia, *Report for the Fourth Quarter of 2016*, page 12.

⁸ National Bank of Serbia, Voluntary Pension Funds Sector in Serbia, *Report for the Fourth Quarter of 2016*, page 12.

The strategic goal in this area is the introduction of a sound multi-pillar pension system.⁹

2. Characteristics and Importance of Voluntary Pension Funds

By adopting the Law on Voluntary Pension Funds and Pension Plans, in September 2005 (the implementation began on April 1, 2006, while the first amendment was on May 7, 2011), legal framework was provided for the reform of the pension system in Serbia. This Law introduced the third pillar of pension insurance. Private pensions are completely independent, compared to the public pensions, and are based on the principle of personal accounts. Private pension contributions are invested in financial instruments that allow for the portfolio optimization and/or give the best ratio between the investment risk and rate of return. The voluntary pension contributions are invested in accordance with the legally stipulated investment principles, as follows:

- 1) the **principle of security**, achieved by investing in securities of high-rating issuers;
- 2) the **principle of portfolio diversification**, achieved by investing in various financial instruments (government bonds, corporate bonds, treasury bills, shares, bank deposits, mortgage bonds, etc.). Through applying various quantitative methods, horizontal diversification is performed, i.e., the choice of concrete securities from within the offered variety of instrument types. The most important issuers of financial instruments are the government, commercial banks, enterprises, local self-governments.
- 3) the **principle of liquidity maintenance**, achieved by investing in securities that can be sold fast and purchased at a stable price. The Fund's objective is to have a sufficient percentage of liquid financial instruments in the portfolio in order to be able to meet its obligations at any time.¹⁰

Articles 31, 32, 33 and 34 of the Law on Voluntary Pension Funds and Pension Plans¹¹ have precisely defined where the assets of a voluntary pension fund can be invested.

The Fund members choose a fund in which to invest and/or the method and the amount of their contributions as well as the method of pension repayment. Currently, four voluntary pension fund management companies¹² operate in Serbia, managing seven voluntary pension funds.¹³

⁹ Radojkovic Ivan, MSc, *Insurance Trends*, Belgrade 2012, Number 3, page 41.

¹⁰ http://www.dunavpenzije.com/saznajte-vise/investiciona-politika/Investiciona_nacela, visited on 27th April 2017, at 22:42

¹¹ *Official Gazette of the RS*, Nos. 85/2005 and 31/2011

¹² https://www.nbs.rs/internet/cirilica/62/62_pf.html, visited on 10. May 2017, at 21:49

¹³ <http://www.mojnovac.rs/fondovi.1.html>, visited on 10. May 2017, at 21:52

It should be noted that members of the Fund can begin withdrawing funds, starting from the age of 53 and/or 58, depending on when they *joined the Fund*.¹⁴

Table 1. Membership, Assets and Rates of Return for Voluntary Pension Funds Operating in Serbia¹⁵

Company	Membership No.	Assets (in mil RSD)	Return (2016)	Return (2012–2016)
Generali Basic	43.147	9.020,8	10,70%	13,10%
Generali Index	4.672	531,1	7,09%	8,48%
Raiffaisen Future	22.518	3.848,9	7,49%	10,59%
Raiffaisen Euro Future	1.488	34,8	7,05%	-
DDOR Garant Ekvilibrio	60.048	5.247,3	7,37%	11,16%
DDOR Garant Savings	15.587	658,6	7,57%	12,17%
DUNAV	83.672	13.448,7	5,91%	12,19%

Sources: NBS Statistical Annex for December 2016 and Official Release of Companies' Return in the Politika Daily

It can be seen from the table that the total number of members at the end of the fourth quarter of 2016 was 231,132 (a member of the Fund may have several contracts in one Fund and in different Funds, thus the number of contracts is higher - 250,460), which means less than 5% of the population of the Republic of Serbia. This also means that the share of users of pension fund services in the total number of employees is 9.5%. The above data indicate a high development potential for this type of savings in the future.

Also, the data in the table show solid return on the invested funds, meaning that they have successfully invested the gathered contributions funds.

The rates of return of voluntary pension funds are favorable even if we take into account the exchange rate fluctuation in the past year. On January 4, 2016, one euro amounted to RSD 121,145¹⁶, and on December 30, 2016, RSD 123,4723¹⁷. Declared in percentages, the euro's growth was 1.61% throughout 2016, while the annual inflation in 2016 was 1.2%.¹⁸

¹⁴ <http://www.dunavpenzije.com/vesti/stupile-na-snagu-izmene-i-dopune-zakona>, visited on 10. May 2017, at 22:02

¹⁵ Stankovic Ana, „Dunav VPF Management Company“ Belgrade, Presentation 5-4, 2017, page 15

¹⁶ http://www.mojnovac.rs/vesti/kursna_lista.27.html, visited on: 10 May 2017, at 22:41

¹⁷ http://www.mojnovac.rs/vesti/kursna_lista.27.html, visited on: 10 May 2017, at 22:43

¹⁸ <http://www.blic.rs/vesti/ekonomija/godisnja-inflacija-u-srbiji-12-odsto-u-2016/8t0p364>, visited on: 10 May 2017, at 22:49

Table 2. Key Development Indicators of Voluntary Pension Funds in Serbia¹⁹

Indicators	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Number of voluntary pension fund management companies	7	9	9	6	6	5	4	4	4	4
Number of voluntary pension funds	7	10	10	8	9	9	6	6	7	7
Number of users		155954	165244	166780	174868	179823	183508	187997	190492	183553
Number of membership contracts concluded	158461	201610	215704	220451	234405	240369	244462	252072	25868	250460
Net Assets of Funds in mil RSD	3,045.6	4,640.6	7,188.2	9,862.7	12,452.3	16,011.3	19,007.7	23,565.3	28,874.8	32,790.1

Source: National Bank of Serbia

The information in Table 2 show positive growth trend of Funds' net assets from 16 billion dinars in 2012 to nearly 33 billion at the end of 2016. The number of users in the past five years grew from 179,868 in 2012 to 190,492 in 2015, only to record a downfall of more than 6,000 users at the end of 2016.

3. Reforms of Pension Systems in Countries in the Region

In order to adequately analyze development level of the voluntary pension insurance market in the Republic of Serbia, it is necessary to consider and compare the data with the surrounding countries. Therefore, we will present the basic characteristics of voluntary pension insurance in the Republic of Croatia and the Republic of Macedonia.

3.1. Basic Characteristics of Voluntary Pension Insurance in Croatia

The Pension and Disability Insurance System in the Republic of Croatia before 1998 comprised three funds:

¹⁹ NBS Reports on the Voluntary Pension Funds Sector in Serbia for the fourth quarter of 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

- Employees Fund,
- Fund of Independent Entrepreneurs and
- Fund of Individual Agriculturers.

The average pension in Croatia in 1982 amounted to about 60% of the average salary, whereas the best ratio between the average pension and average salary was recorded in the period from 1987 to 1990, when the average pension amounted to three quarters of average salary. This ratio between pensions and salaries gradually declined after 1990, and in the period from 1995 to 1996, the average pension amounted to about 46% of the average salary, slightly increasing to 47% in 1997/98. Observing the average level of pensions according to the type of pension, the scale in 1998 was as follows: disability, age, family pensions.

The Republic of Croatia, like most of the countries in the 1980s and 1990s of the past century, faced major problems in the functioning of pension insurance. The number of active insurers under the *pay as you go* system of pension insurance financing has been decreasing for years, while the number of beneficiaries of age, disability and family pensions has increased (by almost twice in the same period). Also, there were problems regarding the amount and regularity of payment of pension insurance contributions and consequential problems in the payment of pension benefits.

Namely, in this period, the amount of paid contributions decreased, not only because of the reduced number of employees, but also because many companies began to avoid paying contributions. The government had to use budget funds to cover the deficit in financing the pension insurance. This could be said to have been the period of fiscalization of the pension insurance, since pensions became increasingly financed from taxes. According to some estimates, about one-third of the funds for pension benefits were financed by the government. Namely, due to the downfall in the total gross domestic product (GDP) and the increase in the number of pensioners, the share of expenditure on pensions in the Croatian social product increased to approximately 14%. In 1999, by comparison, in the OECD countries, the average share of expenditure on pensions in GDP is 10%. The accumulation of such problems caused the inevitable reform of the pension insurance system in the Republic of Croatia in 1999.

There was a significant intervention in the functioning of the pension insurance in the Republic of Croatia in 1998, by adopting the Law on Pension Insurance²⁰. Under a number of legal provisions, the age limit for retirement was raised to 65 years of age for men and to 60 women. The formula for calculating pension benefits was changed: instead of 10 years of best earnings, the new basis for calculation was the entire working life of an individual. There has also been a change in the indexation

²⁰ *Narodne novine*, Official Gazette of the Republic of Croatia, No. 102/1998

of pension benefits (previous adjustments were made in line with the changes in earnings, whereas current adjustments are made half according to earnings and half according to the living expenses), the retirement criteria were made stricter, etc.

The concept of Croatian pension reform, approved by the Croatian National Assembly by the adoption of the Pension Insurance Act, has been in place since 1999. The pension insurance system comprises three levels (parts) or pillars:

- Part I of the pension insurance (“the first pension pillar”) is a mandatory pension insurance on the basis of generational solidarity. It is defined under the Law on Pension Insurance, which has been in force since 1999 and a few other laws and bylaws.
- Part II of the pension insurance (“the second pension pillar”) is mandatory pension insurance based on individual capitalized savings,
- Part III of the pension insurance (“third pension pillar”) is voluntary pension insurance, which is, like part II of pension insurance, based on individual capitalized savings.

The Part I of pension insurance works according to the already existing principles of current distribution (*pay as you go* system). It represents the mandatory insurance form - public pension insurance, since the holder of this type of insurance is a public institution: the Croatian Institute for Pension Insurance, which performs the most important business related to pension insurance. The mandatory character of this part of pension insurance refers to the fact that all employees and/or their employers, have a legally defined obligation to pay contributions for retirement insurance. Contributions of active insured under Part I of pension insurance are not capitalized and do not serve for later payment of pension benefits of these persons, but for the pensions of already retired individuals, which means that future pensions of the current active insured persons will be financed by contributions of the next generation of the insured.

Unlike the Part I, the insurance carriers under Part II of pension insurance are private legal entities. Insurance carriers are mandatory pension companies managing the mandatory pension funds, in which contributions are accumulated of those Insured who voluntarily and freely choose the pension Fund to entrust their contributions with.

In order to ensure business safety, the assets of mandatory pension funds are held on account with an authorized custodian bank. These banks monitor the value of the fund’s assets and assess the success of its management. From the aspect of financing, the level II of pension insurance operates according to the principle of capitalization, i.e., contributions paid by the active insured, together with the return on investment of such contributions, serve to pay out the pension benefits of these same insured persons. The level of pensions depends on the amount of contributions and return on the invested funds, as well as the expected period of pension payment determined on the basis of the expected life duration of the insured person’s generation.

Since the second level of pension insurance is a mandatory form of insurance, the government is responsible for its functioning and supervision and defines the regulation for this type of insurance. The state of Croatia has set up a special Agency for Supervision of Pension Funds and Insurance (HAGENA), which constantly monitors the operations of pension insurance entities and may adopt particular by-laws. A specific trait is the existence of a central government institution for collecting contributions and managing individual accounts of the insured, called the Central Registry of the Insured (REGOS). The task of REGOS is to collect contributions from employees and employers and forward them to the mandatory pension fund selected by the insured. Another goal of establishing the REGOS is to upgrade the collection of contributions (if its activity is extended to the first level), and there is a possibility for monthly income tax monitoring.

In Croatia, the third level of pension insurance is also defined. The key difference in relation to the second level is that participation, in the third level of pension insurance, is based on the principle of voluntariness. Another significant difference in relation to the first and the second level refers to the definition of the insured. Namely, in the third part of the pension insurance the insured person does not have to be engaged. Within this insurance level, the insured can be any adult with permanent residence in the Republic of Croatia. Only in the case of pension schemes defined by employers or employees, a specific membership requirement may be stipulated (e.g. members may only be employed by that company and employers). Like the second, the third level of pension insurance operates on the basis of capital coverage, the funds are kept on individual pension accounts – this is “defined contribution plan”. In the third level of pension insurance, the difference is also made between the period of saving for retirement and the period of payment of pensions. During the period of savings for retirement, the insurance carriers are voluntary pension companies that manage voluntary pension funds. In addition to voluntary pension companies, founders of a voluntary pension fund may be a pension insurance company or “sponsors” (employer, trade union, etc.)²¹.

Table 3. Key Development Indicators of Voluntary Pension Funds in Croatia in 2016

Number of voluntary pension fund management companies	4
Number of voluntary pension funds	27
Membership No.	246,246
Total property of funds in kunas	3.2 billion
Return achieved by the fund	5,80%

Source: www.hanfa.hr

²¹ Jelena Kalajdžić, Voluntary Pension Funds as Institutional Investors, Master Work, University of Niš, Faculty of Economics in Niš, July 2017, pages 25, 27, 28, 29 and 30.

3.2. Basic Characteristics of Voluntary Pension Insurance in Macedonia

By adopting the Law on Amendments to the Law on Pension and Disability Insurance²² in March 2000, a multi-layer pension system was established in Macedonia. One of the urgent reasons for the introduction of the new system were the difficulties in the previous functioning of pension insurance, which would be particularly visible in the future (due to poor demographic characteristics). In 1997/98, the situation in the Republic of Macedonia was such that two employees financed the retirement income of one pensioner, and in 2000, 1.4 employees financed the pension of one pensioner.²³

In addition to the system of „intergenerational solidarity“, the newly formed pension insurance system in Macedonia included a system of capital-funded pension insurance and consisted of three levels or, in other words, three pillars:

- 1) Mandatory pension insurance, operating according to the *pay as you go* principle,
- 2) Mandatory pension insurance based on capitalized savings,
- 3) Voluntary pension insurance based on capitalized savings, that can only be realized, at present, within the scope of insurance companies' proposals.

Voluntary pension insurance in Macedonia (third pillar) is the insurance based on capitalization of funds, following the principle of defined contributions, but on a voluntary basis. All persons wishing to provide for a higher level pension insurance and/or all other persons not covered under mandatory insurance (in the first and second pillars) can be included.

Each person may have one voluntary individual account and one professional account in a voluntary pension fund. Accumulated funds are invested according to strictly defined legal regulations, which ensures maximum protection of interests of the insured persons and their property.

Members are regularly informed about their own funds intended for retirement days.

There is no limit on the amount and frequency of voluntary contributions for members of the third pillar.

²² Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 24/2000

²³ Survey "How does the life of pensioners look like in the neighbouring countries?" Politika Daily, February 18, 2000, p. 10.

Table 4. Key Development Indicators of Voluntary Pension Funds in Macedonia in 2016

Number of voluntary pension fund management companies	2
Number of voluntary pension funds	2
Membership No.	68.324
Total property of funds in denars	5,758 million
Return achieved by the fund	6.29%

Source: www.mapas.mk

3.3. Comparative Overview of Performance Indicators in Serbia, Croatia and Macedonia

Based on data presented in the Tables 3 and 4 and the results of comparison with the data in Table 2 on key performance indicators and trends in voluntary pension insurance in Serbia, it can be concluded that there are great similarities, but also significant differences between the mentioned systems. It can be noted that the number of VPF management companies in Serbia and Croatia, at the end of 2016, was the same - 4, while in Macedonia this number was twice less - 2; The number of voluntary pension funds in Croatia was much higher (27) compared to Serbia (4) and Macedonia (2). When it comes to comparing the membership of VPFs, it is similar in Serbia and Croatia, while in Macedonia is much smaller (231,132 in the Republic of Serbia, 246,246 in the Republic of Croatia and 68,324 in the Republic of Macedonia). Also, it should be noted that the total assets of the funds in Serbia amounted to 32.790 million dinars, in Croatia 3.2 billion kunas or 51.200 million dinars and in Macedonia 5,758 million denars or 11,516 million dinars. Finally, with regard to fund returns in 2016, they amounted to 7.6% in Serbia, 5.8% in Croatia and 6.3% in Macedonia. Given the above data, one can expect an increase in the number of voluntary pension funds, an increase in the value of the assets of the funds in Serbia and the introduction of the second pillar of pension insurance, i.e. mandatory private pension insurance.

4. Conclusion and Directions of Further Research

Functioning of the pension system in Serbia is stable because of government interventions in the payment of public pensions. In the long run, however, such functioning shall not be sustainable. It is only the matter of time when the government funds, allocated for the payment of pensions, will be directed to other purposes and the public pensions reduced by 50%.

In order to avoid the consequences of a drastic downfall of pensions, the government should timely point to the inevitability of finding a different way of

providing money for the days when citizens retire, i.e., they have to start considering investing into private pension funds as a form of savings for a more comfortable future.

The directions of future research on this topic relate to the possibility that professional associations (e.g. lawyers, doctors, journalists, the police, the military, etc.) begin to establish their own private pension funds through partial ownership of the companies that manage the funds. In this way, in cooperation with professional management, they could actively participate in the placement of their own funds.

Another possible direction of development and research is the adoption of legal regulations, obliging a particular category of population to save in private pension funds (for example, the twenty years old population and/or those born on 1997, from the current point of view).

In Serbia, the amount of savings deposits in banks constantly increases, although interest rates on savings decreased in the past few years. The consecutive tendency of lowering the interest on deposits has lasted for years - the average interest rate on one-year euro time deposits amounted to 5.5% in 2010, while at the end of the last year, it was around 1%. According to the National Bank of Serbia (NBS)²⁴ data, the foreign currency savings of the local population amounting to 208 million euros, increased in the first nine months of 2016, so that its total amount was 8.5 billion euros (excluding non-residential savings), which is twenty-five times more than savings in voluntary pension funds.

As regards the third pillar, voluntary pension insurance, it is necessary to introduce additional marketing and educational activities so as to include as many employees as possible in the new system. Also, it is very important to pay greater attention to this pillar of the pension system, because of its importance for the possible introduction of the second pension pillar, as well as the creation of a framework for pension reforms in Serbia.

With the aforementioned new solutions and a better employment ratio and with the increase in the number of members who pay contributions to private pension funds (for example, 10% of the population saving in private pension funds), future pensioners in Serbia may expect a safer and more certain future.

Literature

- „How does the life of pensioners look like in the neighbouring countries?“, Politika Daily, February 18, 2000, p. 10.
- Jelena Kalajdžić, PhD, Voluntary Pension Funds as Institutional Investors, Master Work, University of Niš, Faculty of Economics in Niš, July 2017.

²⁴ <https://www.nbs.rs/internet/cirilica/>, Banking Sector in Serbia, Third Quarter Report 2016, visited on May 11, 2017, at 21.56

- Kočović, Jelena, PhD, Šulejić, Predrag, PhD, Rakonjac Antić, Tatjana, PhD, *Insurance*, Belgrade, 2010.
- National Bank of Serbia, Voluntary Pension Funds Sector in Serbia, *Report for the Fourth Quarter of 2016*.
- Radojkovic Ivan, PhD, *Insurance Trends*, No. 3/2012, pp. 41–48.
- Rakonjac Antić Tatjana, PhD, *Voluntary Pension Insurance - Actuarial and Financial Analysis*, Belgrade, 2004.
- Republic Fund for Pension and Disability Insurance, Statistical Monthly Bulletin 2016, Belgrade, March 2017.
- Stankovic Ana, *Dunav VPF Management Company Belgrade*, Presentation 5-4, 2017.
- Law on Amendments to the Law on Pension and Disability Insurance , Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 24/2000.
- Law on Voluntary Pension Funds and Pension Plans, *Official Gazette of the RS*, Nos. 85/2005 and 31/2011.
- Law on Pension Insurance, *Narodne novine*, Official Gazette of the Republic of Croatia, No. 102/1998.

Internet sites :

- www.blic.rs
- www.dunavpenzije.com
- www.hanfa.hr
- www.mapas.mk
- www.mojnovac.rs
- www.nbs.rs

Translated by: **Bojana Papović**

UDK: 688.755:368.81+368.381+368.86 (497.13)(495.61)

Prof. dr Nebojša Š. Žarković¹
Dr Slobodan R. Samardžić²

NOVINE U NEŽIVOTNIM OSIGURANJIMA

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Da bi opstala i napredovala na tržištu, društva za osiguranje moraju neprekidno osmišljavati ponudu i uvoditi nove oblike usluga. Prilikom stvaranja novih vrsta, odnosno podvrsta neživotnih osiguranja neophodno je, najpre, imati u vidu sasvim nove oblike pokrića kojih ranije nije bilo na tržištu, odnosno u ponudi samog osiguravača. Na drugoj strani nalaze se brojni postepeni noviteti koji u savremenim tržišnim okolnostima podrazumevaju poboljšavanje postojećih polisa osiguranja, spajanje i razdvajanje obuhvata rizika i više oblika pokazateljskog osiguranja. U ovom radu posebna pažnja je posvećena, takođe, pokretačima uvođenja novina u neživotna osiguranja. Najvažniji od njih su krug osiguravanja, opasnosti iz okruženja, nadzorno okruženje i najnovija tehnološka dostignuća.

Ključne reči: *novine u osiguranju, neživotno osiguranje, vrste novina u osiguranju, potpuno novi oblici pokrića, postepene novine, pokretači novina.*

1. Uvod

Pojave kao što su naraslo nadmetanje, nove opasnosti, promenljiva odanost i sklonost osiguranika te stalno preteća inflacija podstiču osiguravajuću delatnost na iznalaženje načina za uvođenje novina kako bi povećala obim posla, odnosno premiju osiguranja. Takve tržišne promene neprekidno se dešavaju i osiguravači,

¹ Univerzitet „Megatrend“ Beograd
i-mejl: nzarkovic@sbb.rs

² Kompanija „Dunav osiguranje“ Beograd
i-mejl: slobodan.samardzic@dunav.com
Rad je primljen: 5. 12. 2017.
Rad je prihvaćen: 15. 12. 2017.

ukoliko žele da opstanu, treba stalno da se prilagođavaju promenljivom okruženju. Napredak nove tehnologije i rastuća svest osiguranika o drugim uslugama za zaštitu od opasnosti stvaraju sve veći pritisak na uvođenje novina u osiguranju. To važi posebno danas, u uslovima takozvanog mekog tržišta (veća ponuda od tražnje) i slabog privrednog rasta, što osiguravajućim društvima ne pruža niti izgleda za brzi rast premije niti mogućnosti da stiču značajnije prinose od ulaganja.

Svedoci smo da je tema noviteti u osiguranju proteklih godina dobila na važnosti u brojnim časopisima, studijama i na internetu. Stvaralaštvo i novosti u grani osiguranja sada se smatraju neophodnim i ključnim za dugoročan uspeh. Neki stručnjaci iz osiguranja čak su mišljenja da je ova delatnost dospela na kritičnu tačku.³ Stoga ne čudi što osiguravajuće kuće prvenstvo daju upravo novinama u uslugama.

Opšta predstava o osiguranju, koja važi u okviru ali i izvan ove delatnosti, glasi da ono nije posebno sklonu novinama.⁴ Za razliku, recimo, od računarskih preduzeća, osiguravajuće kuće često samo u ograničenom obimu ulažu u istraživanje i razvoj kako bi stvorile i sprovele nove poslovne zamisli. Ovakvo opažanje o nedovoljnosti ulaganja odnosi se i na delatnosti srodne osiguranju. Prema jednom istraživanju iz 2010, nijedan osiguravač nije se nalazio među prvih 50 privrednih društava u svetu po uvođenju novina, a najbolje plasirano društvo iz oblasti finansija bilo je tek na 39. mestu. Stanje se kasnije ipak popravilo, pa je 2015. među prvih 50 preduzeća po uvođenju novina osiguravajuće društvo „Aksa” iz bilo na 22. a „Alijanc” na 25. mesto.⁵

Možemo istaći da, nasuprot uvreženom mišljenju u javnosti, neživotni osiguravači na tržište ipak iznose nove usluge u osetnoj meri. Štaviše, nalazi pojedinih istraživanja upućuju na to da osiguravajuća delatnost u tom pogledu ne zaostaje za drugim uslužnim delatnostima. Međutim, novine u osiguranju pre se dešavaju postepeno i u malim koracima, pa stoga nisu preterano uočljive.⁶

2. Uobličavanje novih vrsta osiguranja

2.1. Pojam novine u osiguranju

Rastuća svest o neophodnosti osiguravajuće zaštite i rastući zahtevi osiguranika podstiču osiguravača da obezbedi što bogatiju i raznovrsniju ponudu, te da stalno

³ Denise Garth, *The Insurance Tipping Point: Innovation and Transformation*, January 3, 2011, <https://www.perrknight.com/2011/01/03/insurance-tipping-point-innovation-transformation/>, pristupljeno 1. 12. 2017.

⁴ Andreas Eckstein, Axel Liebetrau, Anja Funk-Münchmeyer, *Insurance & Innovation 2016*, Karlsruhe, 2016, S. V.

⁵ Bruce Einhorn, *The 50 Most Innovative Companies*, Bloomberg Businessweek, 15 April 2010, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-04-15/the-50-most-innovative-companies>, pristupljeno 20. 11. 2017, Alan Murray, *50 Most Innovative Companies*, Fortune, Dec 02 2015, <http://fortune.com/2015/12/02/50-most-innovative-companies/>, pristupljeno 20. 11. 2017.

⁶ Swiss Re, *Produktinnovation in der Nichtlebenversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen*, *Sigma*, 4, 2011, S. 4.

pruža nešto novo. „Novina“, „novitet“, „novost“ reči su koje se naširoko koriste, ali često nisu dobro protumačene. Pojam novine potiče od latinskog glagola „innovare“, što znači „obnoviti“ ili „promeniti“. Ali nije svaka promena dovoljna da bi se smatrala novinom. Novina bi trebalo da uvede nešto što poboljšava postojeće stanje, neku novu radnju ili zamisao.

Pored toga, novitet bi valjalo da pruži korist i drugim licima. Biti nov ne znači nužno otkriti nešto sasvim novo. Istovremeno, pokazuje se da ni sva otkrića u konačnom ishodu nisu prave novine. Privredna novina podrazumeva razvoj zamisli u utržive proizvode i usluge kako bi nastala nova vrednost. Novostvorena vrednost se izražava tržišnim uspehom novog, obnovljenog ili izmenjenog proizvoda ili usluge, što podrazumeva rast prodaje i stečenog dobitka. Šire posmatrano, novina obuhvata kvalitativna poboljšanja radi zadovoljenja osiguravajućih i drugih potreba pojedinaca, preduzeća ili društva.

Ne postoji, zapravo, tačan obrazac po kome može nastati novina, niti to kako se ona širi po preduzećima i čitavim privrednim granama, uključujući osiguranje. Tako za neko preduzeće može biti novo nešto što se kod drugih preduzeća ili na drugim tržištima već odavno primenjuje. Ali s vremenom, uspešne novosti po pravilu će biti široko prihvaćene na celom tržištu. Nasuprot tome, novine za kojima je tražnja slaba ili je nema polako će nestajati zato što su se na tržište probila drugačija rešenja.

2.2. Vrste novina u osiguranju

Novine se pojavljuju u sledećim oblastima:⁷

- proizvod ili usluga (uvođenje dobra, odnosno usluge koji su po svojim obeležjima ili nameravanoj upotrebi novi ili znatno unapređeni; doterivanje proizvoda može se ticati važnih promena u tehničkim obeležjima, delovima, materijalu, jednostavnosti za korišćenje i slično);
- proces (uvođenje novog ili znatno izmenjenog načina proizvodnje ili isporuke; to podrazumeva važne promene u tehnici, opremi i računarskim programima; novine mogu nastati i da bi se smanjili broj koraka u postojećem radnom toku i troškovi njegovog izvođenja, a samim tim i troškovi krajnjeg proizvoda, odnosno usluge);
- marketing (sprovođenje znatnih izmena u izgledu proizvoda ili usluge, pakovanju, oglašavanju, utvrđivanju cene, odnosno prodaji) i
- organizacija (primena nove organizacijske postavke povezane s poslovnom praksom preduzeća, radnim okruženjem ili spoljašnjim odnosima preduzeća).

Kada se razmatraju gorenavedene oblasti osiguranja, većina ljudi novine povezuje sa uslugama, a verovatno i sa novom tehnologijom. Ipak, za masovnu

⁷ OECD, *Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Data* (3rd Edition), Paris, 2005, p. 29.

ponudu nove usluge po tržišno prihvatljivoj ceni potrebne su takođe dopunske organizacijsko-marketinške novine, dok su usluge koje nude osiguravajuća društva istovremeno i procesi, pošto se i stvaraju i troše u isto vreme. Osiguravači ne mogu unapred proizvesti i uskladištiti svoju uslugu ne bi li je prodali u budućnosti.

Novine se, isto tako, razlikuju po meri u kojoj menjaju postojeći proizvod ili uslugu, odnosno po načinu na koji se isporučuju. S tog stanovišta postoji više različitih novosti. Na jednom kraju nalaze se postupne novine koje obuhvataju umerena, ali ipak važna poboljšanja. Na drugom kraju nalaze se novine koje podrazumevaju temeljne, korenite, potpune izmene. Između ove dve krajnosti postoji čitav niz noviteta različitog stepena.

Prema jednom sličnom stajalištu, postupci uobličavanja osiguravajućih usluga mogu se podeliti na sledeći način: razvoj novih usluga, poboljšanje postojećih usluga i nadogradnja usluga.⁸

Razvoj novih usluga u punom smislu reči jeste kad se na tržištu pojave osiguravajuće usluge kakvih još nije bilo. To je mnogo lakše ostvariti u zemljama u razvoju koje preuzimaju već napravljene polise osiguranja iz razvijenih zemalja, prateći razvitak njihove osiguravajuće delatnosti. Takva težnja primetna je i na našem tržištu tokom poslednjih petnaestak godina.

Nova usluga može značiti stvaranje nove vrste ili podvrste osiguranja: osiguranje od probijanja zvučnog zida, osiguranje satelita, osiguranje od nuklearnih opasnosti i tako dalje. Novine iz osiguranja u razvijenim zemljama često nastaju kao posledica praćenja dostignuća privrednih oblasti i njihovih zahteva za zaštitom.

Kao nova, smatra se i usluga u postojećim granama osiguranja koja ima značajne nove sastavne delove, dajući neku dodatnu korist osiguranicima – na primer održavanje životnog standarda ili izbegavanje podosiguranja kao nedovoljne zaštite.

Poboljšanje postojećih usluga podrazumeva izmene što ne zadiru u srž osiguravajuće zaštite. Već ranije nuđene polise obnavljaju se, osavremenjavaju i prilagođavaju. Sve se to radi kako bi se učinile privlačnijim i približile tražnji. Kao primer, može se navesti uvođenje dopunskih davanja radi proširenja pokriva osnovnih opasnosti (promena uništene brave u osiguranju od krađe ili kozmetički zahvati u osiguranju od posledica nesrećnog slučaja).

Pod *nadogradnjom usluga* smatraju se njihove dopune, odnosno razdvajanje prema različitim ciljnim grupama ili oblastima zemlje, kao i uključivanje dodatnih usluga. Kao primer za ovo poslednje može se navesti obezbeđenje pomoći na drumu uz kasko osiguranje (prevoz vozila posle saobraćajnog udesa, opravka, pribavljanje drugog prevoznog sredstva, prenoćište u hotelu).⁹

⁸ Thomas Köhne, *Versicherungsmarketing*, Karlsruhe, 2016, S. 267–268.

⁹ „Dunav osiguranje“, Pomoć na putu, <http://www.dunav.com/portfolio/osiguranje-pomoc-na-putu/>, pristupljeno 15. 11. 2017.

3. Nove usluge u neživotnim poslovima

3.1. Potpuno novi oblici pokrića

Većina novina uvodi se u usluge na tržištu osiguranja postepeno, kao proširenja pokrića ili kao izmene postojećih polisa osiguranja, i to sve utemeljeno je na dostignutom dugogodišnjem znanju i nadgradnji. Korenite izmene su obično retke.

Naravno da postoje i osiguravajuća društva koja ulažu dosta napora kako bi došla do potpuno novih usluga. Na svetskom tržištu poslednjih godina uvedena su sasvim nova pokrića ili drugačiji načini zaštite od najrazličitijih opasnosti. U nastavku iznosimo primere novih vrsta osiguranja.¹⁰

1. Osiguranje od prekida snabdevanja kao zaštita od presecanja ili zastoja isporuka od strane dobavljača, usled čega osigurano preduzeće trpi novčani gubitak. Ovim vidom pokrića pokriva se rizik dobavljača. U polisi osiguranja nužno je imenovati snabdevače i vrste isporuka. Obim zaštite može biti ograničen na smetnje kod dobavljača nastale zbog materijalnih šteta, kao što su posledice požara ili poplave, ali može uključivati i drugačije uzroke, recimo štrajk, terorizam, prekid rada računara.

2. Osiguranje koje pokriva štete od prekida isporuke iz obnovljivih izvora energije. Brojna osiguravajuća društva uvela su osiguranja kojima jamče za snabdevanje iz uređaja za korišćenje sunčeve energije.

3. Osiguranje od internet odgovornosti. Svaki poslovni korisnik interneta može se suočiti sa zahtevom za naknadu štete od strane trećeg lica zbog povrede intelektualne svojine, imovinskog prava, klevete i slično. Polisa sa ovim obuhvatom pokriva zakonsku odgovornost i troškove odbrane proistekle iz poslovanja preko svetske mreže. U nju se mogu uključiti i dodatne odredbe koje šire opseg pokrića. Snabdevači internet usluga ovim vidom zaštite obezbeđuju se od odgovornosti prema svojim korisnicima u vezi sa pribavljanjem i održavanjem pristupa mreži.

4. Osiguranje od gubljenja ugleda predstavlja zaštitu privrednog društva od troškova proisteklih kao posledica pada poverenja od strane okruženja (poglavito stranaka). Polisa osiguranja nadoknađuje štete zbog smanjenja prihoda i izdatke zbog mera preduzetih za otklanjanje teškoća u preduzeću koje su dovele do gubitka dobrog glasa. Obim pokrića, način merenja izgubljenog ugleda i nastalih posledica, kao i druge pojedinosti ugovora o osiguranju, razlikuju se od osiguravača do osiguravača.

5. Osiguranje od ugrožavanja prirode. Svrha uvođenja ovog vida osiguranja od zagađenja okoline jeste očuvanje raznovrsnog biljnog i životinjskog sveta te njihovih prirodnih staništa, to jest zaštićenog životnog prostora u javnoj svojini. Reč je o osiguranju od odgovornosti kojim se obuhvataju zagađenje okoline usled

¹⁰ Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 321, 302, 512; Swiss Re, *Produktinnovation in der Nichtlebensversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen*, *Sigma*, 4, 2011, S. 11.

rada osiguranikovih poslovnih jedinica i postrojenja, te usled obavljanja određenih poslova i proizvodnje ili korišćenja određenih proizvoda. Osiguranjem od ugrožavanja prirode takođe može biti pokrivena šteta na osiguranikovom posedu.

6. Osiguranje od opasnosti povezanih s nanotehnologijom kao naukom koja se bavi sićušnim delovima materije i njihovim spojevima. Tako je, na primer, pokrenut vid pokrića od odgovornosti preduzeća koja u proizvodnji primenjuju nanotehnologiju.

7. Takaful predstavlja najraširenije obličje islamskog osiguranja. Zasnovan je na uzajamnoj podršci, pri čemu opasnosti treba da se dele, a ne prenose s jedne na drugu stranu kao što se radi u tržišnom osiguranju. Osiguravači koji se bave takafulom poštuju šerijatska načela po kojima su zabranjeni kamata, prodaja neizvesnosti (koju sa sobom nosi opasnost), kocka i ulaganja u društveno neprihvatljive delatnosti (poput proizvodnje alkoholnih pića, prerađevina od svinjetine ili oružja). Društva sprovode sve vrste osiguranja uvažavajući navedene postavke. Uzajamnost i otklanjanje neizvesnosti ogledaju se u potpunom otvorenosti, tako da osiguranik tačno zna koji se deo premije osiguranja koristi za naknade iz osiguranja, koji za podmirenje opštih troškova, a koji čini dobitak. Dobitak se deli bilo u obliku premijskog popusta prilikom obnove osiguranja, bilo vraćanjem premije na kraju godine. Premda takaful ima izvesnih sličnosti sa uzajamnim osiguranjem, velika većina osiguravača koji se njime bave posluju kao deoničarska društva za osiguranje, pri čemu su sredstva osiguranikā razdvojena od sredstava deoničara.

8. Sitno osiguranje podrazumeva različite osiguravajuće usluge namenjene domaćinstvima, odnosno pojedincima s niskim primanjima. Prilagođeno je imovini malih vrednosti, a pruža naknadu i kod bolesti, nesrećnog slučaja ili smrti. Pošto je ravan osiguravajućeg pokrića niža od uobičajene, osiguranicima se zaračunavaju dosta manji iznosi premije osiguranja. Često se sreće u zemljama u razvoju, gde je tržište osiguranja nerazvijeno ili ga gotovo i nema.

Ali gledano u celini, uvođenje novih vrsta pokrića ipak je srazmerno retko. Pritom je često potrebno vreme da bi se novouvedeni oblici osiguranja toliko raširili da se nađu u ponudi svih osiguravača. I kada se to desi, obično se u početku nudi samo delimičan obuhvat. Na primer, osiguravajuća delatnost trenutno pokriva samo ograničen deo opasnosti od klimatskih promena.

Zapravo, kod osiguravajućih novina najviše se radi o malim i postepenim prilagođavanjima postojećih polisa, odnosno prilagođavanjima postojećih usluga novim okolnostima u pogledu opasnosti. Navodimo nalaze jednoga istraživanja po kome je tokom nekoliko poslednjih godina više od polovine (52 odsto) najavljenih novih osiguravajućih usluga bilo u širem smislu povezano s marketinško-tehničkim poboljšanjima (prodaja postojećih usluga novim ciljnim grupama ili osetnije razgraničenje ponude od tržišnih suparnika).

Slično tome, društva za osiguranje i drugi novčani posrednici, u poređenju s preduzećima iz oblasti drugih vrsta usluga, beleže manje učešće prometa usluga

koje su potpuno nove na tržištu u poređenju sa uslugama koje su nove za samog osiguravača. U navedenom istraživanju samo jedna desetina (9 odsto) najavljenih novih osiguravajućih usluga bile su potpuno nove.

3.2. Postepeni noviteti

Najistaknutije postupne novine u neživotnom osiguranju obuhvataju tri široka oblika: prilagođavanje, odnosno poboljšavanje polisa i uslova osiguranja; spajanje ili razdvajanje pokrića opasnosti; te pokazateljska zaštita, to jest polise kod kojih naknada iz osiguranja nije vezana za stvarno nastale štete, već za događaj koji ih je pokrenuo. O tome će više reći biti u nastavku napisa.

3.2.1. Poboljšavanje polisa

Kod izmena osiguravajućih usluga, često se radi o proširenju obima pokrića i promeni uslova osiguranja odgovarajućih polisa. Prema već pominjanoj studiji, koja je obuhvatila najavljivane nove osiguravajuće usluge, bezmalo jedna četvrtina (23 odsto) novosti tiče se doterivanja polisa osiguranja radi popravljivanja obima zaštite.

Preuređenje polise neretko se odnosi na izmene ugovornih odredaba ili opsega pokrića, što može imati temeljnog uticaja na razinu zaštite. Korišćenjem mogućnosti kao što su menjanje trajanja osiguranja, načina plaćanja, granice pokrića i drugog, osiguravači mogu uticati na širinu obuhvata, sve više uključujući i osiguranika u srž posla.

Takve novine obično nastaju od slučaja do slučaja, kao deo dugoročnog odnosa s određenim osiguranikom kada osiguravač može da proceni prihode iz svih polisa osiguranja jedne stranke. Loša strana navedenog pristupa jeste što usluga s vremenom postaje sve složenija, i to u najmanju ruku sa stanovišta određivanja cene. Stoga polise treba povremeno prilagođavati i uprošćavati.

U najvažnije mogućnosti poboljšavanja polisa u predloženom smislu ubrajaju se:

1. Granica pokrića – ova ugovorna odredba ograničava najveću odštetu s kojom se osiguravač može suočiti, pretvarajući opasnosti čije se posledice ne mogu pouzdano numerički iskazati u unapred poznatu najveću izloženost osiguravača štetama. Kao primer se može navesti osiguranje od odgovornosti. Takođe, granica pokrića je uobičajena u ugovorima o reosiguranju – u reosiguranju viška šteta naknada reosiguraniku izmiruje se po odbitku njegovog dela, ali samo ako šteta pređe unapred utvrđenu visinu. Tada reosiguravač u celini ili delimično preuzima obavezu. Naravno, podrazumeva se da prilikom ugovaranja posla on utvrđuje gornju granicu svoje obaveze.

2. Trajanje osiguranja – neživotne polise redovno pokrivaju osiguranika na godinu dana s godišnjim obnavljanjem. Ali polazeći od prirode opasnosti, neki

osiguranici žele da zakluče pokriće pod ugovorenim uslovima na više godina. Time obe strane imaju koristi od prednosti koje donosi dugoročno razudivanje posla sa stanovišta ostvarenja opasnosti. Uz to, višegodišnje osiguranje može pomoći smanjenju osiguravačevih upravnih troškova i troškova potrage za novim poslom, dok vlasniku imovine donosi postojanost i podsticaj da ulaže u mere sprečavanja opasnosti, pogotovo ako ima ugovoren samopriddržaj, to jest učešće u šteti.

3. Obim pokrića – polisa osiguranja od navedenih opasnosti pokriva samo štete i gubitke nastale pri ostvarenju opasnosti izričito pobrojanih uslovima osiguranja. Naspram nje, polisa osiguranja od svih opasnosti pokriva sve rizike sem ako nisu izričito isključeni. Isključenja u osiguranju od svih rizika zavise od vrste imovine za koju se ugovara osiguravajuća zaštita. Kao neke od primera redovnog isključivanja, možemo navesti štete nastale ostvarenjem sledećih rizika: svojstva osigurane stvari, skrivene mane, zamor materijala, korozija, trulež, isparavanje, gubitak na težini, zagađenje.¹¹

4. Prilagodljivost u plaćanju premije – naročito je važna u uslovima smanjenja platežnosti u privredi. Osiguranik će dobiti zaštitu odmah po potpisivanju ugovora, a premiju će platiti kasnije, možda i u više delova. Neki osiguranici, recimo, zbog sezonskih obeležja proizvodnje, nemaju neprekidno iste iznose novca na računu tokom cele godine. S njima će se ugovoriti plaćanje kada oprihoduju proizvodnju – na primer, ratar nakon skidanja useva, a voćar nakon berbe voća.

5. Višestruki izazivači – ustaljeni ugovori o osiguranju, po pravilu, odnose se na jedan ili više fizičkih događaja kao osiguranih opasnosti čijim se ostvarenjem pokreće osiguravajuće pokriće. Ugovori s višestrukim izazivačima su, međutim, tako sačinjeni da osiguravačevu obavezu naknade pokreću više od dva različita, i to ne samo fizička događaja, koji se ostvare istovremeno. Neke od tih pojava su fizičke, vezane za tehniku osiguranja (recimo, iznos pojedinačne štete treba da premaši 10 miliona evra, dok iznos ukupne štete u ugovorenom razdoblju osiguranja treba da premaši 50 miliona evra), a druge nemaju veze sa osiguravajućom tehnikom, ali prouzrokuju novčane posledice po osiguranika. Ovi drugi izazivači mogu da budu unutrašnje prirode (kao što je promena visine osiguranikovog učinka od ulaganja) ili spoljašnje prirode (na primer promena vrednosti deonica osiguranikovog preduzeća, kamatnih stopa ili cena sirovina na svetskom tržištu). Vezivanjem tih događaja jednim ugovorom smanjuje se verovatnoća nastanka štete, što znači i premija osiguranja. Ako postoje dva takva događaja, u pitanju su dvostruki izazivači. Višestruki izazivači primenjuju se i u poslovima reosiguranja.¹²

3.2.2. Spajanje i razdvajanje pokrića opasnosti

Sintagmom *spajanje pokrića* označava se povezivanje različitih, nekada i novih opasnosti u okviru jedne usluge osiguranja. I ovde je, naravno, cilj da se

¹¹ Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Novi Sad, 2016, str. 60.

¹² Fred Wagner (Hrsg.), *Gabler Versicherungsllexikon* (2. Auflage), Wiesbaden, 2017, str. 182, 478.

osiguraniku ponudi sveobuhvatna usluga. Na primer, u polisi se mogu spojiti tehnička osiguranja sa osiguranjima od odgovornosti, ili hipotekarno osiguranje sa osiguranjem od zemljotresa. Zatim, osiguranjem otplate zajma dužnik se štiti od više različitih opasnosti – od posledica nesrećnog slučaja, bolesti, nezaposlenosti ili smrti.

Privlačnost spajanja pokrivača za osiguranike može biti u zbirnom samopridržaju koji se odnosi na skup povezanih opasnosti, čime se pribavlja primerena osiguravajuća zaštita uz prihvatljivije troškove. Spajanje pokrivača takođe pruža mogućnosti da ograničenja iz polisa budu svedena na najmanju moguću meru. Uopšteno, ovo svojevrsno pakovanje različitih opasnosti može da bude privlačno manjim industrijskim i zanatskim preduzećima koja nemaju nameru da se zaokupljaju stručnim procenama iz oblasti upravljanja rizicima. Veća preduzeća, opet, teže rešenjima koja su primerena tačno njima, za određene opasnosti, naročito zbog toga što njihovo poslovanje često podrazumeva suočavanje s više raznovrsnih opasnosti.

Izuzetak od težnje ka ugovaranju nižeg samopridržaja predstavlja pretično osiguranje¹³ od odgovornosti, koje pokriva daleko višu svotu osiguranja od temeljnog osiguranja, i to po pravilu uz šire pokrivače. Uobičajeno je da se ono sklapa uz znatno veći osiguranikov samopridržaj.

Sa osiguravačevog stanovišta, moguće je da spoj dve nezavisne opasnosti smanji očekivane štete. On, takođe, pruža način da se izbegne pristrasni rizik, to jest teškoće gde prisustvo osiguranja povećava opasno ponašanje ili vodi ka preteranim odštetnim zahtevima. Posebno, podstičući osiguranike da se uključe u mere sprečavanja nastanka štetnih događaja, vezivanje pokrivača opasnosti teži snižavanju visine šteta koje snosi osiguravač.¹⁴

U istom smislu, *razdvajanje pokrivača opasnosti* predstavlja koristan način da osiguravač još bolje nadzire ukupnu izloženost, a osiguranik upravlja obeležjima svoje zaštite. Kao jedan od slikovitih primera raščlanjivanja, može se navesti uvođenje osiguranja od posledica nesrećnog slučaja putnika tokom letenja – „flajtšurans“ (*Flightsurance*) na nemačkom tržištu 2010. godine.

U pitanju je jeftin vid osiguravajućeg pokrivača sa osiguranom svotom od čitavog miliona evra, a obuhvaćeni su gubitak života i onesposobljenost. Ova polisa se, pre svega, odlikuje jednostavnošću – jedini podaci koji su osiguravaču potrebni jesu naziv avionskog prevoznika, određeni leta i ime osiguranog lica. Sa stajališta osiguravača, važno je što ova usluga ima ugrađena obeležja koja omogućavaju veći nadzor nad izloženošću opasnostima. Nasuprot redovnom putnom osiguranju, osiguravajuće društvo može ograničiti nagomilavanje opasnosti. Tako, ukoliko se

¹³ Pretično osiguranje je vid zaštite koja stupa na snagu samo ako štete pređu iznos pokriven temeljnim osiguranjem. Ovakav dodatni vid zaštite sreće se prvenstveno u osiguranju od odgovornosti, ali i u osiguranju stvari, te u zdravstvenom osiguranju. N. Žarković, str. 431–432.

¹⁴ Christian Laux, *Multiline Insurance. Bundling Risks to Reduce Moral Hazard*, 2004, <http://www.vcharite.univ-mrs.fr/idepcms/confidep/docannexe.php?id=442>, pristupljeno 12. 11. 2017, str. 3.

više od 20 putnika prijavi za let, a svi prethodni su kupili polise, njihova dalja prodaja se obustavlja.

Ovo osiguranje od nezgode putnika tokom leta ima ustaljene odredbe o isključenju opasnosti, ali ipak uključuje opasnost od terorizma. Glavno obeležje noviteta „flajtšurans“ jeste to što ono razlučuje ustaljeno putno osiguranje sa širokim obuhvatom koji pokriva sve – od smrtnog slučaja, preko gubitka prtljaga, pa do otkazivanja leta, i izdvaja samo opasnosti od nezgode povezane sa tačno određenim letom. Lični osiguranikovi podaci, poput godina života, nisu od važnosti; odlučujući podaci tiču se avio-prevoznika.

Važno gledište ove usluge povezano je sa obrascem prodaje. Naime, cilj je da se polisa kupi istovremeno kada se kupuje vozna karta ili tik pred poletanje. To se može uraditi neposrednim prodajnim putevima, premda, bar u Nemačkoj, turističke kuće, kao i ranije, ostaju glavni prodajni put.

3.2.3. Pokazateljsko osiguranje

Prema vekovnom, uvreženom pristupu, polise osiguranja zasnivaju se na zamisli da se osiguraniku naknadi pretrpljena šteta. To podrazumeva da on prethodno osigura određenu stvar, privrednu delatnost ili preduzeće od određenih opasnosti kao što su oluja, zemljotres, poplava i mnoge druge. Ako je predmet osiguranja uništen ili oštećen posle ostvarenja obuhvaćenih opasnosti, naknađuje se novčani gubitak. Takav vid zaštite je i danas ubedljivo najvažniji.

Međutim, novija tržišna kretanja dovela su do potpuno drugačijeg vida obezbeđenja od nekih vrsta opasnosti u sklopu pokazateljskog osiguranja, gde isplata zavisi od određenog pokazateljskog izazivača, nezavisno od stvarno nastale štete. Takvi izazivači su tačno iskazane, fizički merljive veličine povezane sa opasnošću i štetom, poput količine padavina, visine vodostaja, jačine zemljotresa, temperature vazduha ili brzine vetra, na primer uragana. Visinu pokazateljskog izazivača prate i beleže nezavisne ustanove kao što su hidrometeorološki zavodi.

Isplata naknade uslediće čim se dosegne ugovorena visina pokazateljskog izazivača, bez obzira na to kolika je odistinski nastala šteta – recimo ako tokom određenog razdoblja ne padne određeni broj litara kiše po kvadratnom metru na nekom poljoprivrednom području i nastupi suša. Ipak, u skladu s načelom odštete, obeštećenje bi i kod pokazateljskog osiguranja trebalo da bude što pravičnije. Budući da osiguravačeva obaveza naknade zavisi od spoljašnjeg merila, isključuje se dejstvo pristrasnog rizika, koji bi podsticao nastanak štetnog događaja. Takođe, obe ugovorne strane imaju ravnopravan pristup odabranom pokazatelju, a to podrazumeva jednakost dostupnosti obaveštenja. Obrada šteta ne postoji, što smanjuje osiguravačeve troškove. Zaštita po iznetom obrascu postoji i u reosiguranju.

Pokazateljsko osiguranje od vremenskih nepogoda predstavlja vid pokazateljskog osiguranja koje je ograničeno na kretanje merila vezanih za padavine (suša, poplava, visina snežnog pokrivača), odnosno za kretanje temperature vazduha (mraz, prevelike vrućine). Namenjeno je osiguranicima poput poljoprivrednika, avionskih prevoznika, gradskih toplana, hidrocentrala i turističkih preduzeća, čiji posao zavisi od vremenskih uslova. Mogu ga zaključiti i osiguranici posredno pogođeni vremenskom nepogodom, kao što su finansijske ili državne ustanove koje su odobrile zajmove licima, odnosno preduzećima zavisnim od vremena.

3.3. Pokretači novina u neživotnom osiguranju

Po pravilu, novine u proizvodima ili uslugama ne nastaju same od sebe. Često su veoma važni spoljašnji uticaji na neko preduzeće ili delatnost koji ih u tome podstiču, odnosno sputavaju. Kada je reč o novitetima u neživotnom osiguranju, naročito su značajna tri činioca – krug osiguravanja, okruženje sa stanovišta opasnosti i nadzora nad osiguranjem, te tehnološka dostignuća.

3.3.1. Krug osiguravanja

Pod krugom osiguravanja podrazumeva se promenljivost tržišnih okolnosti koje se naizmenično kreću od tvrdog tržišta ka mekom tržištu i obratno, odražavajući odnose između ponude i tražnje neživotnih osiguranja. U uslovima tvrdog tržišta premija osiguranja je viša, uslovi nepovoljniji za osiguranike, pa osiguravači lakše stiču dobitak. Nasuprot tome, meko tržište obeležavaju okolnosti koje više odgovaraju osiguranicima. Krug osiguravanja se razlikuje od jedne do druge vrste osiguranja i od jednog do drugog osiguravajućeg tržišta.¹⁵

Potpuno je razumljivo da na težnju ka uvođenju novina utiče stanje kruga osiguravanja. Kada postoji tvrdo tržište, osiguravači su verovatno zadovoljni usredsređivanjem na ustaljene vrste osiguranja. Nasuprot tome, u uslovima mekog tržišta, kada je teško ostvariti uvećanje premijskih stopa, naglasak je na pokušajima uvećanja osiguravajućeg posla, pored ostalog i primenom novih rešenja, odnosno usluga. Ipak, u vreme mekog tržišta, pojačano nadmetanje može sprečiti osetnije novine. Osiguranici zadobijaju veću pregovaračku snagu da ugovore promene u uvreženim polisama, na primer kod odredaba o isključenjima i granicama pokrića, pa im više odgovaraju postepene izmene nego kupovina nove polise. Ali izdvajanje sredstava za istraživanje i razvoj novih usluga, posebno u vremenima kada su tržišne okolnosti teške i troškovi ograničeni, može pomoći osiguravačima da se pripreme za novitete čak i u uslovima mekog tržišta.

¹⁵ N. Žarković, str. 140.

3.3.2. Opasnosti iz okruženja

Uslovi iz okruženja u pogledu opasnosti određuju ponudu osiguravajućih društava. To znači da osiguravači, po pravilu, razvijaju nova osiguravajuća rešenja tek kada se potrebe stranaka za zaštitom, odnosno finansijskim saniranjem posledica nastalih opasnosti izmene. Stoga novine u osiguranju teže da prate neki određeni događaj ili opštije promene u opasnostima iz okruženja. Često jedan veliki spoljašnji događaj, kao što je neočekivana razorna prirodna nepogoda, vodi ka preispitivanju tekuće izloženosti opasnostima kod preduzeća ili pojedinaca. Oni tada mogu shvatiti da je nastupila nova potreba za osiguranjem. Recimo, posle stvaranja ogromnih oblaka dima punog pepela iz vulkana na Islandu 2010, kod avionskih prevoznika nastala je potreba da se zaštite od prekida letova nakon budućih sličnih događaja.¹⁶

Posmatrano u celini, promene opasnosti u okruženju odvijaju se sporo, potpuno nove pretnje dešavaju se srazmerno retko, a postojeće opasnosti tek se postepeno smanjuju sa izmenama načina života pojedinaca i poslovnih običaja preduzeća. Zanimljivo je istaći da novine u neživotnim osiguravajućim uslugama, što su korena uhvatile još u sedamnaestom ili osamnaestom veku, i danas predstavljaju važne vrste osiguranja. Požarno osiguranje uvedeno je u Nemačkoj 1676, a u Velikoj Britaniji 1680. Osiguranje biljne proizvodnje od grada nastalo je u Nemačkoj 1719, u Francuskoj 1802, u Velikoj Britaniji 1840, dok je osiguranje životinja predstavljalo novinu u Nemačkoj 1765, u Francuskoj 1805, a u Velikoj Britaniji 1844.¹⁷

U nekim vrstama osiguranja noviteti se uvode češće, u drugima ređe, na šta prevashodno utiču promene iz spoljašnjeg okruženja. Tako se poslednjih godina najviše izmenilo osiguranje od odgovornosti. Česte promene u oblastima poput zakonodavstva i tehnološkog napretka, te iz toga nastajuće potrebe, odnosno opasnosti, stvaraju nužnost za novine u polisama ovog osiguranja. Stoga je najveći broj novih vrsta osiguravajućih usluga u poslednje vreme povezan upravo s različitim oblicima pokrića odgovornosti.

Do izvesne mere, uspešno izbacivanje novotarija na tržište može jednostavno zavisiti od trenutka. Dobar primer je osiguranje uređaja za korišćenje sunčeve energije. To je novija vrsta osiguranja, uvedena na tržište početkom trećeg milenijuma, u vreme mekog osiguravajućeg tržišta. Njime se štite vlasnici postrojenja koja sunčevu energiju pretvaraju u neki drugi oblik energije. Pokriće je obezbeđeno za slučajeve šteta nastalih tokom gradnje i kasnijeg redovnog rada tih uređaja. Obuhvaćene su opasnosti slične onima koje se redovno uključuju u osiguranje od požara, osiguranje izgradnje, osiguranje od krađe, osiguranje od gubitka prihoda, osiguranje od zagađenja okoline, osiguranje od odgovornosti i tako dalje.

¹⁶ Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebensversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011, str. 21.

¹⁷ Swiss Re, *Feuerversicherung*, Zurich, 2009, str. 7; Slobodan Samardžić, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Beograd, 2009, str. 26.

Posle izvesnog vremena mirovanja, interes za obezbeđenje obnovljivih energetskih izvora je narastao, pa danas, recimo, imamo i osiguranje vetrenjača, koje je slično osiguranju uređaja za korišćenje sunčeve energije. Novi vidovi zaštite obnovljivih energetskih izvora nastaju kao posledica narasle tražnje, a i osiguravačima očigledno postaje sve lagodnije da izdaju pokriće takvih opasnosti, polazeći od sve veće postojanosti energetske tehnologije.

Od samih početaka, većina neživotnih osiguranja bila je usredsređena na pružanje zaštite od neposrednih, fizičkih šteta. U velikoj meri to važi i danas. Ipak, s vremenom se sve više uvažavaju opasnosti povezane s nematerijalnim štetama, kao što su štete od prekida rada. Pogledi unapred na rizike u osiguravajućoj delatnosti doveli su do toga da se razvija i rastući broj usluga koje služe pokriću posledica ostvarenja nematerijalnih opasnosti. Kao primeri se mogu navesti kršenje prava intelektualne svojine, zastoj rada računarskih sistema, prestanak korišćenja neke stvari ili kršenje zakona o zaštiti ličnih podataka.

3.3.3. Nadzorno okruženje

Slično različitim opasnostima iz okruženja, državni nadzor takođe može imati važnog uticaja na novitete u osiguranju, i to bilo podstičući nove osiguravajuće usluge ili pak zabranjujući neke. Državni nadzor se odnosi na praćenje rada samih osiguravajućih društava, ali i na ograničenja što se tiču poslovanja njihovih stranaka, to jest osiguranika. Primer za ovo poslednje jeste sužavanje mogućnosti zaključenja polisa kod stranih osiguravača.¹⁸

Nova nadzorno-pravna pravila u finansijskoj delatnosti su, recimo, podstakla već pominjano sitno osiguranje u nekim zemljama u razvoju. Dalje, nedavno uvedena pravila Platežnost 2 (Solventnost II) u Evropskoj uniji podstiču osiguravače na preispitivanje osiguravajućih usluga kako bi što bolje odgovorili na nove zahteve za glavnicom koja je pod nadzorom.

Nakon uočenih manjkavosti koje su pratile primenu ranijih propisa o platežnosti (Platežnost 1), u Evropskoj uniji je 2001. otpočeto sa razvijanjem šireg pristupa. Platežnost 2 podrazumeva ocenu dovoljnosti glavnice zasnovane na riziku kojom raspolaze osiguravač. Naime, u slučajevima osiguravajućih društava koja su iscrpila zalihi platežnosti uvedenu Platežnošću 1, pokazalo se da koren teškoća leži u lošem upravljanju društvom – nedovoljno uvažavanje struke, preterano prihvatanje rizika, nemogućnost zavisnog osiguravajućeg društva da odgovori izazovima mesnog tržišta zbog slabe povezanosti s matičnim preduzećem u inostranstvu.

Platežnost 2 je izuzetno složen i zahtevan poduhvat u kome nezaobilazno mesto imaju aktuari sa svojim znanjima i stručnošću. Ona se sastoji od tri stuba. Prvi

¹⁸ Uredba o određivanju rizika koji se mogu osigurati, odnosno reosigurati kod stranog društva za osiguranje, odnosno reosiguranje, *Službeni glasnik RS*, br. 56/15.

stub se tiče zahteva nadzornog tela za osnovnu i dodatnu glavnicu osiguravača, drugi se usredsređuje na nadzor nad osiguranjem kako bi bila prepoznata društva s većim poslovnim rizikom. Treći stub obuhvata dostavljanje dodatnih podataka za koje nadzorni organi smatraju da su im potrebni. Platežnost 2 je uvedena u zemlje Evropske unije s 1. januarom 2016.

3.3.4. Tehnološka dostignuća

Tehnologija takođe može igrati važnu ulogu u podršci novinama u osiguravajućoj delatnosti. Premda je većina tehnoloških unapređenja u osiguranju do sada bila povezana s novinama u procesima ili marketingu, tehnološki napredak može isto tako uticati na novitete u samim osiguravajućim uslugama. Pre svega, tehnologija redovno stvara nove opasnosti od kojih preduzeća i pojedinci traže zaštitu, kao što su bezbednosne opasnosti i opasnosti od odgovornosti povezane s računarskim sistemima.

Naravno, nova tehnologija može uticati i na obeležja postojećih osiguravajućih usluga. Na primer, za neke vrste neživotnih osiguranja koje se temelje na stepenu korišćenja osiguranih stvari nastalo je sasvim novo tržište. Takve usluge su, po pravilu, upućene na primenu takozvane telematike. Telematika podrazumeva sveobuhvatno slanje, prijem i čuvanje podataka o ponašanju osiguranika preko telekomunikacijskih uređaja.

Najpoznatija primena telematičke tehnologije jeste ona u osiguranju motornih vozila, gde su brojni osiguravači u više zemalja uveli nekoliko oblika novih polisa. Korišćenjem načela određivanja premije u kasko osiguranju i osiguranju od auto-odgovornosti „plati kako voziš“, premija osiguranja se prilagođava pojedinačnom korišćenju vozila i vozačevom ponašanju, recimo pređenoj kilometraži, vrsti puteva kojima se saobraća, području zemlje u kome se vozi, prekršajima u saobraćaju. Od ovakve ponude osiguravajućih društava korist, zbog niže premije, prvenstveno imaju vozači koji malo koriste svoja motorna vozila i oni što poštuju saobraćajne propise. Protivnici ovakvog pristupa, prvi put primenjenog u Velikoj Britaniji, zameraju na tome da se njime zadire u privatnost osiguranika.

Za zaštitu u osiguranju motornih vozila po načelu „plati kako voziš“ obaveštenja o ponašanju u vožnji obično se stiču primenom tehnologije za satelitsko praćenje GPS, kojom se beleže mesta vožnje i pređene putanje, odnosno preko uređaja ugrađenih u automobile koji beleže podatke o načinu vožnje (ubrzanje, korišćenje kočnica, vezivanje zaštitnih pojaseva i drugo).

Tehnologija je, isto tako, uticala na uobličavanje kratkoročnih osiguravajućih usluga. Na primer, u slučaju već pominjanog „flajtšuransa“, važan je pristup sistemu obezbeđivanja karata „amadeus“ (*Amadeus*) kako bi se prepoznao obim izloženosti opasnostima na određenom letu. Pritom, brz pristup obaveštenju o činu kupovine

vozne karte može pomoći primeni neposrednog marketinga, recimo da se preko mobilnog telefona pošalje poruka putniku dok se prijavljuje za let.

Takođe, napredne sposobnosti računara i izrada računarskih obrazaca omogućili su temeljitiju procenu opasnosti, kao što je to u osiguranju od razornih prirodnih nepogoda. Moguće je prerađivati i ispitivati sve više podataka koji opisuju pretpostavljene činioce opasnosti, kako bi se, u krajnjem, što bolje procenila verovatnoća nastanka razorne nepogode, bilo da ju je prouzrokovala priroda ili čovek. Ovo je postalo važan činilac za pouzdanije određivanje cena novih osiguravajućih rešenja.

4. Zaključak

Dobro je poznato da tržišta neživotnog osiguranja igraju značajnu ulogu u prebacivanju opasnosti sa onih koji mogu pretrpeti neočekivane štete na one što ih mogu najbolje preuzeti. U svom uvreženom obliku osiguranje je pretežno zasnovano na obrascu zajednice opasnosti. Mnoge opasnosti sabiraju se unutar posebnih zajednica, omogućavajući osiguravaču da razudi moguće štete. Ali jednako, u širem smislu, neživotno osiguranje može biti i sredstvo koje pomaže otklanjanju posledica ostvarenja sistemskih rizika koji imaju opšte značenje za preduzeća i cele delatnosti. Bilo kako bilo, razvoj novih oblika polisa u velikoj meri doprinosi ovoj višeslojnoj ulozi osiguranja.

Uvođenje novina u neživotnom osiguranju pomaže da se primaknemo znatno poboljšanoj podeli opasnosti, što bi doprinelo povećanju privredne uspešnosti. Međutim, tržišna nesavršenost znači da postoje granice do kojih osiguravači mogu i treba da prihvataju određene opasnosti. Pođemo li od raspoloživosti obaveštenja u privredi, očigledno je da postoji osetna zabrinutost da nepovoljni odbir opasnosti i subjektivne opasnosti osiguravačima prouzrokuju ogromne štete. Osiguravajuća društva koja preuzimaju prevelike opasnosti mogu lako iscrpiti glavnicu ako se ispostavi da su odštetni zahtevi neuobičajeno visoki. Neočekivani pad sredstava u osiguravajućoj delatnosti mogao bi tako dovesti do privremenog (ili čak i trajnog) manjka osiguravajuće sposobnosti, što bi, sa svoje strane, opravdalo oprezan pristup osiguravača novim pokrićima opasnosti.

Kada istražuju prirodne granice obima obuhvata, društvima za osiguranje važno je da uravnoteže postepene i potpune novine u svojim uslugama. Na to uravnoteženje utiču i različiti činioci koji se mogu nazvati pokretačima razvijanja i primene novina koji se nalaze u spoljnom okruženju u odnosu na osiguravače.

Premda su neki mišljenja da je stepen osavremenjavanja i razvoja prespor, noviteti u neživotnom osiguranju izraženiji su nego što mnogi smatraju. Osiguravačima se može prigovoriti da ponekad pokušavaju stvoriti novine sami, bez dovoljnog uvažavanja potreba osiguranika. Ipak, u osiguravajućoj delatnosti i tu postoje izvesni znaci promena. Kao i uvek, za društva će biti izazov da uravnoteže samosvest u osmišljavanju i prodaji novih osiguravajućih usluga s prilagodljivošću novonastalim opasnostima.

Literatura

- „Dunav osiguranje”, Pomoć na putu, <http://www.dunav.com/portfolio/osiguranje-pomoc-na-putu/>, pristupljeno 15. 11. 2017.
- Eckstein, A., Liebetrau, A., Funk-Münchmeyer, A., *Insurance & Innovation 2016*, Karlsruhe, 2016, S. V.
- Einhorn, B., The 50 Most Innovative Companies, Bloomberg Businessweek, 15 April 2010, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-04-15/the-50-most-innovative-companies>, pristupljeno 20. 11. 2017.
- Garth, D., The Insurance Tipping Point: Innovation and Transformation, January 3, 2011, <https://www.perrknight.com/2011/01/03/insurance-tipping-point-innovation-transformation/>, pristupljeno 1. 12. 2017.
- Jovanović, S., *Pravo osiguranja*, Novi Sad, 2016.
- Köhne, T., *Versicherungsmarketing*, Karlsruhe, 2016,
- Laux, C., Multiline Insurance. Bundling Risks to Reduce Moral Hazard, 2004, <http://www.vcharite.univ-mrs.fr/idepcms/confidep/docannexe.php?id=442>, pristupljeno 12. 11. 2017.
- Murray, A., 50 Most Innovative Companies, Fortune, Dec 02 2015, <http://fortune.com/2015/12/02/50-most-innovative-companies/>, pristupljeno 20. 11. 2017.
- OECD, *Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Data* (3rd Edition), Paris, 2005.
- Samardžić, S., *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Beograd, 2009.
- Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebenversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011.
- Swiss Re, *Feuerversicherung*, Zurich, 2009.
- Uredba o određivanju rizika koji se mogu osigurati, odnosno reosigurati kod stranog društva za osiguranje, odnosno reosiguranje, *Službeni glasnik RS*, br. 56/15.
- Wagner, F., (Hrsg.), *Gabler Versicherungslexikon* (2. Auflage), Wiesbaden, 2017.
- Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013.

UDK: 688.755:368.81+368.381+368.86 (497.13)(495.61)

Professor Nebojša Š. Žarković, PhD¹
Slobodan R. Samardžić, PhD²

INNOVATIONS IN NON-LIFE INSURANCE

REVIEW ARTICLE

Abstract

In order to survive and advance in the market, insurance companies must continuously design the offer and introduce new forms of services. When creating new non-life insurance types or subtypes, it is necessary, first of all, to have in mind a completely new form of coverage that was not previously in the market, that is, within the offer of the insurer itself. On the other side, there are numerous gradual innovations that in modern market circumstances imply improvement of existing insurance policies, merger and separation of risk coverage and several forms of parametric insurance. In this paper, special attention was paid also to the drivers of introducing innovations into non-life insurance. The most important of these are the insurance cycle, environmental perils, control environment and the latest technological advancements.

Key words: *innovations in insurance, non-life insurance, types of innovations in insurance, completely new forms of coverage, gradual innovations, innovations' drivers.*

1. Introduction

Occurrences such as increased competition, new perils, variable loyalty and tendency of the insured and constant threatening inflation stimulate the insurance industry to find ways to introduce innovations in order to increase the scope of work,

¹ University John Naisbitt Belgrade
Email: nzarkovic@sbb.rs

² Dunav Insurance a.d.o Belgrade
Email: slobodan.samardzic@dunav.com
Rad je primljen: 5. 12. 2017.
Rad je prihvaćen: 15. 12. 2017.

that is, insurance premium. Such market changes are continuously occurring and insurers, if they want to survive, should constantly adapt to a changing environment. The advancement of new technologies and the growing awareness of insureds about other protection services are creating an increasing pressure on the introduction of innovations in insurance. This is especially true today, in conditions of the so-called soft market (higher supply than demand) and weak economic growth, which does not provide to insurance companies neither prospects for a fast growth of premium nor the possibility of acquiring significant returns on investment.

We are witnesses that the topic of innovations in insurance in recent years has gained importance in numerous magazines, studies and the internet. Creation and innovations in the insurance industry are now considered necessary and crucial for a long-term success. Some insurance experts even think that this industry has reached a critical point.³ It is therefore not surprising that the insurance companies give priority to innovations in services.

The general notion of insurance, which is valid within and outside this industry, is that it is not particularly favorable to innovations.⁴ Unlike, for example, computer companies, insurance companies often and only to a limited extent invest in research and development in order to create and implement new business ideas. This observation on the insufficiency of investment also applies to related insurance activities. According to a 2010 survey, no insurer was among the top 50 companies in the world according to introduction of innovations, and the best-placed financial company was only in the 39th place. The situation later improved, and in 2015 among the top 50 companies after the introduction of innovations, the insurance company AXA was in the 22nd and Allianz was in the 25th place.⁵

We can point out that, contrary to popular public opinion, non-life insurers nevertheless offer new services to the market in a noticeable extent. Moreover, the findings of certain surveys indicate that the insurance industry in this respect does not lag behind other service industries. However, innovations in insurance occur gradually and in small steps, so they are not overly noticeable.⁶

³ Denise Garth, The Insurance Tipping Point: Innovation and Transformation, January 3, 2011, <https://www.perrknight.com/2011/01/03/insurance-tipping-point-innovation-transformation/>, pristupljeno 1. 12. 2017.

⁴ Andreas Eckstein, Axel Liebetrau, Anja Funk-Münchmeyer, *Insurance & Innovation 2016*, Karlsruhe, 2016, S. V.

⁵ Bruce Einhorn, The 50 Most Innovative Companies, Bloomberg Businessweek, 15 April 2010, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-04-15/the-50-most-innovative-companies>, pristupljeno 20. 11. 2017, Alan Murray, 50 Most Innovative Companies, Fortune, Dec 02 2015, <http://fortune.com/2015/12/02/50-most-innovative-companies/>, pristupljeno 20. 11. 2017.

⁶ Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebenversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011, S. 4.

2. Creation of New Insurance Types

2. 1. Innovations in Insurance

Growing awareness of the necessity of insurance protection and growing demands of insureds encourage the insurer to provide as rich and diverse offers as possible, and to continuously provide something new. Innovation, novelty are words widely used, but are often not well interpreted. The term innovation comes from the Latin verb “innovare”, which means “renew” or “change”. But not every change is sufficient to be considered an innovation. The innovation should introduce something that improves the existing situation, a new action or an idea.

In addition, innovations should also be of benefit to other people. Something new does not necessarily mean to discover something completely new. At the same time, it turns out that not all discoveries in the final outcome are not true innovations. A commercial innovation involves development of ideas into marketable products and services in order to create a new value. The newly created value is expressed by the market success of a new, renewed or altered product or service, which implies growth of sales and profit. More broadly, an innovation includes qualitative improvements in order to meet insurance and other needs of individuals, companies or a society.

Actually, there is no exact form according to which an innovation can be created, nor it is known how it spreads to companies and entire business branches, including insurance. Thus, something can be new for a company that has been used by other companies or other markets for a long time. But over time, successful innovations will, as a rule, be widely accepted throughout the market. On the contrary, innovations with poor demand or no demand at all are slowly disappearing because different solutions have come to the market.

2. 2. Types of Innovations in Insurance

Innovations occur in the following areas:⁷

- a product or a service (introduction of a product or a service that is new or significantly improved in terms of its characteristics or intended use; product adjustment may concern important changes in technical features, parts, material, ease of use, and the like.);
- a process (introduction of a new or significantly altered method of production or delivery; that implies important changes in technology, equipment and computer programmes; innovations can also occur in

⁷ OECD, *Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Data* (3rd Edition), Paris, 2005, p. 29.

- order to reduce the number of steps in the existing workflow and the costs of its execution, and therefore costs of the end product or service);
- marketing (implementing significant changes in the appearance of a product or a service, packaging, advertising, pricing or sale) and
 - organization (implementation of a new organizational setting related to business practice of a company, work environment or external relations of the company).

When considering the above stated insurance areas, most people associate innovations with services, and probably with a new technology. However, for a mass offer of a new service at a market-acceptable price, additional organizational and marketing innovations are also needed, while services offered by insurance companies are at the same time processes, as they are created and consumed at the same time. Insurers cannot produce and store their services in advance in order to sell it in future.

Innovations are also differentiated to the extent that they change the existing product or service, i.e. the way they are delivered. From this point of view, there are several different innovations. On one hand, there are progressive innovations that include moderate but still important improvements. On the other hand, there are innovations that involve fundamental, radical and complete changes. Between these two extremes there is a whole series of innovations of varying degrees.

According to one similar view, the procedures for shaping insurance services can be divided as follows: development of new services, improvement of existing services and upgrading of services.⁸

Development of new services in the full sense of the word is when completely new insurance services appear on the market. It is much easier to achieve that in developing countries that are taking over already established insurance policies from developed countries, following the development of their insurance business. Such tendency is noticeable in our market in the last fifteen years

A new service may mean creation of a new type or subtype of insurance: sonic boom insurance, insurance of a satellite, insurance against nuclear threats, and so on. Insurance innovations in developed countries often arise as a result of monitoring of achievements in economic areas and their protection requirements.

A service in existing insurance branches that has significant new constituents is deemed new for giving some additional benefit to insured persons - for example, maintenance of a living standard or avoidance of underinsurance as an insufficient protection.

Improvement of existing services means changes that do not affect the core of insurance protection. Previously offered policies are renewed, modernized and adapted. Everything is done to make them more attractive and closer to the

⁸ Thomas Köhne, *Versicherungsmarketing*, Karlsruhe, 2016, S. 267–268.

demand. As an example, introduction of supplementary benefits may be stated for the purpose of extending the coverage of basic perils (change of a destroyed lock in theft insurance or cosmetic intervention in accident insurance).

Upgrading of services means their additions, i.e. separation according to different target groups or areas of the country, as well as inclusion of additional services. As an example for the latter, a roadside assistance with casco insurance can be mentioned (vehicle transportation after a traffic accident, repair, obtaining of another means of transport, hotel accommodation).⁹

3. New Services in Non-life Insurance

3.1. Completely New Insurance Coverages

Most innovations are introduced into services in the insurance market gradually, such as expanding of coverage or changes to the existing insurance policies, all based on the long-standing knowledge and upgrades. Radical changes are usually rare.

Of course, there are also insurance companies that are making a lot of efforts to design completely new services. In recent years, the world market has witnessed introduction of completely new coverages or different ways of protection against a variety of perils. Below are examples of new insurance types.¹⁰

1. Insurance against interruption of supply as protection against interruption or delay of delivery by a supplier, due to which an insured company sustains a financial loss. This type of insurance covers the supplier's risk. In insurance policy it is necessary to state suppliers and types of deliveries. The scope of protection may be restricted to suppliers' faults caused by material damage, such as consequences of a fire or a flood, but may also involve other causes, such as strike, terrorism, computer shutdown.

2. Insurance covering damages from interruption of delivery from renewable energy sources. Numerous insurance companies have introduced insurance that guarantees supply from solar energy devices.

3. Internet liability insurance. Any business user of the internet may face a claim submitted by a third party for infringement of intellectual property rights, property rights, defamation, and the like. A policy with this coverage includes the legal liability and defense-related costs arising from operations through a worldwide network. It may include additional provisions that extend the scope of coverage. Internet service

⁹ „Dunav osiguranje“, Pomoć na putu, <http://www.dunav.com/portfolio/osiguranje-pomoc-na-putu/>, pristupljeno 15. 11. 2017.

¹⁰ Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 321, 302, 512, Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebensversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011, S. 11.

providers with this type of protection are insured against liability toward their users in connection with the acquisition and maintenance of network access.

4. Insurance against loss of reputation presents protection of a company from costs arising from a decline in trust by the environment (mainly parties). Insurance policy compensates for losses of revenue decrease and expenses due to the measures taken for elimination of difficulties in the company that have led to the loss of good reputation. Scope of coverage, manner of evaluation of the lost reputation and the resulting consequences, as well as other details of an insurance contract, vary from insurer to insurer.

5. Environmental impairment liability insurance. Purpose of introducing this environmental impairment liability insurance is the conservation of a variety of flora and fauna and their natural habitats, that is, protected living space in public ownership. It is a liability insurance that encompasses environmental pollution due to the work of insured's business units and facilities, as well as due to performance of certain works and the production or use of certain products. This type of insurance against may also cover damage to the insured's property.

6. Insurance against nanotechnology perils as a science dealing with tiny particles of matter and their compounds. Thus, for example, a type of coverage against liability of companies that implement nanotechnology in their production is launched.

7. Takaful represents the most widespread form of the Islamic insurance. It is based on mutual support, whereby the risks should be shared and not transferred from one party to the other as it is done in a market insurance. Insurers dealing with Takaful insurance respect the Sharia principles that prohibit interest, sale of uncertainty (that is result of the peril), gambling and investments in socially unacceptable activities (such as production of alcoholic beverages, pork products or weapons). Companies carry out all insurance types taking into account the above stated principles. Reciprocity and elimination of uncertainty are reflected in full openness, so the insured person knows exactly which part of the insurance premium is used for insurance benefits, which for settlement of general costs and which make profit. Profit is split either in the form of a premium discount during the renewal of insurance or by returning the premium at the end of the year. Although Takaful has certain similarities with mutual insurance, the vast majority of insurers dealing with it operate as shareholding insurance companies, where the funds of the insureds are separated from the shareholders' funds.

8. Microinsurance involves various insurance services for households and individuals with low income. It is adjusted for small-value assets, and it also provides a compensation in case of an illness, accident or death. Since the level of insurance cover is lower than usual, insured persons are charged a much smaller amounts of insurance premium. It is often offered in developing countries, where the insurance market is underdeveloped or almost nonexistent.

But, as a whole, introduction of new types of coverages is, however, proportionally rare. It is often time-consuming for newly introduced forms of insurance to spread so widely so that all insurers can offer them. And when it happens, usually only a partial coverage is offered in the beginning. For example, the insurance industry currently covers only a limited part of the risk of climate changes.

As a matter of fact, insurance innovations refer mostly to small and gradual adjustments to existing policies, i.e. adapting the existing services to new circumstances in terms of perils. We are citing the findings of a survey according to which, over the last few years, more than half (52%) of announced new insurance services were broadly related to marketing and technical improvements (sale of the existing services to new target groups or significant differentiation of supply from market rivals).

Similarly, insurance companies and other money brokers, compared to companies dealing with other types of services, record a smaller share of services turnover that are completely new to the market in relation to services that are new to the insurer itself. In the stated survey, only one tenth (9%) of the announced new insurance services were completely new.

3.2. Gradual Innovations

The most prominent gradual innovations in non-life insurance include three broad forms: adjustment, i.e. improvement of policies and insurance terms and conditions; merging or separating risk covers; parametric insurance, that is, policies where insurance benefits are not linked to actual damages, but to the event that triggered them. This will be elaborated further in the paper.

3.2.1. Improvement of Policies

In case of changes in insurance services, it is often an extension of the scope of coverage and a change in insurance terms and conditions for appropriate policies. According to the already mentioned study, which included announced new insurance services, almost one quarter (23%) of innovations referred to adjustment of insurance policies in order to improve the scope of protection.

Adjustment of a policy often refers to changes in contractual provisions or scope of coverage, which may have a fundamental impact on the level of protection. By using options such as changing the insurance duration, payment methods, coverage limits and other, insurers may affect the breadth of coverage, more and more including the insured in the core of the business.

Such innovations usually arise on a case-by-case basis, as part of a long-term relationship with a particular insured when the insurer can assess the income from all insurance policies of one party. Disadvantage of this approach is that the service

becomes more complex over time, at least in terms of pricing. Therefore, policies need to be adjusted and simplified from time to time.

The most important options for improving the policy in the presented sense are:

1. Coverage Limit - this contractual provision limits the maximum compensation that an insurer can face, converting the risk, whose consequences cannot be reliably and numerically expressed, in the already known maximum exposure of an insurer to losses. An example may be a liability insurance. Also, the coverage limit is common in reinsurance contracts - in excess of loss reinsurance compensation to the reinsured person is settled after the deduction of his part, but only if the damage exceeds the predetermined amount. Then the reinsurer undertakes the liability in whole or in part. Of course, it is understood that when concluding a contract he determines the upper limit of his obligation.

2. Insurance duration-non-life policies regularly cover the insured for one year with annual renewal. But starting from the nature of the risks, some insureds want to contract a coverage under the contracted terms and conditions for several years. Thus, both parties benefit from the advantages resulting from a long-term differentiation regarding risk realisation. In addition, long-term insurance can help reduce the insurer's administrative costs and costs of a search for a new job, while to the owner of the property it brings sustainability and incentive to invest in risk mitigation measures, especially if it has contracted self-retention, that is, share in damages.

3. The scope of coverage - the insurance policy against the said risks covers only damages and losses arising from occurrence of the risks explicitly stated in the insurance terms and conditions. Contrary to that, the insurance policy against all risks covers all risks unless explicitly excluded. Exclusions in insurance against all risks depend on the type of property for which the insurance protection is contracted. As some examples of regular exclusions, we can list damages caused by the following risks: properties of insured items, hidden defects, fatigue, corrosion, rot, evaporation, weight loss, pollution.¹¹

4. Flexibility in premium payment - it is especially important in conditions of reduced payment capacity in the economy. The insured will receive protection immediately after signing of the contract, and the premium will be paid later, possibly in several installments. Some insured persons, for example, due to seasonal features of production, do not have continuously the same amount of money on the account throughout the year. Insurer will contract payment with them when they generate income from production - for example, a farmer after harvesting, and the fruit-grower after harvesting the fruit.

5. Multiple triggers - established insurance contracts, as a rule, relate to one or more physical events as insured risks, the realisation of which drives an insurance

¹¹ Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Novi Sad, 2016, str. 60.

coverage. Contracts with multiple triggers, however, are made so that the insurer's obligation to compensate are driven by more than two different, and not only physical events, which are realized simultaneously. Some of these phenomena are physical, related to the insurance technique (for example, the amount of individual damage should exceed 10 million Euros, while the amount of total damage in the contracted insurance period should exceed 50 million Euros), while others have no connection with the insurance technique, but cause monetary consequences to the insured. These other triggers may be internal (such as a change in the amount of the insured's investment return) or external (for example, changes in the value of the shares of an insured's company, interest rates or raw material prices on the world market). By combining these events in one contract, the likelihood of damage is reduced, which means that the insurance premium is reduced. If there are two such events, they are double triggers. Multiple triggers are also used in reinsurance treaties.¹²

3.2.2. Combining and Separating Insurance Covers

Combining of covers means connecting of various, and sometimes new, risks within a single insurance service. And here, of course, the goal is to offer a comprehensive service to the insured. For example, a policy may include a technical insurance with a liability insurance, or a mortgage insurance with an earthquake insurance. Then, by insuring the loan repayment, the borrower is protected against several different risks - consequences of an accident, illness, unemployment or death.

The attractiveness of combining coverages for insureds can be in a collective self-retention that relates to a set of associated risks, thus obtaining an appropriate insurance coverage at more reasonable costs. Combining of coverages also provides a possibility to reduce the policy limits to a minimum. Generally, this combining of various risks can be attractive to smaller industrial and proprietorship businesses that do not intend to get involved with expert assessments in the area of risk management. Larger companies, again, strive for solutions that are right for them, regarding certain risks, especially because their business often involves dealing with a variety of risks.

An exception to the tendency to negotiate a lower self-retention is the umbrella liability insurance¹³, which covers a far higher amount of insurance than the primary insurance, as a rule, with a wider coverage. It is customary to conclude it with a significantly higher insureds' self-retention.

From the insurer's point of view, it is possible that the combination of two independent risks reduces the expected damages. It also provides a way to avoid

¹² Fred Wagner (Hrsg.), *Gabler Versicherungswörterbuch* (2. Auflage), Wiesbaden, 2017, S. 182, 478.

¹³ Excess insurance is a form of protection that comes into force only if the damage exceeds the amount covered by the primary insurance. This additional type of protection is found primarily in liability insurance, but also in the property insurance and health insurance. N. Žarković, p. 431-432.

biased risk, that is, difficulties where presence of insurance increases risky behaviour or leads to excessive claims. In particular, by encouraging insureds to engage in measures to prevent the occurrence of adverse events, the combining of coverages tends to reduce the amount of damage borne by the insurer.¹⁴

In the same way, the *separation of risk coverages* is a useful way for the insurer to have even better control over the entire exposure, and the insured manages its protection details. As one of illustrative examples of a breakdown, the introduction of the air travel personal accident insurance - *Flightsurance* on the German market in 2010 can be stated.

It's a cheap form of insurance cover with an insured sum of a million Euros, including loss of life and disability. This policy is, first of all, distinguished by simplicity - the only information that the insurer needs are the name of the airline, the destination of the flight and the name of the insured person. From an insurer's point of view, it is important that this service has built-in features that allow greater control over exposure to risks. Contrary to regular travel insurance, an insurance company may limit the accumulation of risks. So, if more than 20 passengers check in for a flight, and all previous ones have bought the policies, their further sale is suspended.

This air travel personal accident insurance has defined provisions on exclusion of a risk, but nevertheless includes the risk of terrorism. The main feature of the *Flightsurance* is the fact that it distinguishes between the established travel insurance with a wide coverage including - fatalities, through loss of luggage, to flight cancellation, and singles out only accidents associated with a specific flight. Personal insureds' data, such as age, are not relevant; decisive information refer to the airline.

An important aspect of this service is linked to the sales pattern. Namely, the goal is to buy the policy at the same time when buying a ticket or just before taking off. This can be done by direct sales channels, although, at least in Germany, tourist companies, as before, remain the main sales channel.

3.2.3. Parametric Insurance

According to a centuries-old, common approach, insurance policies are based on the idea to compensate the sustained damage to the insured. This implies that he has previously insured a certain property, business operations or a company against certain risks such as storm, earthquake, flood, and many others. If the subject matter of the insurance is destroyed or damaged after the occurrence of covered risks, a monetary loss is compensated. This type of protection is still the most important today.

¹⁴ Christian Laux, Multiline Insurance. Bundling Risks to Reduce Moral Hazard, 2004, <http://www.vcharite.univ-mrs.fr/idepcms/confidep/docannexe.php?id=442>, pristupljeno 12. 11. 2017, str. 3.

However, recent market developments have led to a completely different type of insurance against some types of risks within parametric insurance, where the payment depends on a particular parametric trigger, regardless of the actual damage. Such triggers are accurately expressed, physically measurable values related to the risk and damage, such as precipitation, water level, earthquake intensity, air temperature or wind speed, for example, a hurricane. The level of the parametric trigger is monitored and recorded by independent institutions such as hydrometeorological institutes.

Payment of compensation will follow as soon as the agreed amount of the parametric trigger is reached, regardless of the amount of actual damage - for example, if a certain amount of rain per square meter does not fall in some agricultural area during a certain period and drought occurs. However, in accordance with the principle of compensation, an indemnification should be as fair as possible for the parametric insurance. Since the insurer's liability depends on an external criterion, the effect of a biased risk, which would incite the occurrence of an adverse, is excluded. Also, both contracting parties have an equal approach to a selected trigger, which implies the equality of the availability of the notification. There is no claims administration, which reduces the insurer's costs. The same insurance form exists in reinsurance.

Parametric weather insurance is a type of a parametric insurance limited to the trends of precipitation criteria (drought, flood, snow cover level), i.e. the trends of air temperature (frost, excessive heat). It is intended for insured persons such as farmers, airlines, city heating plants, hydro power plants and tourist companies, whose work depends on weather conditions. It can also be concluded by insured persons indirectly affected by weather, such as financial or government institutions that have granted loans to persons or companies depending on the weather.

3.3. Innovation Drivers in Non-life Insurance

As a rule, innovations in products or services do not occur on their own. Often, external effects on a company or an activity that incite or hinder them are very important. When it comes to innovations in non-life insurance, three factors are especially important – an insurance cycle, an environment from the aspect of a risk and insurance supervision, and technological achievements.

3.3.1. Insurance Cycle

The insurance cycle means volatility of market circumstances that alternate between the hard market and the soft market, and vice versa, reflecting the relationship between supply and demand for non-life insurance. Under conditions of the hard

market, insurance premiums are higher, the conditions are less favorable for insureds, so insurers easily gain profits. Contrary to that, the soft market is characterized by the circumstances that are more favourable to insureds. The insurance cycle varies from one insurance type to another and from one to another insurance market.¹⁵

It is completely understandable that the trend towards the introduction of innovations is affected by the state of an insurance cycle. When there is a hard market, insurers are probably satisfied with focusing on established insurance types. Contrary to that, under soft market conditions, when it is difficult to achieve the increase of premium rates, the emphasis is on attempts to increase the insurance business, among other things, by implementing new solutions or services. However, during a soft market, increased competition can prevent significant innovations. Insureds gain greater bargaining power to contract changes in standard policies, for example with provisions regarding exclusions and coverage limits, so they are more likely to gradually make changes than buy new policies. However, allocation of funds for research and development of new services, especially in times when market conditions are difficult and costs are limited, can help insurers to prepare for innovations even in soft market conditions.

3.3.2. Environmental Risks

Environmental conditions in terms of risks determine the offer of insurance companies. This means that insurers, as a rule, develop new insurance solutions only when the needs of the parties for insurance, i.e. financial restructuring of consequences of the risk. Therefore, insurance innovations tend to follow a particular event or more general changes in environmental risks. Often a major external event, such as an unexpected devastating natural disaster, leads to an examination of the current exposure to risks in companies or individuals. They can then realise that a new need for insurance has arisen. For example, after occurrence of huge clouds of smoke from volcanic ashes in Iceland 2010, airlines had the need to insure themselves against interruption of flights after any future similar events.¹⁶

Observed as a whole, changes in environmental risks take place slowly, completely new threats are relatively rare, and the existing risks are gradually reduced with changes in the lifestyles of individuals and business practices of companies. It is interesting to stress that innovations in non-life insurance services, which were rooted in the seventeenth or eighteenth century, are still important insurance types today. Fire insurance was introduced in Germany in 1676 and in Great Britain in 1680. Insurance of plant production against hail was created in Germany in 1719,

¹⁵ N. Žarković, p. 140.

¹⁶ Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebenversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011, S. 21.

in France 1802, in Great Britain in 1840, while livestock insurance was an innovation in Germany in 1765, in France 1805, and in Great Britain in 1844.¹⁷

In some insurance types, innovations are introduced more often, in others less often, which is primarily affected by changes from the environment. Thus, in the last years, liability insurance has changed the most. Frequent changes in areas such as legislation and technological advancement, as well as emerging needs, i.e. risks, create the necessity for innovations in these insurance policies. Therefore, the largest number of new types of insurance services has recently been linked to various liability covers.

To a certain extent, a successful launch of novelties into the market can simply depend on the moment. A good example is insurance of solar panels. It is a newer insurance type, introduced into the market at the beginning of the third millennium, at a time of a soft insurance market. It protects the owners of plants that convert solar energy into a different form of energy. The coverage is provided for damages incurred during the construction and subsequent regular operation of these devices. Risks similar to those that are regularly included in fire insurance, builder's risk insurance, theft insurance, loss of revenue insurance, environmental impairment liability insurance, liability insurance and so on are included.

After a certain standstill, the interest in insurance of renewable energy sources has increased, and today, for example, we have a windmill insurance, which is similar to the insurance of solar panels. New forms of protection of renewable energy sources arise as a result of the increased demand, and it is obvious that insurers are becoming more and more comfortable to provide cover for such risks, starting with the increasing stability of energy technology.

From the very beginning, most non-life insurances were focused on providing protection against immediate, physical losses. To a large extent this is true today. Nevertheless, over time, the risks associated with non-material damages, such as business interruption losses, are more and more respected. Advance considerations of risks in insurance industry led to the development of a growing number of services that serve to cover the consequence of non-material risks. Examples include the violation of intellectual property rights, the delay in the operation of computer systems, the termination of the use of a certain item or the violation of the personal data protection law.

3.3.3. Supervision

Similar to various environmental risks, the state supervision can also have an important impact on insurance innovations, either by encouraging new insurance services or by forbidding some. The state supervision refers to the monitoring of the

¹⁷ Swiss Re, *Feuerversicherung*, Zurich, 2009, S. 7, Slobodan Samardžić, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Beograd, 2009, str. 26.

work of the insurance companies themselves, but also to the limits regarding business operations of their parties, i.e. the insureds. An example for the latter is narrowing of the possibility to conclude policies with foreign insurers.¹⁸

The new supervisory and legal rules in financial industry have, for example, already encouraged microinsurance in some developing countries. Furthermore, recently introduced rules of Solvency II in the European Union encourage insurers to review insurance services in order to react better to new requirements for the principal under supervision.

After observed deficiencies that followed the implementation of earlier Solvency 1 regulations, in 2001 the European Union started to develop a wider approach. Solvency 2 implies an assessment of the adequacy of the principal based on the risk available to the insurer. Namely, in cases of insurance companies that have exhausted the payment capacity imposed by the Solvency 1, it turned out that the root of difficulties lies in the poor management of the company - insufficient respect for the profession, excessive acceptance of the risk, inability of a affiliated insurance company to respond to the challenges of the local market due to its poor connection with the parent company abroad.

Solvency 2 is an extremely complex and demanding venture in which actuaries with their knowledge and expertise are necessary. It consists of three pillars. The first pillar concerns the demand of the supervisory authorities for the equity capital and additional capital of the insurer, the second focuses on insurance supervision in order to recognize companies with a higher business risk. The third pillar includes submission of additional data which the supervisory authorities deem necessary. Solvency 2 was introduced in the European Union countries on 1 January 2016.

3.3.4. Technological Advancements

Technology can also play an important role in supporting innovations in the insurance industry. Although most of technological advancements in insurance have so far been associated with innovations in processes or marketing, technological advancements can also affect innovations in insurance services themselves. First of all, technology regularly creates new risks from which companies and individuals seek protection, such as security risks and risks of liability associated with computer systems.

Of course, new technology can also affect the characteristics of existing insurance services. For example, for some non-life insurance types based on the degree of use of insured items, a completely new market has emerged. Such services are, as a rule, directed to the use of so-called telematics. Telematics means

¹⁸ Decision on determination of risks that can be insured, i.e. reinsured with a foreign insurance or a reinsurance company, the *Official Gazette of the RS*, no. 56/15.

a comprehensive sending, receiving and storing data on the behaviour of the insured through telecommunication devices.

The most common use of telematics is in the motor vehicle insurance, where many insurers in several countries introduced several forms of new policies. By using the principle of determining the premium in casco insurance and MTPL insurance "pay as you drive", the insurance premium is adjusted to individual vehicle use and driver behaviour, such as mileage, the type of traffic roads, the area of the country where you are driving, traffic offenses. Primarily drivers who do not drive their motor vehicles much and those who comply with traffic regulations benefit from this kind of offer of insurance companies, due to the lower premium. Opponents of such approach, which was first applied in the Great Britain, state that it interferes with the privacy of the insured. For the protection of motor vehicles on the principle of "pay as you drive" driving behaviour notices are usually acquired by the use of satellite tracking technology GPS, which records driving and travel routes, or through devices built into cars that record driving data (acceleration, using of brakes, belts fastening, etc.).

The technology also influenced the shaping of short-term insurance services. For example, in case of already mentioned *Flightsurance*, access to the ticket provision system *Amadeus* is important in order to recognize the extent of exposure to perils on a given flight. In addition, quick access to notification on ticket purchase can help direct marketing, for example, to send a message to the traveler via the mobile phone while he/she is checking in for flight.

In addition, advanced computer capabilities and the development of computing patterns enabled a more thorough risk assessment, such as in insurance against of devastating natural disasters. It is possible to process and examine more and more data that describe the presumed risk factors in order to better estimate the probability of the occurrence of a devastating disaster, whether it was caused by nature or man. This has become an important factor for more reliable pricing of new insurance solutions.

4. Conclusion

It is well known that non-life insurance markets play an important role in transferring risks from those who can sustain unexpected damages to the ones that can best assume them. In its common form, insurance is predominantly based on a pattern of common perils. Many perils are combined within special groups, enabling the insurer to allocate possible damages. However, in a wider sense, non-life insurance can also be a means of helping to eliminate the consequences of achieving systemic risks that have a general meaning for businesses and the entire industry. Anyhow, the development of new forms of policies greatly contributes to this multi-layered insurance role.

Introduction of innovations in non-life insurance helps us achieve a significantly improved risk sharing, which will contribute to increase the economic performance. However, market imperfection means that there are limits up to which insurers can and should accept certain risks. If we start with the availability of information in the economy, it is obvious that there is a strong concern that an adverse risk selection and subjective perils cause enormous losses to insurers. Insurance companies that assume too high risks can easily exhaust the principal if it turns out that the claims are unusually high. An unexpected drop in assets in the insurance industry could lead to a temporary (or even permanent) lack of insurance capability, which in turn would justify cautious access of the insurer to new insurance covers.

When exploring natural boundaries of a coverage, it is important for insurance companies to balance progressive and complete innovations in their services. This balance is influenced by various factors that can be called the drivers of development and implementation of innovations in the external environment in relation to insurers.

Although some believe that the degree of modernization and development is too slow, innovations in non-life insurance are more prominent than many believe so. Insurers may be criticised that sometimes they try to create innovations themselves, without sufficient consideration of the insured's needs. Nevertheless, in insurance industry there are certain signs of changes. As always, societies will face the challenge to balance self-awareness in design and sale of new insurance services with adaptability to emerging risks.

Literature

- „Dunav osiguranje“, Pomoć na putu, <http://www.dunav.com/portfolio/osiguranje-pomoc-na-putu/>, pristupljeno 15. 11. 2017.
- Eckstein, A., Liebetrau, A., Funk-Münchmeyer, A., *Insurance & Innovation 2016*, Karlsruhe, 2016, S. V.
- Einhorn, B., The 50 Most Innovative Companies, Bloomberg Businessweek, 15 April 2010, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-04-15/the-50-most-innovative-companies>, pristupljeno 20. 11. 2017.
- Garth, D., The Insurance Tipping Point: Innovation and Transformation, January 3, 2011, <https://www.perrknight.com/2011/01/03/insurance-tipping-point-innovation-transformation/>, pristupljeno 1. 12. 2017.
- Jovanović, S., *Pravo osiguranja*, Novi Sad, 2016.
- Köhne, T., *Versicherungsmarketing*, Karlsruhe, 2016,
- Laux, C., Multiline Insurance. Bundling Risks to Reduce Moral Hazard, 2004, <http://www.vcharite.univ-mrs.fr/idepcms/confidep/docannexe.php?id=442>, pristupljeno 12. 11. 2017.

- Murray, A., 50 Most Innovative Companies, Fortune, Dec 02 2015, <http://fortune.com/2015/12/02/50-most-innovative-companies/>, pristupljeno 20. 11. 2017.
- OECD, *Oslo Manual: Guidelines for Collecting and Interpreting Data* (3rd Edition), Paris, 2005.
- Samardžić, S., *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Beograd, 2009.
- Swiss Re, Produktinnovation in der Nichtlebenversicherung: Von kleinen und grossen Innovationen, *Sigma*, 4, 2011.
- Swiss Re, *Feuerversicherung*, Zurich, 2009.
- Uredba o određivanju rizika koji se mogu osigurati, odnosno reosigurati kod stranog društva za osiguranje, odnosno reosiguranje, *Službeni glasnik RS*, br. 56/15.
- Wagner, F., (Hrsg.), *Gabler Versicherungslexikon* (2. Auflage), Wiesbaden, 2017.
- Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013.

Translated by: **Jelena Rajković**

UDK:303.443:328.34:368:347(094.46)(497.11):343.791:347.53:343.287:347.961

Mr Slobodan N. Ilijić¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

AKTUELNA PITANJA SAVREMENOG ZAKONODAVSTVA NA DVADESET DRUGIM BUDVANSKIM PRAVNIČKIM DANIMA

Savez udruženja pravnika Srbije i Republike Srpske organizovali su 22. Budvanske pravničke dane, koji su održani od 4. do 8. juna 2017. godine. Višegodišnja opšta tema ovog savetovanja pravnika u Budvi glasila je „Aktuelna pitanja savremenog zakonodavstva“. Iz okvira opšte teme za 2017. godinu odabrane su tri teme: (1) Prednacr građanskog zakonika Republike Srbije (dalje u tekstu: Prednacr); (2) Imovinskopravni odnosi, postupci; (3) Upravno i radno zakonodavstvo. U zborniku radova sa ovog savetovanja odštampano je 14 referata. Ovaj prikaz obuhvatiće pogled na referate koji su neposredno obrađivali temu o osiguranju, ili su teme referata bile u vezi sa osiguranjem.

1. Referat koji je neposredno obradio temu o osiguranju

1. 1. U zborniku radova samo je referat prof. dr Nataše Petrović Tomić neposredno obradio temu o osiguranju, pod naslovom „Ključni nedostaci predloženog regulatornog okvira osiguranja u pogledu nepravičnih klauzula“. U uvodu referata izložena je definicija nepravične ugovorne klauzule, inspirisane dvema direktivama EU iz oblasti potrošačkog prava. Prema toj definiciji, nepravična ugovorna klauzula ima za cilj ili posledicu stvaranje značajne neravnoteže između prava i obaveza ugovornih strana, i to na štetu potrošača. Već u uvodu izložena su dva mišljenja

¹ Autor je član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije
I-mejl: slobodanilijic@yahoo.com
Rad je primljen: 2. 9. 2017.
Rad je prihvaćen: 15. 9. 2107.

francuskih teoretičara prava osiguranja, koji smatraju nepotrebnim da se za ugovorne odnose osiguranja koristi potrošačkopravna zaštita. Po jednom mišljenju, u zakonima o ugovornom odnosu osiguranja predviđena je dovoljna zaštita, čime je isključena primena potrošačkog prava i instituta nepravilne ugovorne klauzule u ugovornom odnosu osiguranja. Dalje, ovo mišljenje je obuhvatilo i stav da se potrošačkopravna zaštita i institut nepravilne klauzule ne može na isti način posmatrati u ugovornim odnosima gde nije propisana zaštita slabije strane i u ugovornom odnosu osiguranja, gde je zaštita slabije strane propisana i poznata. Po drugom mišljenju, pravila potrošačkopravnih propisa o nepravilnim klauzulama mogu se u ugovornopravnom odnosu osiguranja primenjivati kao supsidijarna ili sporedna pravila. Autorka referata je oba mišljenja ocenila kao radikalna i dalje u tekstu referata nastojala je da ih pobije. Prvo, referent je mišljenja da je potrošačkopravna zaštita dostigla visok opšti nivo u društvu i da je zaštita osiguranika opravdana iz sledećih razloga: (1) zbog posebne tehnike složenog ugovora; (2) zbog predmeta ugovora, koji treba da obezbedi siguran privatni život; (3) zbog ekonomske moći osiguravača pri zaključenju ugovora; (4) zbog javljanja nepravilnih klauzula u ugovorima o osiguranju. Drugo, primena nepravilnih klauzula na ugovor o osiguranju stvara teškoće, koje se sastoje u tome što nije jednostavno utvrditi narušavanje ravnoteže između prava i obaveza ugovornih strana. Treće, domen primene nepravilnih klauzula u ugovoru o osiguranju je ograničen jer se na ugovore o osiguranju koje zaključuju profesionalci ne mogu primeniti nepravilne klauzule iz potrošačkog prava. Četvrto, osnovno je pitanje koje su to klauzule kod ugovora o osiguranju koje se mogu odrediti kao nepravilne? Da li su to sve klauzule iz ugovora ili samo neke od njih, i koje? Od odgovora na ova pitanja zavisiće efikasnost zaštite potrošača usluga osiguranja.

Odrednica iz naslova referata – ključni regulatorni okvir osiguranja – odnosi se pre svega na član 1399. Prednacrta građanskog zakonika Republike Srbije, zatim na važeći zakon Srbije iz materije zaštite potrošača, kao i na jedan deo evropske pravne tekovine u oblasti zaštite potrošača i prava osiguranja. U referatu je podržan citirani član jer uvažava specifičnosti ugovora o osiguranju i omogućava primenu nepravilnih klauzula kod svih takvih ugovora. Razmatrajući istorijske i teorijske aspekte instituta nepravilne klauzule, autorka je objasnila ko je, gde i kada prvi upotrebio termin nepravilne klauzule u svetu, a zatim je konstatovano da je Prednacrt kao nepravilnu klauzulu označio onaj deo ugovora o osiguranju o kome se nije pregovaralo i koji stvara nejednakost u pravima i obavezama za ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja. Pošto je u centar pažnje postavila različite aspekte – odredbe o kojoj se nije pojedinačno pregovaralo – referentkinja je došla do uverenja da postoji neslaganje između definicije nepravilnih klauzula sadržanih u važećem zakonu Srbije o zaštiti potrošača i definicije nepravilnih klauzula u Prednacrtu. Analizu elemenata instituta nepravilne klauzule – značajne neravnoteže između prava i obaveza na štetu potrošača – referentkinja je započela

ukazivanjem na to da je u verzijama Direktive EU 93/13 na engleskom, francuskom i nemačkom jeziku zapazila znatne razlike upravo kod naimenovanja ovog elementa. Izlaganje o ovom elementu zaokružila je preporukom da se pomenute razlike otklone i izbegnu različite interpretacije u sudskoj praksi i u drugim oblastima. Kod sledećeg elementa – kriterijumi procene nepravične klauzule – referentkinja je konstatovala da je kriterijume lakše ostvariti prilikom zaključenja ugovora o osiguranju nego naknadno, u toku izvršenja. Za elemenat instituta nepravične klauzule – pravne posledice – u referatu je ukazano da nepravičnu odredbu ugovora sud može da oglasi ništavom a da ugovor u ostalim delovima ostane na snazi. Pretposlednji element instituta nepravične klauzule razmotren u referatu odnosio se na izuzetke od primene. Pošto su citirane odgovarajuće odredbe člana 1399. Prednacrta, koje predviđaju izuzetke od primene instituta nepravične klauzule, u referatu je zaključeno da one ograničavaju primenu ovog instituta. U zaključku je konstатовano da su odredbe člana 1399. Prednacrta rezultat pristupa copy-paste, pa je u tom smislu u četiri tačke predloženo kako da se koriguju.

2. Referati čije su teme bile u vezi sa osiguranjem

2.1. Predsednik Komisije za izradu Građanskog zakonika **akademik prof. dr Slobodan Perović** prezentirao je referat pod naslovom „Prednacrt Građanskog zakonika Republike Srbije“. Posle izlaganja načela na kojima je koncipiran Prednacrt, u okviru poglavlja o primeni ovih načela on se osvrnuo i na odredbe o pravu osiguranja. Istakao je da su u odnosu na Zakon o obligacionim odnosima u Prednacrtu proširene odredbe u pogledu odgovornosti za štetu u slučaju saobraćajnog udesa, javnih demonstracija i manifestacija, terorističkih akata, odgovornosti za štetu od građevine, odgovornosti za štetu od životinja, kao i za druge vidove deliktne odgovornosti. Navodeći sadržinu liste imenovanih ugovora u Prednacrtu, autor je podvukao da su imenovanim ugovorima obuhvaćene sve vrste osiguranja.

2.2. „Subjektivna deliktna odgovornost prema Prednacrtu srpskog građanskog zakonika“ naslov je referata koji je podneo **prof. dr Miodrag Orlić**, član Vladine Komisije za izradu Građanskog zakonika Republike Srbije. U zaključku referata navedeno je da je Komisija za izradu Prednacrta srpskog građanskog zakonika predložila povratak na sistem deliktne odgovornosti, sadržan u Skici za zakonik o obligacijama i ugovorima prof. dr Mihaila Konstantinovića. On se pri tome oslanjao na shvatanje koje se ukorenilo u sudskoj praksi naših sudova i na preovlađujuće tokove u uporednom pravu. Polazeći od tih osnova, Komisija je, pored ostalog, promenila odredbe Zakona o obligacionim odnosima u odnosu na subjektivnu deliktnu odgovornost i pravila o pojmu krivice, posle čega su u zaključku referata citirani stav 1. člana 295. Prednacrta i član 299. Prednacrta.

2.3. Referat **prof. dr Nikole Bodiroke** obradio je temu „Disciplinska odgovornost javnih beležnika“. Ta tema je u vezi sa obaveznim osiguranjem od profesionalne odgovornosti javnog izvršitelja za štete prouzrokovane trećim licima, koja je uvedena Zakonom o izvršenju i obezbeđenju. U referatu, istina, nije razmatran ovaj oblik obaveznog osiguranja, ali je nesumnjivo da teža i lakša disciplinska povreda sadrži u sebi grešku od značaja za ovaj oblik obaveznog osiguranja.

3. U radu na 22. Budvanskim pravničkim danima učestvovali su i zaposleni u društvima za osiguranje.

UDK:303.443:328.34:368:347(094.46)(497.11):343.791:347.53:343.287:347.961

Slobodan N. Ilijić, MA¹

CONFERENCE REVIEW

CURRENT ISSUES OF MODERN LEGISLATION AT 22nd LEGAL DAYS IN BUDVA

The Associations of Lawyers of Serbia and Republika Srpska organised 22nd Legal Days in Budva from 4 to 8 June, 2017. General multi-year topic of this conference of lawyers held in Budva was *Current Issues of Modern Legislation*. In 2017, within the framework of this general topic, the three topics were selected: (1) Draft Civil Code of the Republic of Serbia (hereinafter: "Draft"); (2) Property and Legal Relations, Procedures; (3) Administrative and Labour Regulations. In the Conference Proceedings, fourteen papers were printed. This review will include the summary of those papers which were insurance-related or which directly addressed the topic of insurance.

1. Paper which Directly Addressed the Topic of Insurance

1. 1. In the Proceedings, the paper of the **Professor Nataša Petrović Tomić, PhD was the only one to directly deal with the insurance topic**, and was entitled *Key Deficiencies of the Proposed Regulatory Insurance Framework Regarding Unfair Clauses*. The introductory part of the paper gave the definition of an unfair contractual clause, inspired by the two EU Directives dealing with the area of consumer right. According to the definition, the purpose or consequence of an unfair clause is to cause a significant imbalance in the parties' rights and obligations arising under the contract, to the detriment of the consumer. Introductory part lays out two opinions of the French theoreticians who argue that legal protection of consumers is unnecessary in contractual relationships. According to one opinion, the laws governing contractual relationships in insurance stipulate sufficient protection and thus exclude

¹ Author is a member of the Presidency of the Association of Jurists of Serbia
E-mail: slobodanilijic@yahoo.com
Paper received: 2. 9. 2017.
Paper accepted: 15. 9. 2017.

from insurance contracts the application of consumer right and the institute of an unfair clause. This opinion also contains the attitude that the legal protection of consumers and the unfair clause institute cannot be treated equally in the contractual relationships where the protection of a weaker party is not prescribed and in the insurance contracts, where the protection of a weaker party is prescribed and known. Another opinion is that in the legal and consumer relationship, the legal regulations governing consumers and unfair clauses may be applied as subsidiary or incidental. The author of the paper found that both opinions were radical and further in the text sought to refute them. Firstly, the author thinks that in society, the legal protection of consumers has generally reached a high level and that the protection of policyholders is justified for the following reasons: (1) due to special legislative technique of a complex contract; (2) due to the subject matter of the contract which should ensure the safety of private life; (3) due to economic power of insurance company writing insurance contracts; (4) due to presence of unfair terms in insurance contracts. Secondly, the application of unfair clauses to an insurance contract creates difficulties because it is not easy to determine the imbalance between rights and obligations of the contracting parties. Thirdly, the scope of application of unfair clauses in insurance contracts is limited because unfair terms of consumer law cannot be applied to the contracts written by the professionals. Fourthly, the main issue is which clauses in insurance contracts can be defined as unfair? Are these all the clauses in the contract or only some of them, and which ones? The answer to these questions will determine the efficiency of protection provided to insurance service consumers.

Part of the paper title – key regulatory insurance framework – notably relates to Article 1399 of the Draft Civil Code of the Republic of Serbia, to the effective law of Serbia governing the consumer protection, and a part of the *Acquis* in the area of consumer protection and insurance law. The paper supports the mentioned Article because the Article recognises the specific nature of insurance contracts and in all such contracts enables the application of unfair clauses. Considering historical and theoretical aspects of unfair clause institute, the author explained who, was the first to use the term “unfair clause”, and where and when the term was used, and then concluded that within the meaning of the Draft, the unfair clause is a part of the contract which was not subject to negotiations and which creates imbalance in rights and obligations between policyholder, insured, and insurance beneficiary. After placing different aspects in her focus (provisions which were not subject to separate negotiations) the author concluded that there is a mismatch between the definition of unfair terms provided in the effective law of Serbia and the definition of unfair clauses in the Draft. The author began the analysis of unfair clause elements – considerable imbalance between rights and obligations to the detriment of consumers – by noting that the English, French and German versions of the EU Directive

93/13 use considerably different terms to name this element. She concluded her consideration of this element with the recommendation that the said differences should be eliminated and different interpretations in the court practice and other areas should be avoided. In the subsequent element – criteria for the assessment of unfair clauses – the author found that it is much easier to meet these criteria when concluding the insurance contract instead of trying to meet them subsequently, at the moment of their performance. For the element of unfair clause – legal consequences – the paper stressed that the court may find an unfair provision of the contract null, whereas all other parts of the contract may remain effective. The final element of unfair clause institute, which was considered in the paper, related to the exclusions from application. After quoting appropriate provisions of Article 1399 of the Draft, which stipulate exclusions from the application of unfair clause institute, the paper concludes that they limit the application of this institute. In the conclusion it was found that the provisions of Article 1399 of the Draft are the result of copy-paste approach and, to that extent, their correction is proposed in four items.

2. Papers with Insurance-related Topics

2.1. The President of the Commission for drafting the Civil Code, **academician Professor Slobodan Perović, PhD** presented the paper entitled Draft Civil Code of the Republic of Serbia. Having presented the principles on which the Draft is based, within the chapter on the application of these principles he touched upon the provisions of insurance law. He pointed out that compared to the Law of Contracts and Torts, the Draft extends the provisions regarding the liability for the loss to the event of a traffic accident, public demonstrations and manifestations, terrorist acts, liability for the loss from construction facility, liability for the loss from animals, as well as to other types of tort liability. Presenting the content of the list of contracts named in the Draft, the author stressed that the named contracts included all insurance classes.

2.2. *Fault-based Liability under the Draft Serbian Civil Code* is the title of the paper prepared by the **Professor Miodrag Orlić, PhD**, member of the Government Commission for drafting the Civil Code of the Republic of Serbia. In the conclusion of the paper it was mentioned that the Commission for the preparation of the Draft Serbian Civil Code proposed the return to the system of tort liability which is contained in the Outline of the Law on Obligations and Contracts written by the Professor Mihailo Konstantinović, PhD. In addition, he relied on the opinion which took roots in the Serbian court practice and on the prevailing trends in the comparative law. Drawing from these bases, the Commission, among others, changed the provisions of the Law of Contracts and Torts compared to the subjective tort liability and the rules of the term of guilt, after which, in the conclusion of the paper, paragraph 1 of Article 295 of the Draft and Article 299 of the Draft were quoted.

2.3. The paper of the **Professor Nikola Bodiroga, PhD** dealt with the topic of *Disciplinary Liability of Notaries Public*. This topic was connected with mandatory professional liability insurance of enforcement officer for the losses to third parties, which was introduced by the Law on Enforcement and Security. Truth be told, the paper did not consider this form of mandatory insurance, however, it is beyond doubt that a severe and minor disciplinary breach contains the error relevant for this form of mandatory insurance.

3. 22nd Legal Days in Budva was also participated by the employees of insurance companies.

Translated by: Zorica Simović

UDK: 303.443:641.84:614.841.45:692.23:681.892:631.3:550.348.43:656.085.2

Mr Đorđe M. Čolaković¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

TRENDOVI RAZVOJA ZAŠTITE OD POŽARA NA ŠESTOM MEĐUNARODNOM SAVETOVANJU DITUR-a

Šesto međunarodno savetovanje Društva inženjera i tehničara za upravljanje rizicima (DITUR), koje je član Evropske konfederacije zaštite od požara (CFPA-E) i Svetske konfederacije zaštite od požara (CFPA-I), čije su članice asocijacije iz 60 zemalja, održano je 17. i 18. oktobra u Centru „Sava“ u Beogradu. Prisustvovalo je više od 300 učesnika iz zemlje i inostranstva, predstavnika sponzora i gostiju, kao i velik broj učesnika iz kompanije „Dunav osiguranje“, najveće nacionalne osiguravajuće kuće, koja sa DITUR-om godinama uspešno saraduje.

Uvodnu reč na otvaranju održao je predsednik DITUR-a **prof. dr Milovan Vidaković**, koji je pozdravio učesnike, a kratkim izlaganjem, u ime glavnog pokrovitelja savetovanja, obratio im se i **Boban Stevanović** iz Sektora za vanredne situacije MUP-a Srbije. Savetovanje je otvorio **Miroljub Adžić**, prof. emeritus Mašinskog fakulteta na katedri za sagorevanje.

Osnovne teme ovog već tradicionalnog skupa, koji se, počev od 2007, održava svake druge godine, bile su „Ocene kvaliteta projekta inženjera zaštite od požara“, „Trendovi u arhitekturi“, „Javni i industrijski objekti“, „Ocena finansijske efikasnosti projekta inženjera zaštite od požara“, „Eksploatacioni troškovi tokom životnog ciklusa opreme za zaštitu od požara“, „Zdravlje i zaštita na radu“, „Kako definisati ciljeve inženjera zaštite od požara“, „Odnos nivoa zaštite od požara i cene koštanja“, „Preventiva zaštite od požara“, „Vatrogasna taktika u funkciji raspoložive opreme“, „Tehnika upravljanja rizicima u osiguranju“.

¹ Autor prikaza je novinar, magistar političkih nauka
I-mejl: djcolakovic@gmail.com
Rad je primljen: 20. 11. 2017.
Rad je prihvaćen: 30. 11. 2017.

1. Od početka ove godine, „Dunav osiguranje“ je po požarnim polisama rešilo ukupno 2.214 osiguranih slučajeva i za njih isplatilo oko 337 miliona dinara, istakao je **Srpko Adamović**, direktor Sektora za preventivni inženjering, pregled i kontrolu rizika u „Dunavu“, dodajući da je učešće na skupu dobra prilika za sticanje znanja i sagledavanje svetske prakse u oblasti zaštite od požara. Prema njegovim rečima, ovakvi skupovi su prilika za informisanje o iskustvima iz Evrope i sveta, ali i za podizanje nivoa znanja, što doprinosi boljem obavljanju poslova zaposlenih u „Dunavu“ i konkurentnosti ove kompanije u poređenju sa ostalim osiguravajućim kućama na našem tržištu. Kada je reč o upravljanju rizicima, „Dunav osiguranje“ je ispred ostalih osiguravajućih kuća u našoj zemlji s obzirom na to da pridaje veliki značaj upravo tom segmentu poslovanja, a pored ostalog i edukaciji zaposlenih, dodao je Adamović.

2. DITUR je Društvo inženjera i tehničara za upravljanje rizicima Srbije, koje je u članstvu Konfederacije asocijacija zaštite od požara Evrope (CFPA-E) i sveta (CFPA-I). Savetovanja DITUR-a posvećena su najnovijim dostignućima u oblasti preventive požara, vatrogasne taktike, novitetima u protivpožarnoj opremi, te delovanju osiguravača Srbije na razvoj misli o tehničkom upravljanju rizicima od požara. Predavanja na DITUR-ovom savetovanju mogu da posluže stvaranju i kontroli standarda Srbije u odnosu na Evropsku uniju, a mogu i da ukažu na tekuće probleme specijalnih zahteva iz oblasti zaštite od požara i upravljanja rizicima.

Prvog dana uglavnom su izlagali referenti iz inostranstva, koji su se auditorijumu obratili na engleskom jeziku, dok su drugog dana referate izlagali domaći eksperti. Kako u našoj zemlji nema laboratorija za testiranje baš u ovoj oblasti, inostrana iskustva koja su se mogla čuti na savetovanju veoma su dragocena, rekao je **prof. dr Milovan Vidaković**, predsednik DITUR-a. Ove godine savetovanju su prisustvovali eksperti iz Engleske, Švajcarske, Nemačke, Švedske, Egipta i drugih zemalja.

3. Među stranim predavačima posebnu pažnju privukli su Šveđanin **Toni Arvidson**, direktor CFPA-E, Englez **Nil Gibnis** sa koledža „Morton o Mač“, gde je smešten ogroman poligon za testiranje protivpožarne opreme i sredstava, te **Katrin Jerebek** iz Nemačke.

3.1. Toni Arvidson je učesnicima predstavio ulogu Konfederacije udruženja za zaštitu od požara Evrope:

– Reč je o konfederaciji nacionalnih organizacija koja se prvenstveno bavi zaštitom od požara, bezbednošću, prirodnim opasnostima i drugim povezanim rizicima. Osnovao ju je, početkom sedamdesetih godina, nekoliko evropskih udruženja za zaštitu od požara, prvenstveno zbog razmene informacija o požarnim rizicima, a kasnije i zbog saradnje u konceptima obuke i izrade preporuka za zaštitu od požara. Asocijacija povezuje nacionalno priznate vatrogasne i sigurnosne organizacije 19 evropskih zemalja. Bavi se unapređenjem znanja vezanih za vatrogasnu oblast, zaštitu od požara, bezbednost i sigurnost, vanrednim situacijama i drugim povezanim

rizicima, podstiče razmenu informacija u vezi sa zaštitom života i imovine, olakšava saradnju među članicama za organizovanje zajedničkih programa, podstiče razvoj organizacija za zaštitu od požara u novim zemljama članicama Evropske unije – istakao je Arvidson.

Prema njegovim rečima, Konfederacija ima značajne ljudske resurse koji uključuju inženjere i tehničare s kompetencijama iz oblasti zaštite od požara, bezbednosti, prevencije, reagovanja u slučaju elementarnih nepogoda i opasnosti, obrazovanja i osposobljavanja, istraživanja u laboratorijama, pružanja usluga inspekcije i revizije.

– Naš cilj je podizanje nivoa svesti o bezbednosnim i sigurnosnim rizicima. Nacionalna udruženja nude tečajeve i sertifikovanu obuku uz dodelu evropske diplome CFPA-E, koja je priznata širom Evrope. Obuka podrazumeva četrdesetak tečajeva požarne i sigurnosne zaštite. Samo u toku 2016. godine 1.337 polaznika dobilo je diplome, a 1.066 sertifikate, dok je godinu dana ranije bilo 1.207 novih diploma i 882 sertifikata – rekao je Arvidson.

Govoreći o ciljevima te organizacije, on je istakao da je razvijeno i ratifikovano više od 50 različitih smernica i da su sve dostupne na zvaničnoj veb-stranici CFPA-E. Čak 36 ratifikovanih smernica bavi se zaštitom od požara, 10 ih je sigurnosnih, a njih šest se odnose na vanredne situacije. Na spisku ratifikovanih smernica za zaštitu od požara su: Sistem upravljanja zaštitom od požara; Požarna bezbednost u kućama starijih osoba; Požarna bezbednost u restoranima; Požarna bezbednost u lukama i marinama; Požarna zaštita u kampovima; Požarna zaštita na gradilištima; Požarna zaštita u laboratorijama; Obrada i skladištenje otpada i goriva; Požarna bezbednost u skladištima. Smernice o vanrednim situacijama obuhvataju zaštitu od poplava, zaštitu zgrada od oštećenja izazvanih vetrom, zaštitu od udara groma, te kontrolu teških snežnih opterećenja na krovovima – kazao je Toni Arvidson.

3.2. Predavanje pod nazivom „Zaštita od požara fasada“ prvog dan savetovanja održao je prof. **dr Milovan Vidaković**. Referat na istu temu održao je i deset dana ranije u Cirihi, što je bilo veoma aktuelno s obzirom na nedavni tragični požar u višespratnici u Londonu.

Govoreći o standardima za izradu fasada, profesor Vidaković istakao je da spoljašnji zidovi građevinskog objekta moraju da budu tako projektovani a) da imaju zadovoljavajuću požarnu otpornost i b) da su spratovi odvojeni dovoljnim odstojanjem kako bi se sprečila mogućnost prenošenja požara sa sprata na sprat. Za izradu fasada ne sme se koristiti materijal koji posle ugradnje i obrade spada u klasu zapaljivog. Predavač je požar definisao kao skup fizičko-hemijskih pojava, čiju osnovu čini proces nekontrolisanog sagorevanja, i dodao da je za nastajanje požara potrebno a) prisustvo požarnog opterećenja – zapaljive materije, b) prisustvo izvora paljenja i c) brzina sagorevanja.

Govoreći o inostranim iskustvima, profesor Vidaković je istakao da je u ovoj oblasti urađena serija eksperimenata prenosa požara po fasadama u poslovnim zgradama,

fabrikama i školama, gde su prednjačili eksperti iz Velike Britanije, Francuske, Nemačke i Japana. Požarni eksperimenti na realnim modelima pokazali su da dužina plamena koji izlazi kroz prozor direktno utiče na mogućnost prenošenja požara na više spratove. Predavač je ponudio jednačine, na bazi laboratorijskih ispitivanja, koje mogu da odrede potrebnu visinu parapeta dovoljnu da spreči preskakanje plamena sa prozora na prozor. Pored požarnog opterećenja i brzine sagorevanja, širenje plamena po vertikalni zavisi i od trenutka pucanja prozora na spratu iznad onoga gde je izbio požar i paljenja zavesa – rekao je prof. Vidaković.

On je istakao da fasadni deo zida (parapet) masivne konstrukcije i visine između otvora na spratu od 1 do 1,2 metra ipak ne može sa sigurnošću da zaustavi širenje plamena na gornje spratove.

Prenos požara zavisi i od sledećih faktora: a) visine i širine prozora (što širi prozor, manja je verovatnoća prenošenja požara); b) požarnog opterećenja; c) konstrukcijskog rešenja; d) zapaljivosti materijala koji se koristi za izradu fasade; e) načina fiksiranja fasade na objekt (obavezno fiksiranje na svakom spratu); f) nezaptivenih procepa između fasade i konstrukcije objekta; g) klimatskih uslova oko fasade i direktnog udara vetra.

Kada je reč o uticaju materijala koji prekrivaju fasadu, istaknuto je da zapaljivi materijal na fasadi prouzrokuje katastrofalno brzo širenje požara na gornje spratove.

3.3. Tokom drugog dana savetovanja, predavanja su držali referenti iz Srbije, a jednu od najzanimljivijih prezentacija pod nazivom „Inovativno upravljanje rizikom od zemljotresa“, koja je privukla najviše pažnje i dobila mnogo pohvala, ali je i izazvala dosta polemike, održao je **prof. dr Milorad Ristić**, nekadašnji dekan Arhitektonskog fakulteta. U toj prezentaciji referent je izložio proračun o tome koji delovi Narodne skupštine Srbije u Beogradu mogu da stradaju tokom vanredne situacije izazvane zemljotresom. Siže tog predavanja sastoji se u konstataciji da zemljotres kao prirodna pojava predstavlja ozbiljnu oblast u kojoj se može i mora upravljati rizicima. Naglašeno je da posebnu oblast predstavlja konstruktivno obezbeđenje od rizika kod objekata velike kulturno-istorijske i umetničke, odnosno arhitektonske vrednosti. Upozoreno je da su ti objekti građeni pre stotina i više godina, mnogo pre uvođenja odgovarajućih tehnički propisi i usvajanja saznanja o mogućnostima upravljanja rizicima od posledica seizmičkih potresa. Za današnje projektante, veliki je izazov sprovođenje mera za obezbeđenja od rizika, a da se pritom one ne vide ni u eksterijeru ni u enterijeru.

3.4. Nikola Kleut, dugogodišnji načelnik u Vatrogasnoj brigadi Beograda i član Upravnog odbora DITUR-a, izložio je referat pod nazivom „Eksplozije eksplozivnih smeša“.

Značaj te teme ogleda se u činjenici da se, iako gasifikacija stambenih objekata u Srbiji nije mnogo zastupljena, prirodni gas i tečni naftni gas (TNG) javljaju u velikom broju zgrada, i to sa svim slabostima koje su dovele do nesreća s velikim

brojem poginulih. Broj eksplozija u industriji takođe je u porastu. Predavač je naveo da su zapaljivi gasovi vodonik, metan, etan, propan, butan, acetilen i drugi, a zapaljive tečnosti one čija je temperatura zapaljivosti manja od 60° C, a koje lako isparavaju i na temperaturama ambijentnih uslova. Takođe, kao potencijalne uzročnike paljenja naveo je i magle koje osim para sadrže i sitne kapljice do 0,05 mm koje mogu da lebde, a dobijene su npr. sprej-uređajem i sl. Tu je i prašina gorivih materija – obično manje od 0,1 mm, kao što su prah, puder drveta, plastike, uglja, šećera, nekih metala, vlakanca / flok tekstilnih prediva, papira. Za nastajanje eksplozije potrebno je stvaranje homogene smeše.

U mnogim granama industrije koriste se praškasti poluproizvodi (drveno brašno, metalni prah), hrana se usitnjava (melju se biber, šećer, žitarice itd.), papir se seče pa se stvara prašina, guma i plastika se bruse, tekstilna vlakna se lome i dobija se flok, ugalj se melje; mnoge hemikalije su u praškastom stanju. Prilikom eksplozija žitne i ugljene prašine javlja se domino efekat – eksplozija stvara novu smešu.

Govoreći o preventivi, predavač je istakao sledeće: a) izučavanje eksplozija u što realnijim uslovima skupo je ali jedino vredi, b) značajan je dobar izbor lokacije, c) valja izbegavati gasifikaciju domaćinstava (zbog neadekvatne ugradnje većih potrošača u svim uslovima), d) neophodno je kvalitetno i redovno održavanje gasnih instalacija, f) primena supresije eksplozije i h) primena arhitektonskih / građevinskih mera. Posebno zabrinjava činjenica što se kod nas u Srbiji ne poštuje zabrana izgradnje objekata iznad gasovoda, što je dovodilo do kidanja gasovoda rovokopačem prilikom kopanja za temelj. Dešavale su se i eksplozije cisterni za prevoz goriva prilikom zavarivanja. Eksplozija nastaje kao posledica zapaljenja gasa ili tečnosti, pa postoji realna opasnost kako za gasioce tako i za druga lica u blizini. Važno je napomenuti da je za eksplozije karakteristično to da je pre njihovog nastanka moralo proteći određeno vreme potrebno za homogenizaciju gasa i vazduha, što ostavlja vreme za primenu gasne detekcije, alarmiranje i evakuaciju. Za sprečavanje eksplozija potreban je ozbiljan naučni i laboratorijski rad, praćenje nove literature, te saradnja sa sličnim ustanovama u Evropi.

3.5. Mile Jovičić, komandant Vatrogasno-spasilačke brigade Beograd pri Sektoru za vanredne situacije MUP-a Republike Srbije, govorio je o gašenju požara u zgradi u Kosovskoj ulici. U referatu pod nazivom „Iskustva iz prakse – taktički nastup gašenja požara u stambenom objektu u Kosovskoj 39“, istakao je da nedostatak finansijskih sredstava za rekonstrukciju i održavanje starijih stambenih zgrada, izgradnja novih bez primene preventivnih mera zaštite od požara, razvoj tehnike i upotreba novih vrsta materijala u savremenoj gradnji komplikuju akcije gašenja požara i spasavanja ugroženih u stambenim objektima. Gašenje takvih požara je veoma složen, naporan i rizičan zadatak, koji se mora definisati jasnim i efikasnim taktičkim nastupom. Rukovodilac akcije gašenja i spasavanja mora da sagleda sve relevantne činioce koji utiču na donošenje najboljeg rešenja: prilaze i ulaze u objekat,

vrste materijala od kojih je sagrađen objekat, pravce širenja požara, mesta isključenja energenata, prioritetne delove koje treba štititi, odimljavanje objekta, sredstva za gašenje koja se mogu efikasno i bezbedno koristiti, vodosnabdevanje, kao i posebne opasnosti koje mogu bitno da utiču na sam tok intervencije i bezbednost vatrogasno-spasilačkih ekipa. Zbog svega što je navedeno, neophodna je dobra priprema, pre svega rukovodećeg kadra vatrogasno-spasilačkih jedinica permanentnim osposobljavanjem, uvežbavanjem, izradom operativnih karata za gašenje, kao i uz analize, razmenu iskustava o doživljenim akcijama gašenja požara u građevinskim objektima. Autor je u referatu predstavio iskustva stečena u gašenju požara starijih građevinskih objekata i prikazao probleme s kojima se susreću vatrogasci prilikom gašenja požara u stambenim objektima. On je naglasio da posebnu pažnju treba usmeriti na tok intervencije, koncentrisanje snaga i tehnike, taktički nastup, sektore rada i otežavajuće okolnosti. Akcija gašenja požara stambenog objekta u Kosovskoj ulici bila je kompleksna zbog velikog broja ugroženih stanara, krovne konstrukcije sa limenim pokrivačem, angažovanja velikog broja vozila komunalnih službi, te prisustva mnoštva medijskih kuća. Prema autorovim rečima, dosadašnja iskustva pokazala su da je za vatrogasno-spasilačke intervencije od presudnog značaja primena preventivnih mera zaštite od požara prilikom projektovanja, izgradnje i eksploatacije, a pre svega prilikom prenamene postojećih objekata. Prikazana intervencija pokazala je kako vreme slobodnog razvoja požara negativno utiče na tok intervencije. Zbog požara u razbuktaloj fazi, uz oslobađanje ogromne količine toplote i dimnih produkata, te velike brzine horizontalnog širenja, početak intervencije svodio se na evakuaciju ugroženih i odbranu susednih prostora. S pristizanjem dodatnih snaga, menjao se taktički nastup gašenja, kada se iz odbrane prešlo u napad kako bi se što pre došlo do žarišta i lokalizacije požara. Ovo predavanje pokazalo je koliko je značajna primena preventivnih mera zaštite od požara u stambenim objektima i koliko njihova primena utiče na razvoj požara, tok intervencije i nastalu materijalnu štetu.

3.6. Gost iz Irske **Džim Šipman**, viši poslovni savetnik kuće „Patterson Pump Ireland Limited“, održao je predavanje o specijalnim pumpama za vodu, kao delu pouzdanog nepokretnog mrežnog sistema za gašenje požara.

– Zašto nam treba vatrogasna pumpa? Ona je potrebna u svim fiksnim sistemima za gašenje požara, gde su karakteristike vodosnabdevanja takve da ne obezbeđuju zahtevani pritisak. Vatrogasna pumpa je srce takvog sistema – naglasio je Šipman i nabrojao dostupne standarde i vrste pumpi. On je naglasio da većina osiguravajućih društava podstiče ugradnju pouzdanih pumpi za gašenje požara, i to davanjem popusta na godišnju premiju osiguranja. Za pouzdanost sistema važno je redovno održavanje, te se preporučuje servisiranje pumpi jedanput godišnje, što je često i zahtev osiguravajuće kuće. Kako je naglasio autor, napisano je pravilo da se gotovo svaki požar ugasi onom poslednjom kapljicom vode, a pravilno odabrana i održavana vatrogasna pumpa omogućuje da se upravo ta poslednja kap vode i iskoristi.

3.7. Siniša Ristić iz kompanije „Prosmart“ iz Beograda govorio je na temu kompjuterske internet veze između komandanata jedinica koje učestvuju u gašenju požara, pod nazivom: „Tesla box – uređaj za pouzdanu i sigurnu komunikaciju“. Reč je o zaštićenom sistemu prenosa informacija između pojedinih vozila, koji može vrlo efikasno da se koristi u vatrogasnim jedinicama. U praksi, komandant vatrogasne brigade, korišćenjem navedenog sistema, imao bi kompjutersku zaštićenu vezu s vozilima koja idu na gašenje požara.

– „Tesla box“ je dualni, redundantni WAN / VPN ruter namenjen upravljanju mrežnim saobraćajem. Uređaj omogućava uspešnu komunikaciju u vojnoj i policijskoj formaciji, a veoma je koristan i u komunikaciji u vatrogasnoj formaciji, i tada se koriste operativne karte gašenja požara. Uređaj je dualni, što znači da preko njega mogu ići dve različite internet konekcije, a to da je redundantan znači da dualnost omogućava vezu na isti komunikacioni server preko dva različita internet provajdera / prenosna puta; WAN služi za konekcije ka Wide Area Network (umrežavanje korisnika u prostorno dislociranim objektima i u okviru jedinstvene mreže), dok VPN služi za konekcije na Virtual Private Network (proširenje postojeće mreže na korisnike u prostorno dislociranom objektu) – objasnio je Ristić. Prema njegovim rečima, uređaj obezbeđuje izuzetnu sigurnost informacija koje se prenose, i to stoga što se šifriranje sprovodi kombinacijom dva ključa. Asimetrični ključ koristi se za šifriranje simetričnog 256-bitnog ključa, kojim se šifrira informacija što se prenosi, pri čemu se simetrični ključ menja metodom slučajnog izbora. Simetrični ključ dešifruje se upotrebom asimetričnog ključa, da bi se nadalje tim simetričnim ključem dešifrovali podaci prenosa. Kako je Ristić objasnio, pokušaj provaljivanja 256-bitnog ključa za sada je, na ovom nivou tehnologije i sa raspoloživim hardverskim rešenjima, nemoguće.

4.0. Dvodnevno savetovanje zatvorio je predsednik DITUR-a prof. dr Milovan Vidaković, koji je pozvao prisutne da se ponovo sretnu na istom mestu za dve godine. Vidaković je naglasio da će sva predavanja DITUR-a u narednoj godini biti obeležena podsećanjem na pronalasku i istraživački rad velikana naše i svetske nauke Nikole Tesle.

UDK: 303.443:641.84:614.841.45:692.23:681.892:631.3:550.348.43:656.085.2

Đorđe M. Čolaković, MSc¹

CONFERENCE REVIEW

FIRE PROTECTION DEVELOPMENT TRENDS AT THE SIXTH INTERNATIONAL DITUR CONFERENCE

The sixth international conference of the Union of Engineers and Technicians for Risk Management (DITUR), a member of the Confederation of Fire Protection Associations Europe (CFPA-E) and the Confederation of Fire Protection Associations-International (CFPA-I), comprised of associations from 60 countries, was held on 17th and 18th October in Sava Centre, Belgrade, with more than 300 participants from the country and abroad, representatives, sponsors and guests. The Conference was also attended by many participants from Dunav Insurance Company, the biggest national insurance company, that has had a years-long successful cooperation with DITUR.

Keynote speech was delivered by professor **Milovan Vidaković, PhD** who greeted the participants, after which **Boban Stevanović** from the Sector for Emergency Situation of the Serbian Police (MUP), on behalf of the main sponsor of the Conference, shortly addressed the audience. Prof. emeritus **Miroљjub Adžić** from the Mechanical Engineering Faculty, the department for combustion, opened the Conference.

The main topics of this, already traditional gathering convened every second year since 2007, were: quality assessments of projects of fire engineers, tendencies in architecture, public and industrial objects, assessment of financial efficacy of projects of fire engineers, working expenses during life cycle of the fire protection equipment, occupational health and safety, how to define goals of fire engineers, ratio of fire protection levels and cost price; fire protection prevention; fire-fighting tactics in the function of available equipment; technique of insurance risks management.

¹ Author of the review is a journalist with a MSc in Political Sciences

E-mail: djcolakovic@gmail.com

Paper received: 20. 11. 2017.

Paper accepted: 30. 11. 2017.

1. Srpko Adamović, director of Department for Preventive Engineering, Risk Survey and Control in Dunav pointed out that since the beginning of this year, in respect of fire policies Dunav Insurance Company solved the total of 2.214 insured events and paid around 337 million Dinars, adding that attending the Conference is a good chance to gather knowledge and get insight into global practice in the field of fire protection. According to him, conferences of this kind are an opportunity to learn about European and global experiences and raise knowledge, which contributes to the better job performance by Dunav employees and competitiveness of this company at our market. As regards risk management, Dunav Insurance Company is ahead of other companies in our country since it not only gives special importance to this business segment in particular, but to training of employees as well, Adamović added.

2. DITUR is the Union of Engineers and Technicians for Risk Management in Serbia and a member of the Confederation of Fire Protection Associations Europe (CFPA-E) and the Confederation of Fire Protection Associations-International (CFPA-I). DITUR conferences are dedicated to the latest achievements in the area of fire prevention, fire-fighting tactics, novelties in fire-fighting equipment and influence of Serbian insurers on the development of technical management of fire risks. DITUR lectures may help in creation and control of standards in Serbia relative to the EU, and draw attention to the current problems of special requirements from the field of fire protection and risk management.

First day of the conference speakers, who were mostly from abroad, gave their speeches in English, while the second day Serbian experts had the floor. Since there are no laboratories for performing tests in this exact area in Serbia, experiences from foreign speakers put forward at the Conference are precious, said **professor Milovan Vidaković, PhD**, a DITUR president. This year, experts from England, Switzerland, Germany, Sweden, Egypt and other countries attended the Conference.

3. Of foreign lecturers, particularly interesting lectures were held by a Swiss **Toni Arvidson**, a CFPA-E director, an English **Neil Gibnis** from Morton o Match college where huge polygon for testing fire-fighting equipment and means is located, and **Katrin Jerebek** from Germany.

3.1. Toni Arvidson presented the role of the Confederation of Fire Protection Associations Europe:

- The confederation of national organisations primarily deals with the issues of fire protection, safety, natural hazards and other related risks. It was founded in the early seventies by a few European fire protection associations, at first for the exchange of information on fire risks, and later for the cooperation on the matters of training and creation of fire protection recommendations. The association connects nationally recognised fire and safety organisations from 19 European countries. It deals with raising knowledge on issues related to fire-fighting, fire protection, safety

and security, emergency situations and other associated risks; it encourages exchange of information on life and property protection; facilitates cooperation among members for organisation of joint programmes; encourages development of fire protection organisations in the new EU member countries - Arvidson pointed out. According to him, the Confederation boasts of significant human resources such as engineers and technicians with competencies in fire protection, safety, prevention, response in case of natural disasters and hazards, education and training, laboratory research, review and audit services.

- Our goal is to raise awareness about security and safety risks. National associations offer courses and certified training with award of the CFPA European Diploma, recognised throughout Europe. The training includes around forty fire protection and safety courses. In 2016 only, 1.337 course takers were awarded diplomas and 1.066 were awarded certificates, whilst a year before 1.207 diplomas and 882 certificates were awarded – Arvidson underlined.

Talking about the aims of this organisation, he pointed out that more than 50 different guidelines were developed and ratified, adding that all of them are posted on the CFPA-E website. As many as 36 ratified guidelines refer to fire protection, 10 to safety measures and 6 to emergency situations. The list of ratified guidelines on fire protection includes: fire protection management system, fire safety in adult foster care homes, fire safety in restaurants; fire safety in ports and marinas; fire protection in camps; fire protection at construction sites; fire protection in laboratories; waste and fuel processing and storage; fire safety in warehouses. Guidelines on emergency situations include: flood protection, protection of buildings against damages due to wind, protection against lightning strike; control of heavy snow load on roofs, stated Toni Arvidson.

3.2. On the first day of Conference, prof. Milovan Vidaković, PhD delivered the lecture, titled "Protection of facades against fire" He spoke about the same subject ten days earlier in Zurich and the topic was a very pressing one considering the recent fire in a London residential tower block.

Talking about standards for facade construction, prof Vidaković stated that external walls of building structures have to be designed in such a way as to: a) have satisfactory fire resistance and b) that storeys are sufficiently separated from one another to prevent possible spread of fire from one storey to another. For facade construction, materials which after installation and processing are categorised as flammable must not be used. The speaker defined a fire as a set of physical and chemical occurrences, the basis of which is the process of uncontrolled combustion, and added that the following is necessary for the fire to occur a) presence of fire loading – flammable substance; b) presence of ignition source and c) combustion speed.

Talking about experiences from foreign countries, professor Vidaković pointed out that a series of experiments on spread of fire across facades was carried out on

office buildings, factories and schools, and that the most prominent experts in this area were from Great Britain, France, Germany and Japan. Fire experiments on real models showed that the length of flame coming through a window directly affects the possibility of fire spread into upper storeys. The speaker presented equations, on the basis of laboratory tests, that can determine the height of parapet necessary to prevent fire spread from one window to another. Beside fire loading and combustion speed, vertical flame spread depends on the moment of occurrence of window cracking on the storey above the one where the fire occurred and curtains catching fire – said prof. Vidaković.

He pointed out that facade part of the wall (parapet) of massive construction and height between the openings on the storey of 1-1,2 meters cannot stop the spread of flame to upper storeys for sure.

Fire spread also depends on the following factors: a) height and width of a window (the wider window the lesser probability of fire spread); b) fire loading; c) structural solution; d) inflammability of materials used for facade construction; e) manner of fixing facade on the structure (mandatory fixing on every storey); f) non-weather stripped rift between facade and structure; g) weather conditions around facade and direct strike of wind.

When talking about the effect of materials covering the facade, it was pointed out that inflammable materials on the facade cause disastrously rapid spread of fire to upper storeys.

3.3. The second day of the Conference, lectures were held by the speakers from Serbia, and one of the most interesting presentations called “Innovative earthquake risk management”, that captured the most attention, received much praise but also provoked many controversies, was given by **prof. Milorad Ristić, PhD**, a former dean of the Faculty of Architecture. The professor presented the calculation that shows which parts of the Serbian National Assembly in Belgrade would be affected in case of an emergency situation caused by earthquake. An entire lecture could be summarised in a statement that earthquake as a natural occurrence represents a dangerous area in which risks can and must be managed. The professor emphasised that the structural protection against risks in structures of a great cultural, historical and artistic i.e. architectural value constituted a special field. Those building structures were constructed more than a hundred years ago, long before the introduction of appropriate technical regulations and adoption of knowledge about the possibilities of risk management against the consequences of seismic earthquakes, the speaker warned. For present day designers, the implementation of risk protection measures, not visible either from the outside or from the inside, poses a huge challenge.

3.4. Nikola Kleut, a years-long chief of the Belgrade Fire Brigade and a member of the management board of Ditur, gave a speech titled “Explosions of explosive mixes”.

The significance of this topic is reflected in the fact that, although gasification of residential buildings in Serbia is not wide-spread, natural gas and liquefied petroleum gas (LPG) are still present in a huge number of buildings, with all the weaknesses that lead to accidents with many casualties. There is a rising number of explosions in the industry as well. The speaker said that flammable gases were hydrogen, methane, ethane, propane, butane, acetylene and other, whereas flammable liquids were those with ignition temperature below 60°C and which evaporated easily even in the ambient temperatures. Also, for a potential cause of ignition he stated fumes that beside vapours contain tiny drops of up to 0.05mm that can float and be obtained from e.g. spray device and the like. There is also dust of combustible substances - usually less than 0,1 mm, such as dust, powder of wood, plastics, coal, sugar, some metals, fibres/flock of yarns, paper. For the occurrence of explosion, homogenous mix needs to be formed.

Powdery semi-finished products are used in many industries (wood powder, metal dusts, food is being chopped (pepper, sugar, grains etc are grinded), paper is cut hence dust is formed, rubber and plastics are grinded, textile fibres break to create flock, coal is grinded; many chemicals are in a powdery state. Domino effect occurs in the explosion of grain and coal dust – explosion creates another mix.

As regards prevention, the speaker stressed the following: a) studying explosions in the reallest possible conditions is expensive but only worthwhile, b) proper selection of location is important, c) gasification of households should be avoided (due to inadequate installation of big consumers in all conditions), d) quality and regular maintenance of gas installations is necessary, e) application of explosion suppression and f) application of architectural/construction measures. What is specially worrying is the fact that the ban of constructing structures above the gas pipeline is not observed in Serbia, which results in a trencher tearing the gas pipeline when digging for the foundation. Explosions of gas transport tanks during welding would also occur. Explosion occurs as a consequence of ignition of gas or liquid, so there is a real danger both for the fire-fighters and for the other persons in the vicinity. It is important to stress that, prior to occurrence of explosions, certain period of time for gas and air homogenisation had to pass, which leaves time for the application of gas detection, alarm and evacuation. For explosion prevention, serious scientific and laboratory work, catching up the latest literature and cooperation with similar institutions in Europe is necessary.

3.5. Mile Jovičić, a commander of the Firefighting and Rescue Brigade Belgrade, within the Sector for Emergency Situations of the Serbian police spoke about fighting the fire in the building in Kosovska street. In the speech called "Experiences from practice – tactical approach to fighting fire in the residential building in Kosovska 39", he stressed out that the lack of financial means for reconstruction and maintenance of older residential buildings, the construction of new ones without

implementation of fire prevention measures, progress of technique and use of new materials in contemporary construction, make the measures of fire-fighting and rescue of the people at risk in residential buildings more complex. Such fire-fighting is very complex, strenuous and risky task, that has to be defined with a clear, efficient and tactical approach. The chief of fire-fighting and rescue operation has to take into consideration all relevant factors that affect making the best decision: approaches and entrances into the structure, materials the object is made of, directions of fire spread, places where energy sources can be turned off, priority areas that have to be protected, desmoking of the structure, fire-extinguishing means that can be efficiently and safely used, water supply, as well as special hazards that can significantly affect the intervention flow and the safety of fire-fighting and rescue teams. Due to everything listed, good preparation of the management of fire-fighting and rescue teams on the first place is necessary, through continuous training, creation of fire operations maps and analyses, as well as exchange of experience in fighting fires in building structures. The author talked about experiences with fighting fires in older building structures as well as problems the fire-fighters are facing during fire-fighting operations in the structures. He emphasized that the special attention had to be directed towards intervention flow, concentrating manpower and technics, tactical approach, operating sectors and aggravating circumstances. The fire-fighting operation in Kosovska street was complex due to large number of tenants at risk, roof structure with sheet metal cover as well as large number of public utility vehicles and reporters on the site. According to author's words, past experiences showed that the implementation of fire prevention measures is of crucial importance for the fire and rescue interventions during designing, construction, exploitation, and especially during repurposing of the existing structures. The presented intervention showed how the time of free development of fire negatively affects the intervention flow. Since the fire was in a flare-up stage, with the release of large amount of heat, smoke products and rapid horizontal spread, the start of intervention boiled down to the evacuation of the people at risk and defense of adjacent structures. With the arrival of more manpower, tactical approach to fire-fighting changed from defense to "offence", to reach the centre of fire and localize it as soon as possible. This lecture showed the importance of the implementation of fire prevention measures in residential structures and how it affects the development of fire, intervention flow and the incurred material damage.

3.6. A guest from Ireland, **Jim Shipman**, senior business counselor "Patterson Pump Ireland Limited", held a lecture on special water pumps, as a part of reliable fixed fire-fighting network system.

Why do we need a fire pump? It is necessary in all fixed fire-fighting systems where the characteristics of water supply do not provide for the required pressure. A fire pump is the heart of such system – Shipman emphasised and listed available

standards and pump types. He stated that the majority of insurance companies encourages installation of reliable fire pumps by granting discounts to annual insurance premium. Regular maintenance is important for system reliability, hence servicing of pumps once a year is recommended, which is often a requirement of insurance companies. The author underlined the unwritten rule that almost every fire is extinguished with that last drop of water, and adequately chosen and maintained fire pump will enable that such last drop to be utilised.

3.7. Siniša Ristić from "Prosmart" company from Belgrade talked about the Internet connection between commanders of units participating in fire fighting operations called "Tesla box-device for reliable and safe communication". It is a protected system of information transfer between certain vehicles, that can be used very efficiently in fire-fighting units. In practice, a commander of fire-fighting brigade would have, by using the mentioned system, a computer protected connection with vehicles assigned to a fire-fighting operation.

- "Tesla Box" a dual, redundant WAN/VPN router intended for Internet traffic management. The device enables successful communication in military and police formation, and it is very useful in communication in fire-fighting formation when fire operations maps are used. The device is dual, which means that it supports two different Internet connections, and redundant, which means that duality enables connection to the same communication server through two different Internet providers/transfer ways; WAN serves for connections towards Wide Area Network (networking of users in spatially dislocated structures and within a single network), while VPN serves for connections to Virtual Private Network (extension of the existing network to users in a spatially dislocated structure) – Ristić explained. According to Ristić, the device provides exquisite security of information that are being transferred, because the encryption is carried out by means of two keys. The asymmetric key is used for encryption of a symmetric 256 bits key, with which the information that is being transferred is encrypted, and the symmetric key is changed by random selection method. Decoding of the symmetric key is carried out by the use of asymmetric key, to further decode the transferred information with a symmetric key. As he explained, the breaking of the 256 bits key, on this level of technology with available hardware solutions, is impossible for now.

4.0. The president of DITUR, prof Milovan Vidaković, PhD, closed the two-day Conference and invited the participants to meet again in the same place in two years. He stressed that in the next year all DITUR lectures would pay tribute to the inventions and research work of the leading figure of Serbian and global science – Nikola Tesla.

Translated by: Jasna Popović

UDK:655.55:241.33:368.032.1+368.029:368.032.1(497.11)

Mr Slobodan N. Ilijić¹

PRIKAZ KNJIGE

VODIČ ZA PRIMENU ZAKONA O OSIGURANJU

Autori: Blagoje Golubović, mr Ljiljana Stojković, Branko Pavlović

Izdavač: Samizdat, Beograd, 2015.

Obim: 397 strana

1. Koautori Vodiča za primenu Zakona o osiguranju (dalje u tekstu: Vodič) postavili su pred sebe zadatak da celokupnoj osiguravajućoj delatnosti približe primenu Zakona o osiguranju, koji je objavljen u *Službenom glasniku RS*, u broju 139 od 18. decembra 2014. godine. Zakon o osiguranju (dalje u tekstu: Zakon) stupio je na snagu 26. decembra 2014. godine, a počeo je da se primenjuje od 27. juna 2015. U vremenskom intervalu od dana stupanja na snagu do dana od koga je Zakon počeo da se primenjuje, koautori su, intenzivno radeći, pripremili tekst Vodiča i objavili ga aprila 2015. godine. U predgovoru su naveli da je njihova prvobitna namera bila da izrade komentar Zakona, ali su postali svesni da takav posao zahteva izvesno vreme i konsultovanje teorijskopravne i uporednopravne literature, kao i ugradnju stavova iz osiguravajuće i sudske prakse u komentar pojedinih članova Zakona. Stoga su se opredelili da komentarišu pojedine zakonske članove, ali tako što su njihov sadržaj upoređivali sa odredbama ranijeg zakona, koji je prestao da važi 26. decembra 2014. godine (dalje u tekstu: Zakon iz 2004). Izostala je samo analiza nekoliko odredaba Zakona iz 2004. vezanih za proces privatizacije u osiguranju. Komentar pojedinog člana Zakona ponegde je obuhvatio i upoređenja s odredbama nekog od ranijih zakona. Pored toga, koautori su posebno istakli da su pravni stavovi i izražena mišljenja u komentaru članova Zakona rezultat njihovih tumačenja i pravnih shvatanja tih odredaba, ali da se može dogoditi da naknadno, u primeni Zakona, osiguravajuća i sudska praksa iznedre drugačije pravne stavove i mišljenja. U vezi s ovom ograntom,

¹ Autor je član Predsedništva Udruženja pravnika Srbije

I-mejl: slobodanilijic@yahoo.com

Rad je primljen: 1. 9. 2017.

Rad je prihvaćen: 22. 9. 2107.

valja konstatovati da u Vodiču nije bilo označeno koje je članove komentarisao pojedini autor. Na kraju teksta Vodiča odštampane su biografije sva tri koautora.

2. Na uvodnim stranicama Vodiča mogu da se pronađu izvodi iz dveju recenzija. Prof. dr Predrag Šulejić istakao je da će Vodič moći da posluži za primenu i proučavanje odredaba Zakona. Pohvalio je koautore da su u komentaru odredaba Zakona negovali izgrađen stil izlaganja, kao i da su koristili jasan i čist jezik. Izvod iz druge recenzije potekao je iz pera sudije Ustavnog suda dr Dragiše B. Slijepčevića. U tom izvodu iz recenzije ukazano je da su koautori prepoznali sporna pitanja i identifikovali probleme u primeni budućeg Zakona, te da su javno predstavili svoje pravne stavove i ponudili moguća rešenja spornih pitanja i problema. Vodič je objavljen kao samostalno izdanje koautora, ali uz generalno sponzorstvo Udruženja osiguravača Srbije.

3. U prvoj glavi zakoni obično počinju osnovnim ili opštim odredbama. Njihov je smisao da posluže za razumevanje i tumačenje svih ostalih odredaba, odnosno pravnih instituta dotičnog zakona. To je bilo tako i sa ovim Zakonom, koji je u prvoj glavi obuhvatio 19 članova. **3.1.** Veću pažnju od ostalih članova izazvao je komentar uz član 2. Zakona. Ovo stoga što su u članu 2. Zakona navedeni poslovi koji čine delatnost osiguranja. Konkretno, u Zakonu je predviđeno da osiguravajuću delatnost čine poslovi osiguranja, reosiguranja, posredovanja u osiguranju i poslovi zastupanja u osiguranju. Unajkraće, citirani propis je definisao da samo četiri vrste poslova čine delatnost osiguranja. Upoređujući navedene poslove iz člana 2. Zakona sa odgovarajućim članovima Zakona iz 2004. i Zakona o osiguranju imovine i lica iz 1996, koautori su konstatovali da u cit. članu 2. Zakona postoji razlika u odnosu na odgovarajuće članove u ranijim zakonima. Razlika se sastoji u tome što u cit. članu 2. Zakona nisu navedeni poslovi pružanja drugih usluga u osiguranju, kao što su procena rizika i šteta, posredovanje radi prodaje i prodaja ostataka osiguranih oštećenih stvari, zatim pružanje drugih intelektualnih i tehničkih usluga u vezi sa osiguravajućim poslovima. Koautori su utvrdili da su organizacioni oblik u kome se obavljaju ti poslovi agencije za pružanje drugih usluga u osiguranju, te da je u momentu stupanja na snagu cit. člana 2. Zakona bilo registrovano ukupno devet takvih agencija kod Narodne banke Srbije (dalje u tekstu: NBS). Koautori Vodiča skrenuli su pažnju na one odredbe Zakona u kojima je na „određeni način“ (čl. 24, 86 i 98) ipak regulisano vršenje poslova neposredno i posredno povezanih s osiguranjem. S obzirom na to da pružanje drugih usluga u osiguranju nije navedeno u cit. članu 2. Zakona, u Vodiču je razmatrano i pitanje da li će ubuduće NBS imati pravo da vrši nadzor nad radom agencija za pružanje drugih usluga u osiguranju. U komentaru je zaključeno da će rešenje izloženog problema u primeni Zakona zavistiti od izvršnog podzakonskog opšteg akta, koji će doneti NBS. **3.2.** Za razliku od prethodnog primera, u kome su koautori tražili put za rešenje jednog praktičnog problema iz osiguravajuće prakse, Vodič je u osnovnim odredbama pokazao nove mogućnosti za tumačenje Zakona.

Naime, jedan od recenzenata naveo je da Vodič može poslužiti kao inspiracija za dalje proučavanje Zakona. Zaista, komentar člana 4. Zakona može da posluži za tu svrhu. Član 4. Zakona predvideo je da je osiguranje imovine i lica u principu dobrovoljno (stav 1.), a da je obavezno samo u slučajevima propisanim zakonom (stav 2.). Ovo rešenje je postojalo i u ranijim statusnim zakonima iz materije osiguranja, i po sebi ne predstavlja ništa novo. Međutim, u komentaru stava 2. člana 4. Zakona koautori su izložili podužu listu zakona i podzakonskih opštih akata u kojima su predviđeni različiti oblici obaveznog osiguranja. Ta lista zaista predstavlja rezultat detaljnog istraživanja pravnog sistema u Srbiji i podstrek za njegovo proučavanje u pravcu ustanovljenja različitih oblika obaveznog osiguranja. **3.3.** Polazeći od metoda upoređivanja odredaba novog Zakona sa odredbama Zakona iz 2004. i ranijih zakona, koautori su s pažnjom pristupili upoređivanju formulacija u čl. 8 i 9. Zakona sa odredbama ranijih zakona. U članu 8. Zakona navedene su vrste životnih osiguranja. Komentar toga člana obuhvatio je ukazivanje na sedam promena u odnosu na ranije zakone, pri čemu su neke bile veće a neke manje, ali sve su u ovom komentaru relativno jasno objašnjene. U članu 9. Zakona navedene su vrste neživotnih osiguranja. U odnosu na prethodni Zakon iz 2004, komentar je iznijansirano ukazao na četiri izmene u novom Zakonu. Dakle, metod izlaganja u ovom primeru konsekventno je sproveden.

4. Naziv druge glave glasi Društvo za osiguranje i društvo za reosiguranje – sa ukupno 62 člana raspoređena u devet odeljaka. Posle odeljka sa zajedničkim odredbama za obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja, sledi odeljak o akcionarskom društvu za osiguranje i reosiguranje te odeljak o učešću i povezanim licima, pa odeljak o kvalifikovanom učešću, odeljak u kome je regulisano izdavanje dozvole za obavljanje poslova osiguranja, osnivačka skupština i upis u registar, kao i odeljak o organizaciji i načinu upravljanja akcionarskim društvom za osiguranje, odeljak sa ostalim odredbama koje se odnose na akcionarska društva za osiguranje i reosiguranje, i najzad odeljak u kome su regulisani poslovi osiguranja koje osiguravajuće društvo obavlja u stranoj državi. Osnova organizacione strukture na kojoj počivaju odredbe u navedenih devet odeljaka zasnovana je, kako je istaknuto u Vodiču, na činjenici da je Zakon o privrednim društvima *lex generalis* za društva u osiguranju, a ovaj Zakon *lex specialis*. **4.1.** Prema Vodiču, jedan od karakterističnih članova jeste član 20. Zakona, čija tema glasi Obavljanje poslova osiguranja i reosiguranja, a bio je lociran u odeljku sa zajedničkim odredbama za tu glavu. U stavu 1. tog člana propisano je pravilo da poslove osiguranja odnosno reosiguranja obavlja osiguravajuće društvo, odnosno društvo za reosiguranje iz člana 3. Zakona. Smisao pozivanja na član 3. Zakona u tome je da se ukaže na to da te poslove može obavljati samo ono društvo koje je dobilo dozvolu za rad od NBS. Izlaganje koautora u Vodiču usmereno je na st. 2. i 5. tog člana, s tim što je težište primedaba koautora ili „verovatna pogreška“ u vezi sa stavom 2. člana 20. Zakona. U stavu 2. tog člana predviđeno je da poslove osiguranja/reosiguranja ne može obavljati niko izuzev društva iz stava

1. ovog člana, osim u slučaju iz člana 7. stav 6. ovog Zakona. Pravilo pravne norme iz prvog dela formulacije stava 2. ovog člana ograničeno je pozivanjem na član 7. stav 6. Zakona. Zbog pozivanja na izuzetak u članu 7. stav 6. Zakona, koautori su mišljenja da je zakonodavac ovim učinio „verovatnu omašku“. Koautori objašnjavaju „verovatnu omašku“ time što je zakonodavac trebalo da stav 2. člana 20. Zakona uvrsti među članove koji će stupiti na snagu kad Srbija pristupi STO i EU. Da bi čitalac razumeo zbog čega koautori u Vodiču stav 2. člana 20. Zakona smatraju „verovatnom omaškom“, bilo je neophodno bliže osvetliti odredbe člana 7. Zakona. Tema člana 7. Zakona jeste obavljanje poslova reosiguranja, a glavno pravno pravilo u odredbama tog člana jeste da je osiguravajuće društvo dužno da obaveze iz ugovora o osiguranju iznad samopridržaja obavezno reosigura kod društva za reosiguranje. U članu 7. stav 6. Zakona predviđeni su izuzeci od glavnog pravnog pravila iz člana 7. Zakona. Ti izuzeci odnose se na osiguravajuće društvo koje je osiguralo celokupan rizik osiguranja imovine od elementarnih nepogoda (grad, mraz i druge opasnosti i/ili prirodne nepogode kakve su zemljotres, poplava i suša), kao i na osiguravajuće društvo koje je osiguralo finansijski gubitak zbog vremenskih nepogoda. Drukčije rečeno, osiguravajuće društva koja su osigurala dve navedene grupe rizika mogla su svoj celokupan osigurani rizik da reosiguraju u Srbiji ili u inostranstvu, a da ništa od rizika ne zadrže u svom samopridržaju. Otuda se i ocena u Vodiču da je formulacijom stava 2. člana 20. Zakona načinjena „verovatna omaška“ zasniva na tome što je, po oceni koautora, stvoren paralelni sistem prava na obavljanje delatnosti osiguranja. Taj paralelni sistem prava na obavljanje delatnosti obavezivao je jedan broj osiguravača da sav rizik iznad samopridržaja obavezno reosiguraju, a drugom broju osiguravača omogućavao je da ne utvrđuju nivo samopridržaja, odnosno da celokupan rizik prenesu u reosiguranje, ako su osigurali napred navedene celokupne rizike od elementarnih nepogoda i finansijskih gubitaka usled vremenskih nepogoda. Dakle, po oceni koautora Vodiča, „verovatna omaška“ sastoji se u ustanovljenju dva pravna režima prema društvima za osiguranje, pa jedna grupa društava ima obavezu utvrđenja viška samopridržaja, a druga je bez obaveze da utvrdi višak samopridržaja, i sve to u vezi s prenošenjem rizika u reosiguranje. **4.2.** Predmet regulative u članu 42. Zakona odnosi se na sadržaj zahteva koji se podnosi NBS za izdavanje dozvole za rad društva za osiguranje. Koautori su istakli da je Zakonom smanjen broj akata poslovne politike uz koji ovlašćeni aktuar dostavlja mišljenje (tačka 5. stav 3.). Zatim, značajnu novinu tog člana Zakona, po mišljenju koautora, predstavlja to što je uz zahtev potrebno priložiti dokaz da osnivači raspolažu sredstvima u iznosu propisanog novčanog dela osnovnog kapitala (tač. 3. stav 3.). Poređenja radi, Zakon iz 2004. propisivao je da se uz zahtev neizostavno priloži dokaz o tome da je na privremeni račun kod banke uplaćen novčani deo osnovnog kapitala. Novo rešenje Zakona je celishodnije, smatraju koautori, jer unapred ne angažuje značajan iznos sredstava. **4.3.** U članu 47. Zakona propisani su osnovi zbog kojih prestaje važnost dozvole

izdate akcionarskom društvu za osiguranje. Novi razlog za prestanak važenja dozvole predstavlja činjenica da društvo za osiguranje, kome je prethodno izdata dozvola, nije održalo osnivačku skupštinu u roku od 30 dana od dana prijema rešenja o izdavanju dozvole za rad. Prikazu člana 47. Zakona koautori su dodali i opšte podatke o prestanku dozvola za rad društvima za osiguranje. Naveli su da su od stupanja na snagu Zakona iz 2004. do kraja 2013. godine prestale da važe dozvole za rad za 25 društava za osiguranje, a da je samo u 2014. godini prestala da važi jedna dozvola za rad društva za osiguranje. **4.4.** U komentarima niza članova u više odeljaka istaknuto je da je Zakon uveo obavezan dvodolni sistem organizacije i upravljanja društvom, kao i da je takav sistem na snazi u Nemačkoj. U prilog uvođenju takvog sistema Vodič se u fusnotama pozivao na pravila OECD-a, kao i na članak jednog od vodećih domaćih pravnih pisaca iz oblasti kompanijskog prava. Što se pak tiče mogućnosti iz Zakona iz 2004. da društvo za osiguranje izabere dvodolni ili jednodolni sistem, koautori su se u Vodiču pozivali na „poznate“ slabosti tog ranijeg sistema, ali te slabosti ničim nisu konkretizovali, niti su ih potkrepili upravnom ili sudskom praksom nastalom tokom desetogodišnje primene Zakona iz 2004.

5. Jedna od važnijih novosti Zakona, u odnosu na ranije zakone, predviđena je u glavi III Zakona. Naslov te glave glasi Informisanje za ugovarača osiguranja – a obuhvata samo tri člana. **5.1.** Najpre, u članu 82. Zakona, regulisan je minimum informacija koje je osiguravač dužan da prenese ugovaraču osiguranja, s tim što je predviđena šira lista informacija kod ugovora o životnom osiguranju. U Vodiču se obrazlaže da je i do sada osiguravač bio dužan da pruža predugovorne informacije korisniku usluge osiguranja, ali na osnovu zakona koji su regulisali materiju potrošača (uz pozivanje na potrošačke zakone iz 2010. i 2014. godine). **5.2.** U članu 83. Zakona predviđeno je koje informacije osiguravač treba da pruža ugovaraču osiguranja tokom važenja osiguravajućeg ugovora, a naročito ako je u pitanju zaključeni ugovor o osiguranju života. **5.3.** Najzad, u članu 84. Zakona preciziran je sadržaj i način obaveštavanja ugovarača osiguranja u vezi s prethodna dva člana. **5.4.** Budući da sva tri člana donose važne novosti, mogu da se zapaze sledeće karakteristike. Prvo, predmet regulisanja ove glave jeste odnos osiguravača i ugovarača osiguranja, što znači da odnos osiguravač–osiguranik nije u prvom planu. Drugo, prilikom komentarisanja odredaba ova tri člana u Vodiču su, umesto termina iz naziva ove glave – ugovarač osiguranja – korišćeni sinonimi: klijent, korisnik usluge osiguranja, primalac informacije, informisani i sl. Treće, odredbe člana 82. Zakona omogućile su koautorima da utvrde da se te odredbe primenjuju pri zaključenju kolektivnog osiguranja ili „osiguranja koje predstavlja povezani ugovor ili ugovor koji je uslov za korišćenje druge finansijske usluge. Povezanim ugovorom smatra se u smislu ovog Zakona ugovor o prodaji robe ili o pružanju usluga između potrošača i trgovca ili u vezi s njim“. Dakle, komentarišući novosti u drugoj glavi Zakona, koautori su zatvorili jedno do dva pitanja, a otvorili više novih pitanja.

6. Četvrta glava Zakona regulisala je statusna pitanja posredovanja i zastupanja u osiguranju, sa ukupno 29 članova. **6.1.** Prvi odeljak u ovoj glavi Zakona regulisao je posredovanje u osiguranju, s tim što je prvi član tog odeljka ili član 85. Zakona regulisao poslove posredovanja u osiguranju i poslove reosiguranja. Koautori su istakli da je novost to što je Zakon regulisao poslove posredovanja u reosiguranju, što u ranijim zakonima nije bilo tako rešeno. **6.2.** U članu 88. Zakona predviđen je različit cenzus pri rešavanju zahteva za osnivanje društva za posredovanje u osiguranju. Drugim rečima, predviđeno je da novčani deo osnovnog kapitala ne može da bude manji od 25.000 evra u dinarskoj protivvrednosti po srednjem kursu NBS na dan uplate, ako se radi o zahtevu za osnivanje akcionarskog društva za posredovanje; a ako se radi o zahtevu za osnivanje društva za posredovanje s ograničenom odgovornošću, novčani deo osnovnog kapitala ne može da bude manji od 12.500 evra. Koautori su u komentaru uz te članove preporučili njihov sadržaj, ali nisu predočili zašto je u Zakonu napravljena navedena razlika u cenzusima. **6.3.** Među uslovima za izdavanje dozvole za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju zadržana je jedna alternativa, kao i u Zakonu iz 2004. Naime, osnivač društva za posredovanje u osiguranju dužan je da uz zahtev podnese iznos od najmanje 200.000 evra – ili ugovor o osiguranju od profesionalne odgovornosti za štete koje nastaju obavljanjem delatnosti, ili безусловnu garanciju banke koju bi prihvatila NBS (član 89.). Komentar člana 89. Zakona započet je konstatacijom da nisu bitno izmenjeni uslovi za izdavanje dozvole za obavljanje poslova posredovanja u osiguranju u odnosu na uslove Zakona iz 2004. Navedenu konstataciju može da dovede u pitanje činjenica da je zahtevani uslov to jest iznos 2004. godine bio 100.000 evra u dinarskoj protivvrednosti na dan uplate. To znači da je ovaj uslov tj. iznos novi Zakon povećao za 100 procenata. Otuda je čitaocu teško da se složi s prvobitnom konstatacijom u komentaru člana 89. Zakona da novi propisani uslovi nisu bitno izmenili uslove iz prethodnog zakona. **6.4.** U članu 95. Zakona posebno je propisana zaštita interesa stranaka u poslovima osiguranja. **6.5.** Drugi odeljak ove glave sadržao je odredbe o zastupanju u osiguranju. U Vodiču je podvučeno da poslovi zastupanja u osiguranju mogu da se obavljaju kao isključiva ili jedina delatnost, ali i kao dopunska delatnost za određene privredne subjekte u finansijskom sektoru, saglasno Zakonu. Kao svoju jedinu delatnost, poslove zastupanja obavlja pravno ili fizičko lice – preduzetnik – koje je upisano u odgovarajući registar, razume se, na osnovu dozvole NBS. Kao dopunsku delatnost poslove zastupanja mogu da obavljaju pravna lica, uz svoju osnovnu delatnost, koja su registrovana za obavljanje delatnosti u finansijskom sektoru, ali samo uz prethodnu saglasnost NBS da mogu obavljati poslove zastupanja kao dopunsku delatnost. Reč je o bankama sa sedištem u Srbiji osnovanim u skladu sa zakonom kojim se uređuju banke, zatim o davaocima finansijskog lizinga sa sedištem u Srbiji osnovanim u skladu sa zakonom kojim se uređuje finansijski lizing, i najzad o javnom poštanskom operateru sa sedištem u Srbiji osnovanim u skladu sa zakonom kojim se uređuju poštanske usluge

(član 98.). Posle izlaganja sadržaja navedenih članova, koautori ističu da se bitna novina ovog Zakona u odnosu na prethodni sastojala u uvođenju mogućnosti da poslove zastupanja u osiguranju vrše stalno zaposleni lica i lica van radnog odnosa u društvu za zastupanje u osiguranju, kod zastupnika u osiguranju i pravnih lica koja obavljaju delatnost zastupanja u osiguranju, pored osnovne registrovane delatnosti (banke, davalac lizinga, poštanski operater), s tim što moraju da imaju ovlašćenje NBS za poslove zastupanja u osiguranju. Po oceni podvučenoj u Vodiču, na taj način stvaraju se uslovi za fleksibilnije angažovanje ovlašćenih zastupnika bez obaveze da zasnivaju radni odnos. Identičnu mogućnost za fleksibilno zapošljavanje koautori su pomenuli i kod poslova posredovanja u osiguranju (član 105.). **6.6.** U članu 107. Zakona posebno je propisana odgovornost za zastupanje u osiguranju.

7. U petoj glavi Zakona sa ukupno 33 člana regulisani su imovina, obaveze, kapital i poslovanje društva za osiguranje. Pri komentarisaniu odredaba pete glave Zakona koautori su dosledno primenili metod upoređivanja sadržaja odredaba novog u odnosu na odredbe iz ranijeg zakona. Za izlaganje odredaba Zakona iz ove glave karakteristično je i pregledno grafičko prikazivanje razlika između novog i starog zakona.

8. Sa 28 članova u šestoj glavi Zakon je regulisao sistem upravljanja u društvu za osiguranje. Odredbe ove glave podeljene su na sledeće odeljke: o sistemu upravljanja u društvu za osiguranje, o upravljanju rizicima, o sistemu internih kontrola, o internoj reviziji i o aktuarstvu. U komentaru odredaba ove glave iznesena je preporuka da se podzakonski opšti akti društva za osiguranje koncipiraju na način da obezbede da uprava društva bude spremna da otkloni eventualne nepravilnosti u poslovanju društva, što pretpostavlja njenu sposobnost da identifikuje, vrednuje i nadzire rizike iz poslovanja društva. **8.1.** Veću pažnju od ostalih u ovoj glavi koautori su poklonili odredbama člana 160. Zakona. U komentaru tog člana istaknuto je da je zakonska obaveza interne revizije da obaveštava upravu društva ako utvrdi da društvo ne postupa u skladu s pravilima o upravljanju rizikom i da mu zbog toga pretilikvidnost ili nesolventnost, ili ako utvrdi da je ugrožena sigurnost poslovanja društva ili prava i interesi osiguranika i drugih korisnika osiguranja. Prema interpretaciji odredaba tog člana, u Vodiču je podvučeno da se nova zakonska obaveza interne revizije sastoji u tome da bez odlaganja obavesti skupštinu društva i NBS ako članovi uprave tog društva ne preduzimaju mere radi otklanjanja uočenih nepravilnosti u skladu s obaveštenjem interne revizije. **8.2.** U komentaru člana 165. Zakona ukazano je na to da je nova obaveza aktuara da bez odlaganja pismeno obavesti NBS ako uprava društva ne sprovodi mere za otklanjanje nepravilnosti koje je aktuar predložio. Takva obaveza aktuara nije postojala u Zakonu iz 2004, naglašeno je u Vodiču.

9. Sa dva člana u sedmoj glavi Zakona regulisano je čuvanje poverljivih podataka. Tema člana 176. Zakona obuhvatila je prikupljanje, vođenje i korišćenje ličnih podataka, a iz st. 1, 2. i 3. tog člana proizlazi da se prvenstveno odnose na sva

društva za osiguranje i njihovo udruženje. U narednim stavovima tog člana propisani su rokovi za čuvanje podataka, što sve spada u novine Zakona. U stavu 4. predviđeno je sledeće: da se „podaci o osiguranicima odnosno korisnicima osiguranja i drugi podaci značajni za ostvarivanje prava na naknadu štete, odnosno isplatu ugovorenih iznosa čuvaju deset godina posle isteka ugovora o osiguranju, a u slučaju nastanka štetnog događaja, odnosno osiguranog slučaja – deset godina od utvrđenja štete, odnosno ugovorenih iznosa“. U stavu 5. je predviđeno da se posle isteka rokova iz stava 4. ovog člana podaci iz tog stava brišu. Dakle, Zakon je poklonio odgovarajuću pažnju prikupljanju, vođenju i korišćenju ličnih podataka.

10. U osmoj glavi Zakona sa svega pet članova regulisana su pitanja izveštavanja NBS od strane društava za osiguranje. Pošto su analizirali odredbe člana 177. Zakona, čija je tema redovno izveštavanje, koautori su u komentaru izveli jedan važan zaključak. Naime, ukazali su na to da je novina u Zakonu to da društvo za osiguranje više nije dužno da dostavlja NBS tarifu i „uslove“, što se može razumeti kao prestanak obaveze društva prema NBS da dostavlja tarife, ali i opšte i posebne uslove poslovanja.

11. Predmet regulative u devetoj glavi Zakona jeste revizija finansijskih izveštaja. Od ukupno pet članova, koautori su skrenuli pažnju na član 184. Zakona. Ovo stoga što su prvi put kod nas u ovoj materiji specificirane ili bliže određene obaveze društva za reviziju prilikom vršenja revizije u društvu za osiguranje.

12. Jedna od najvažnijih glava Zakona jeste X glava. Sa 33 člana u ovoj glavi Zakona regulisan je nadzor NBS nad obavljanjem delatnosti osiguranja. **12.1.** Član 187. Zakona definisao je pojam subjekta nadzora i saradnju NBS s drugim organima i organizacijama, a obuhvatio je četiri stava. Koautori su u Vodiču posebno naglasili stavove tri i četiri tog člana. Naime, u stavu 3. tog člana predviđeno je da NBS u obavljanju poslova u skladu sa ovim zakonom saraduje sa nadzornim i drugim nadležnim organima u Republici Srbiji i u inostranstvu, kao i s međunarodnim organizacijama, a u stavu 4. tog člana predviđeno je da NBS može sa organima, to jest organizacijama iz stava 3. ovog člana zaključiti sporazume o saradnji, odnosno razmenjivati podatke pribavljene u vršenju nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja i obavljanju drugih poslova utvrđenih ovim zakonom, radi obavljanja poslova iz svoje nadležnosti, pod uslovom da za te organe tj. organizacije važi obaveza čuvanja tajnosti tih podataka na način utvrđen članom 196. Zakona. Po mišljenju koautora, ova dva stava trebalo je locirati u osnovnim odredbama Zakona. **12.2.** Temu člana 197. Zakona predstavljaju vrste mera koje NBS može izreći u nadzoru. U stavu 1. tog člana propisano je devet mera u nadzoru koje može da izrekne NBS. U stavu 2. tog člana predviđeno je da NBS sve mere izriče u formi rešenja, osim mere pismene opomene. U stavu 3. tog člana propisano je da NBS, kad utvrdi da je društvo za osiguranje postupilo u skladu s merom iz stava 1. ovog člana, obustavi postupak kontrole ili društvu izrekne novu meru iz ovog Zakona, saglasno kriterijumima iz člana

198. Zakona. Dalje, koautori su konstatovali da je u Zakonu iz 2004. bilo propisano da NBS može izreći sedam mera, a da je u novom Zakonu predviđeno da NBS može da izrekne devet mera. Novousvojene mere su pismena opomena i javno objavljivanje informacija o neizvršavanju ili neblagovremenom izvršavanju obaveza društva, ili o poslovanju društva suprotno popisima, precizirano je u Vodiču. Takođe, precizirano je da je izostavljena mera preuzimanja kontrole nad poslovanjem društva, ali da je ustanovljena nova, koja glasi „uvođenje prinudne uprave“. U vezi sa novouvedenom merom – pismenom opomenom – koautori su ukazali na različite stavove prema tome kako sprovesti u praksi ovu meru, s obzirom na to da vrsta pravnog akta za izricanje ove mere nije propisana u stavu 2. člana 187. Zakona. U diskusiji koja se vodila formirana su dva mišljenja, precizirano je u Vodiču. Po jednom mišljenju, o pismenoj opomeni NBS bi odlučivala u formi zaključka, a po drugom mišljenju, NBS bi o pismenoj opomeni odlučivala u formi rešenja. Koautori se nisu svrstali ni uz jedno od ova dva mišljenja. Oni su za treće rešenje, tj. mišljenja su da se o ovoj meri ne može odlučivati u vidu običnog pismena, već da se ona mora rešavati u formi akta protiv koga se može pokrenuti upravni spor. **12.3.** Pored mera iz prethodne podtačke, član 197. stav 4. Zakona predvideo je izricanje novčane kazne. Naime, u Zakonu je predviđeno da NBS, nezavisno od preduzimanja mera iz stava 1. ovog člana, društvu za osiguranje odnosno drugom subjektu nadzora, kao i odgovornom licu u tom subjektu, može izreći novčanu kaznu u skladu s odredbama ovog Zakona. Koautori su naveli da ovako koncipirana novčana kazna predstavlja veliku novost u Zakonu u odnosu na Zakon iz 2004, kao i u odnosu na Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, gde je novčana kazna predviđena kao mera u nadzoru. Takođe, koautori su podvukli da zakonodavac nije naveo razloge zbog kojih se izriče novčana kazna, te da novčana kazna ne predstavlja meru u nadzoru. Međutim, koautori ističu da se novčana kazna obrazlaže shodnom primenom kriterijuma za izricanje mera u nadzoru iz člana 198. Zakona. **12.4.** Razmatrajući pitanje ovlašćenja NBS da izriče novčanu kaznu po osnovu člana 197. stav 4. Zakona, koautori su tumačili ovo ovlašćenje NBS tako da ga treba smatrati „drugim poslom“ utvrđenim Zakonom. Takvo tumačenje „moglo bi se prihvatiti kada bi novčana kazna bila opredeljena kao mera nadzora“. Svom tumačenju statusa novčane kazne u Zakonu dodali su i sledeće: „U svakom slučaju, novčana kazna se izriče zbog povreda odredbi ovog Zakona utvrđenih u čl. 260 do 263. ovog Zakona.“ Budući da su čl. 260. do 263. locirani u glavi XV Zakona pod naslovom kaznene odredbe, kao i u odeljku 2. pod nazivom novčane kazne, a da koautori nisu komentarisali odredbe glave XV Zakona, potrebno je samo podsetiti čitaoca o čemu govore čl. 260 do 263. Zakona. Član 260. Zakona predvideo je novčane kazne koje se izriču društvu za osiguranje/reosiguranje. Član 261. Zakona predvideo je novčane kazne koje se izriču licima koja obavljaju poslove posredovanja/zastupanja u osiguranju. Član 262. Zakona predvideo je novčane kazne koje će se primenjivati nakon pristupanja Republike Srbije Svetskoj trgovinskoj organizaciji.

Član 263. Zakona predvideo je novčane kazne koje će se primenjivati nakon pristupanja Republike Srbije Evropskoj uniji. **12.5.** Uz član 197. stav 4. Zakona, odnosno uz razmatranje ovlašćenja NBS za izricanje novčane kazne, koautori su izneli sledeće uporednopravno mišljenje: „Ukazujemo da su novčane kazne zbog povrede propisa (skoro na istovetan način) propisane i u pojedinim zakonima koji uređuju pitanja sudskog postupka, npr. u članu 75. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik RS”, br. 119/2009).“ **12.6.** Član 198. Zakona predvideo je brojne novine u odnosu na Zakon iz 2004, istaknuto je u Vodiču. U stavu 1. člana 198. Zakona predviđeno je da odluku o meri u nadzoru NBS donosi prema društvu za osiguranje u čijem je poslovanju utvrdila nepravilnosti na osnovu ocene o: (1) težini utvrđenih nepravilnosti; (2) pokazanoj spremnosti i sposobnosti uprave da otkloni utvrđene nepravilnosti; (3) stepenu kojim društvo ugrožava finansijsku disciplinu na tržištu osiguranja. Dalje se u st. 2, 3. i 4. ovog člana bliže razrađuje minimum kriterijuma koji moraju da postoje kako bi NBS objektivno obrazložila meru u nadzoru. **12.7.** Među važnije novine u ovoj glavi Zakona koautori su svrstali treći odeljak o dodatnom nadzoru. Naime, u čl. 218 i 219. Zakona predviđeni su pojmovi „grupa društava“ i „grupa društava za osiguranje“, kao i vršenje dodatnog nadzora.

13. Jedanaesta glava Zakona sadrži odredbe o prestanku rada, likvidaciji i stečaju subjekata nadzora, a obuhvata dva člana. Koautori su primetili da je zakonodavac u članu 220. Zakona, pri navođenju subjekata nadzora, iz sadržaja izostavio društvo za osiguranje/reosiguranje. Zakonodavac smatra da odredbe ove glave upućuju na zakon kojim se uređuje poslovanje privrednih društava.

14. Sa pet članova u dvanaestoj glavi Zakona propisana su pravila po kojima se vrši prenos portfelja. **14.1.** U članu 222. Zakona predviđeni su uslovi koje treba da ispuni zahtev za dobijanje saglasnosti za prenos portfelja osiguranja. U vezi s tim zahtevom koautori su posebno istakli kako je podnosilac zahteva dužan da podnese i popis imovine pribavljene sredstvima tehničkih rezervi koje su predmet prenosa portfelja osiguranja, uz navođenje vrednosti i podataka na osnovu kojih je moguće proveriti način izračunavanja tih vrednosti. To su istakli posebno stoga što taj dokaz predstavlja novum u odnosu na Zakon iz 2004. **14.2.** Odlučivanje NBS o zahtevu za dobijanje saglasnosti za prenos portfelja osiguranja regulisano je u članu 223. Zakona, a u članu 224. Zakona predviđene su obaveze društva u postupku prenosa portfelja osiguranja. Novum u ovom postupku predstavlja rok od 90 dana od prijema rešenja NBS u kome treba da bude izvršen prenos portfelja, a u protivnom, saglasnost NBS prestaje da važi.

15. U trinaestoj glavi Zakona regulisane su statusne promene, promene forme i udruživanje društava za osiguranje. U pet članova preovlađuju upućujuće odredbe ovog Zakona na odgovarajuće odredbe zakona kojim je uređeno poslovanje privrednih društava.

16. Četrnaesta glava Zakona reguliše odredbe koje će se primenjivati nakon pristupanja Republike Srbije Svetskoj trgovinskoj organizaciji i Evropskoj uniji. Šest

članova sadrži prvi odeljak ove glave, a odnosi se na odredbe koje će se primenjivati nakon pristupanja Republike Srbije Svetskoj trgovinskoj organizaciji. Drugi odeljak, sa znatno većim brojem članova, odnosi se na odredbe koje će se primenjivati nakon pristupanja Republike Srbije Evropskoj uniji. U tom odeljku predviđene su i posebne odredbe koje se odnose na ogranak društva za osiguranje Švajcarske Konfederacije.

17. Glava petnaest Zakona obuhvatila je kaznene odredbe. U prvom odeljku propisana su tri krivična dela, a u drugom odeljku pod nazivom novčana kazna predviđeno je pet članova. Treći odeljak obuhvatio je prekršaje u tri člana. Karakteristično je da u Vodiču nije bilo komentara ni za jednu od odredaba petnaeste glave.

18. Prelazne i završne odredbe Zakona date su u šesnaestoj glavi Zakona. **18.1.** U članu 268. Zakona regulisan je čitav niz praktičnih pitanja prelaza sa starog na novi zakonski režim za sve vrste subjekata nadzora, uključujući agencije za pružanje drugih usluga u osiguranju i pravna lica koja pružaju druge usluge u posebno organizovanom delu. Po tumačenju koautora, ti pravni subjekti izlaze iz režima izdavanja dozvole za rad od strane NBS, ali su dužni da se usaglase sa Zakonom. Ako pak to ne učine u propisanom roku iz Zakona, NBS će doneti rešenje kojim će im ili oduzeti izdatu dozvolu za rad ili utvrditi prestanak važenja izdate dozvole za rad. Koautori smatraju da izloženo zakonsko rešenje nije najcelishodnije.

19. Vodič za primenu Zakona o osiguranju predstavlja koristan priručnik za primenu novog Zakona. Zakon o osiguranju iz 2004. godine nije bio predmet celovitog komentara struke osiguranja i nauke prava osiguranja, pa je zbog toga Vodič još više dobio na značaju i vrednosti. Okolnost da je Vodič izrađen u kratkom roku možda će inspirisati koautore da se ponovo maše pera i pripreme drugo izdanje, jer su dokazali da su vredni i uspešni u poslu koji su započeli.

UDK:655.55:241.33:368.032.1+368.029:368.032.1(497.11)

Slobodan N. Ilijić, MA¹

BOOK REVIEW

INSURANCE LAW IMPLEMENTATION GUIDELINES

Authors: Blagoje Golubović, Ljiljana Stojković, MA, Branko Pavlović

Publisher: Samizdat, Belgrade, 2015

Volume: 397 pages

1. The co-authors of the Insurance Law Implementation Guidelines (hereinafter: the Guidelines) set before themselves the task of closer acquainting the entire insurance business with the implementation of the Insurance Law, first published in the *Official Gazette of the Republic of Serbia*, No. 139, of December 18th, 2014. The Insurance Law (hereinafter: the Law) entered into force at 26th December 2014 and started to apply as of 27 June 2015. In a time period starting from the date of entry into force until the first day of application of the Law, the co-authors worked intensively on preparing the Guidelines and published them in April 2015. In the preface, the co-authors stated that their original intention had been to draft a comment to the Law, but they became aware that such work was time-consuming and required consultation of theoretical-legal and comparative-legal literature as well as the incorporation of insurance and court practice attitudes into the comments on the articles of the Law. They, therefore, decided to comment on some articles of the Law only by comparing the wording with the provisions of the previous Law, which had ceased to apply as of 26th December 2014 (hereinafter: the 2004 Law). What is lacking is only an analysis of several provisions of the 2004 Law relating to the process of insurance business privatization. Sometimes, a comment on a particular article of the Law included comparisons with the provisions of other previous laws. Moreover, the co-authors specially emphasized that legal attitudes and opinions expressed in

¹ Author is a member of the Presidency of the Association of Jurists of Serbia

E-mail: slobodanilijic@yahoo.com

Paper received: 1. 9. 2017.

Paper accepted: 22. 9. 2017.

the comments on the articles of the Law resulted from their own interpretation and legal understanding of these provisions, but that it might be that subsequently, in the application of the Law, insurance and judicial practice would come to different legal attitudes and opinions. With regard to this distancing, it should be noted that in the Guidelines it was not indicated which articles were commented by which authors. The biographies of all three co-authors were printed at the end of the Guidelines.

2. The Guidelines introductory pages contain abstracts from two reviews. Prof. Predrag Šulejić, PhD, emphasized that the Guidelines could be used for the implementation and studying the provisions of the Law. He praised the co-authors for their well-developed style of presentation in commenting on the provisions of the Law and using the unambiguous and clear language. The abstract of the second review came from the pen of the judge of the Constitutional Court, Dragiša B. Slijepčević, PhD. In this review abstract, it was pointed out that the co-authors recognized the controversial issues and identified the future Law implementation problems, publicly presenting their legal attitudes and proposing solutions to the issues and problems. The Guidelines were published as an independent edition of the co-authors but generally sponsored by the Association of Insurers of Serbia.

3. The laws usually begin by presenting basic or general provisions in the first chapter. Their purpose is to serve to understand and construe all subsequent provisions and/or legal institutes of the particular law. This was also the case with this Law, which included 19 articles in the first chapter. **3.1.** The comment on the Article 2 of the Law caused more attention than others, since it listed the activities which constitute the insurance business. More precisely, the Law envisaged that the insurance business comprises the activities of insurance, reinsurance, brokerage and agency. In short, the cited regulation defined that only four types of activities constitute the insurance business. Comparing the above mentioned activities, referred to under the Article 2 of the Law, with the corresponding articles of the 2004 Law and the on the 1996 Property and Personal Insurance Law, the co-authors noted that the cited Article 2 of the Law somewhat differed from the corresponding articles of previous laws. The difference was that the cited Article 2 of the Law did not mention the activities of providing other insurance services, such as risk and damage assessment, salvaged items sale representation and transaction as well as the provision of other insurance-related intellectual and technical services. The co-authors observed that these services were actually provided through the organizational form of the Agencies for other insurance services and/or that, at the moment of coming into force of the cited Article 2 of the Law, a total of nine such agencies were registered with the National Bank of Serbia (hereinafter: the NBS). The co-authors of the Guidelines drew attention to those provisions of the Law (Articles 24, 86 and 98) where the performance of the insurance directly and indirectly-related activities was regulated in a "certain way". Having in mind that the provision of other insurance services was

not mentioned under the cited Article 2 of the Law, the Guidelines also examined whether the NBS would have the right to supervise the work of agencies for providing other insurance services in future. In the comment, it was concluded that the solution of the presented problem in the implementation of the Law would depend on the executive delegated general act, to be adopted by the NBS. **3.2.** Unlike the previous example, where the co-authors sought a way to solve a practical problem arising from the insurance practice, the Guidelines, in their basic provisions, presented the new possibilities for construing the Law. Namely, one of the reviewers stated that the Guidelines can serve as an inspiration for further study of the Law. Indeed, the comment on the Article 4 of the Law can serve this purpose. Article 4 of the Law regulates that the property and personal insurance is in principle voluntary (paragraph 1), being mandatory only in such cases as provided by law (paragraph 2). This solution also existed in some previous statutory insurance laws and, in itself, is nothing new. However, in the comment on paragraph 2 of Article 4 of the Law, the co-authors presented a long list of laws and delegated general acts, envisaging various mandatory insurance forms. This list is, in fact, a result of a detailed study of the legal system in Serbia and a spur for its research, with a view of establishing various forms of mandatory insurance. **3.3.** Starting from the method of comparing the provisions of the new Law with the provisions of the 2004 Law and earlier, the co-authors carefully compared the statements of Art. 8 and 9 of the Law with the provisions of the previous laws. Article 8 of the Law lists the types of life insurance. The comment on this Article indicated seven changes, compared to previous laws - some major and some minor, but all relatively clearly explained in this comment. Article 9 of the Law lists types of non-life insurance. Compared to the 2004 Law, this comment in detail pointed to four changes in the new Law. The presentation method, in this case, was consequential.

4. The name of the second chapter is the Insurance Company and Reinsurance Company - with a total of 62 articles in nine sections. After a section with common provisions on performing insurance and reinsurance activities, there is the section on the shareholding insurance and reinsurance company and the section on investment into subordinated entities, followed by the section on eligible participation, the section regulating the issuance of a license for practicing insurance activities, the founding assembly meeting and entering into the register, as well as the section on the organization and management of the insurance shareholding company, the section including other provisions relating to insurance and reinsurance shareholding companies and, ultimately, the section regulating insurance activities performed by an insurance company in a foreign country. The underlying organizational structure of the provisions of nine mentioned sections relies, as pointed out in the Guidelines, upon the fact that the Companies Act is *lex generalis* for insurance companies, whereas the observed Law is *lex specialis*. **4.1.** According

to the Guidelines, one of the characteristic articles is the Article 20 of the Law, on performing the insurance and reinsurance activities, included in the section with common provisions of the named chapter. Paragraph 1 of this Article prescribes that the insurance or reinsurance activities shall be performed by an insurance and/or a reinsurance company referred to in Article 3 of the Law. The purpose of referring to the Article 3 of the Law was to point out that those activities can only be performed by a company that had been issued an operational license by the NBS. The presentation of the co-author in the Guidelines is directed towards the paragraphs 2 and 5 of the mentioned Article, the focus of the co-author's remarks or "a likely omission" referring to paragraph 2 of Article 20 of the Law. The paragraph 2 of the mentioned Article provides that the insurance/reinsurance activities can be practiced by no one but the company referred to under the paragraph 1 of this Article, except in the case provided under the Article 7, paragraph 6 of the said Law. The rule of legal norm in the first part of the formulation of paragraph 2 of this Article is limited by reference to Article 7, paragraph 6 of the Law. For claiming the exception in the Article 7, paragraph 6 of the Law, the co-authors are of the opinion that the legislator has made "a likely omission". The co-authors explain the "likely omission" by the fact that the legislator should have included the paragraph 2 of Article 20 of the Law in the Articles that will enter into force when Serbia accedes to the WTO and the EU. In order for the reader to understand why the co-authors of the Guidelines consider the paragraph 2 of Article 20 of the Law "a likely omission", it was necessary to clarify the provisions of the Article 7 of the Law. The subject of the Article 7 of the Law is the performance of reinsurance activities and the main rule of law in the provisions of this article is that the insurance company is obliged to reinsure the obligations from the insurance contract exceeding the level of self-retention with a reinsurance company. Article 7, paragraph 6 of the Law provides for the exemptions from the main legal rule referred to in the Article 7 of the Law. These exceptions relate to an insurance company that insured its overall risk under the coverage of property against natural disasters (hail, frost and other perils and/or natural disasters such as earthquake, flood and drought), as well as to an insurance company that maintains a coverage against financial loss due to bad weather. In other words, the insurance companies that provided insurance coverage against the two listed risk groups could reinsure their overall insured risk in Serbia or abroad without keeping any of the risk in self-retention. Hence, the assessment in the Guidelines that the wording of paragraph 2 of Article 20 of the Law is a "likely omission" relies on the fact that, in the co-authors' opinion, a parallel legal system is created for insurance business. This parallel legal system regulating the performance of the activities obliged a number of insurers to reinsure all risk in excess of their self-retention, while other insurers were allowed not to determine their level of self-retention, i.e. to transfer the entire risk to reinsurance in case they issued coverage against overall above mentioned risks

of natural catastrophies and financial losses due to bad weather. Thus, according to the co-authors of the Guidelines, “a likely omission” lies in the establishment of two legal regimes for insurance companies, one group of companies being obliged to determine the excess over the self-retention, while the other not being obliged so, all in connection with the transfer of risk into reinsurance. **4.2.** The subject matter of regulations referred to in the Article 42 of the Law refers to the content of the application submitted to the NBS for the issuance of an operating license to an insurance company. The co-authors pointed out that the number of business policy acts supporting an opinion delivered by a certified actuary was reduced by this Law (point 5, paragraph 3). Moreover, a significant novelty introduced by the said Article of the Law (in the co-authors opinion) was that the application must be supported by an evidence of the possession of the statutory amount of pecuniary fixed capital (item 3, paragraph 3). For comparison, the 2004 Law regulated that the application had to be supported by an attached evidence that a pecuniary fixed capital had been paid at a provisional bank account. The co-authors consider that the new solution of the Law is more desirable because it does not engage significant funds in advance. **4.3.** The Article 47 of the Law provides for the basis for terminating the validity of the license issued to the shareholding insurance company. The new reason for the termination of validity of the license is the fact that the insurance company, to whom the license was previously issued, did not hold the founding assembly within 30 days from the date of receipt of the decision on issuing an operation licence. In their review of the Article 47 of the Law, the co-authors also included the general information on the termination of insurance companies’ operation licences. They stated that from the entry into force of the 2004 Law until the end of 2013, operation licences for 25 insurance companies were terminated, whereas only in 2014, one insurance company operation licence was terminated. **4.4.** In the comments to a number of Articles in a few sections, it was pointed out that the Law introduced a compulsory bicameral system of company’s organization and management and that such a system is in force in Germany. In support of introducing such a system, the Guidelines referred to the OECD rules (in the footnotes) and to the article written by one of the leading domestic legal company law authors. As regards the 2004 Law provision for the possibility that the insurance company chooses between a bicameral or unicameral system, the co-authors of the Guidelines referred to the “known” weaknesses of the previous system, but did neither specify nor concretize such weaknesses, neither did they support them by administrative or judicial practice during the ten-year implementation of the 2004 Law.

5. One of the most important novelties of the Law, compared to earlier laws, is introduced by the Chapter III of the Law, titled the Information for the Policyholder. It comprises only three articles. **5.1.** First of all, Article 82 of the Law regulates the minimum information that the insurer is obliged to convey to the policyholder,

with somewhat broader list of information for life insurance contracts. The Guideline explains that, until now, the insurer was, as well, obliged to provide preliminary information to the insurance beneficiary pursuant to the laws regulating the area of consumers rights (with reference to 2010 and 2014 Consumer Laws). **5.2.** The Article 83 of the Law stipulates which information the Insurer is to provide to the policyholder during the validity of the insurance contract (especially with regard to life insurance contracts). **5.3.** Finally, the Article 84 of the Law specifies the content and method of informing the policyholder, with reference to the previous two articles. **5.4.** Since all three articles bring important novelties, the following features have been noted: first, the subject of regulation under this chapter is the relation between the insurer and policyholder, meaning that the insurer-insured relation is not in the foreground. Second, when commenting on the clauses of these three articles in the Guidelines, instead of the term from the title of this chapter – the policyholder – the authors used synonyms: the client, the insurance beneficiary, the recipient of the information, the informed, etc. Third, the provisions of the Article 82 of the Law enabled the co-authors to determine that these clauses also applied to the conclusion of a group insurance or “insurance that represents a related contract or contract that is a precondition for the use of another financial service. Under the Law, a related contract is deemed a contract for the sale of goods or the provision of services between the consumer and the trader or in connection therewith.” So, commenting on the novelties in the second chapter of the Law, the co-authors closed one or two while opening several new issues.

6. The fourth chapter of the Law regulates the status issues of insurance agency and brokerage and comprises a total of 29 articles. **6.1.** The first section of this chapter of the Law regulates the insurance brokerage, with the first article of that section (or Article 85 of the Law) regulating insurance brokerage and reinsurance activities. The co-authors pointed out the novelty that this Law regulated the activities of reinsurance brokerage, unlike the previous ones. **6.2.** The Article 88 of the Law foresees a different census for deciding upon the application for founding an insurance brokerage company. In other words, it was regulated that the pecuniary fixed capital may not be less than 25,000 euros in dinar counter value at the mean exchange rate of the NBS as at the day of payment, in case of an application for the establishment of a shareholding brokerage business and, in the case of an application for the establishment of a limited liability brokerage business, the pecuniary portion of the fixed capital may not be less than EUR 12,500. In their comments to the aforementioned articles, the co-authors retelled the content, but did not explicate the reason why the Law stipulated different census. **6.3.** Among the conditions for issuing an insurance brokerage license, one alternative was retained, as in the 2004 Law. Namely, the founder of an insurance brokerage business is obliged to submit, along with an application, an amount of at least EUR 200,000 - or a contract on professional

liability insurance against damages arising from the performance of an activity, or unconditional guarantee of a bank that would be accepted by the NBS (Article 89). The comment to the Article 89 of the Law begins with the statement that there were no significant changes of the conditions for issuing a license for carrying out insurance brokerage activities in comparison to the requirements of the 2004 Law. This statement may be challenged by the fact that in the 2004, the required condition, i.e. the amount was 100,000 Euros in RSD equivalent as of the day of payment. This means that the requirement i.e. the amount was increased under the new law by 100 percent. Hence, it is difficult for the reader to agree with the initial statement in the comment to the Article 89 of the Law that the new prescribed conditions did not substantially change the conditions of the previous law. **6.4.** The Article 95 of the Law regulates, in particular, the protection of interests of parties in an insurance transaction. **6.5.** The second section of this chapter included the provisions on insurance agency. The Guidelines underlined that insurance agency activities may be carried out as an exclusive or sole activity, but also as an additional activity for particular economic entities coming from financial sector, in accordance with the Law. As a sole activity, agency is performed by an entity or individual - entrepreneur – appropriately registered, naturally, on the basis of license issued by the NBS. As an additional activity, agency can be performed by legal entities (in addition to their main activity), registered for performing activities in the financial sector, provided the prior consent of the NBS to perform agency as an additional activity. These are the banks based in Serbia and established in accordance with the law governing banks, the financial leasing companies based in Serbia established in accordance with the law regulating financial leasing and finally the public postal operator based in Serbia, founded in accordance with the law regulating the provision of postal services (Article 98). After presenting the wording of the aforementioned articles, the co-authors pointed out that the important novelty of this Law, compared to the previous laws, was to introduce the possibility for the insurance agency to be performed by both permanently employed persons and persons not employed with the insurance agency, insurance agents and entities engaged in insurance agency, in addition to their core registered activities (banks, leasing companies, postal operators), but they must have the licence of the NBS for performing the insurance agency. In this way, as estimated in the Guidelines, conditions are met for a more flexible engagement of authorized agents, without the obligation of employment. The co-authors mentioned identical possibility for flexible employment in insurance brokerage (Article 105). **6.6.** Article 107 of the Law specifies in particular the agency-related liability.

7. The fifth chapter of the Law, comprising 33 articles, governs the property, liabilities, capital and business transactions of an insurance company. In commenting on the provisions of the fifth chapter of the Law, the co-authors consistently applied the method of comparing the wording of the provisions of the new Law with the

provisions of the previous Law. There is a characteristic and neat graphical presentation of the differences between the new and the old Law, used for presenting the provisions of this chapter of the Law.

8. Under 28 articles in the Chapter 6, the Law regulated the insurance company management system. The provisions of this Chapter are divided into the following sections: on the insurance company management system, risk management, the internal control system, internal audit and the actuarial. In the comment to the provisions of this Chapter, it was recommended that the delegated general acts of the insurance company be drafted in such a way as to ensure that the company's management is ready to eliminate possible business irregularities which presupposes the company's ability to identify, evaluate and monitor the company operational risks. **8.1.** In this chapter, more than in others, the co-authors paid attention to the provisions of the Article 160 of the Law. In the comment to that article, it has been pointed out that the legal obligation of the internal audit is to notify the management of the company if it determines that the company does not comply with the risk management rules and that it is therefore jeopardized by illiquidity or insolvency, or if it finds that the safety of the company's operations or rights and the interests of the insured and other insurance beneficiaries are endangered. According to the interpretation of the provisions of the relevant article, the Guidelines underline that the new legal obligation of internal audit consists in informing the company Assembly and the National Bank of Serbia, forthwith, if the members of the company management fail to take measures to eliminate the spotted irregularities, following the advice of the internal audit. **8.2.** In the comment to the Article 165 of the Law, it was pointed out that the new obligation of the actuary was to promptly send the NBS a written notice if the company's management did not take steps to eliminate the irregularities, as proposed by the actuary. As emphasized in the Guidelines, such an obligation of an actuary did not exist under the 2004 Law.

9. Data confidentiality has been regulated under two articles in the seventh chapter of the Law. The topic of the Article 176 of the Law regulates the collection, maintenance and use of personal data, whereas the paragraphs 1, 2 and 3 of this Article primarily refer to all insurance companies and their associations. The subsequent paragraphs of the same article prescribed the period for data storage, which is all a novelty introduced by this Law. In the paragraph 4, it is foreseen that "the data on the insured or the insurance beneficiaries and other data relevant for the exercise of the right to indemnity, i.e. payment of the contractual amounts shall be kept ten years after the expiration of the insurance contract, and in case of occurrence of a loss event, that is, the insured event - ten years after the assessment of loss or amounts agreed upon." Paragraph 5 provides that after expiry of the deadlines referred to in paragraph 4 of this Article, the data from the said paragraph shall be deleted. Therefore, the Law adequately considered the collection, maintenance and use of personal data.

10. In the 8th Chapter of the Law, only five articles regulate the issues of reporting to the NBS by insurance companies. Having analysed the provisions of the Article 177 of the Law (the subject of which is regular reporting), the co-authors made an important conclusion in their comment. Namely, they pointed out that the novelty of the Law was that the insurance company was no longer obliged to submit the NBS the tariff and “terms and conditions”, which can be understood as a termination of the obligation of the company towards the NBS to deliver tariffs, but also general and special business terms and conditions.

11. The subject matter of the regulation in the ninth chapter of the Law is reviewing the financial statements. Out of the total of five articles, the co-authors drew attention to the Article 184 of the Law. The reason is that, for the first time in our country, in this area, the obligations of the auditing company in performing an audit in the insurance company have been specified and more closely defined.

12. One of the most important chapters of the Law is the Chapter 10. The 33 articles of this Chapter of the Law govern the supervision of the NBS over the performance of the insurance activity. **12.1.** The Article 187 of the Law defines the concept of the subject of supervision as well as the cooperation between the NBS and other bodies and organizations, and it includes four paragraphs. In the Guidelines, the co-authors specifically emphasized paragraphs three and four of the said Article. Namely, the paragraph 3 of the Article envisages that in carrying out activities in accordance with this Law, the NBS shall cooperate with the supervisory and other competent authorities in the Republic of Serbia and abroad, as well as with the international organizations, whereas the paragraph 4 of the Article foresees that the NBS may, with bodies, that is, the organizations referred to in paragraph 3 of this Article, conclude cooperation agreements or exchange data obtained in carrying out the supervision over the performance of insurance and other activities provided for under this Law, in order to carry out tasks within its competence, provided that these bodies and/or organizations are obliged to keep the confidentiality of such obtained information in the manner set forth under the Article 196 of the Law. In the opinion of the co-authors, these two paragraphs should have been incorporated into the basic provisions of the Law. **12.2.** The subject matter of the Article 197 of the Law includes the types of measures that the NBS may impose during supervision. Paragraph 1 of this Article stipulates nine supervisory measures that the NBS can impose. In paragraph 2 of this article, it is envisaged that the NBS shall impose all measures in the form of a Decision, except in case of a written warning. Paragraph 3 of this Article stipulates that, upon determining that the insurance company acted in accordance with the measure referred to under paragraph 1 of this Article, the NBS shall suspend the control procedure or impose a new measure under this Law to the company, in accordance with the criteria referred to under the Article 198 of the Law. Furthermore, the co-authors noted that the 2004 Law stipulated that the

NBS can impose seven measures, whereas the new Law envisages that the NBS can impose nine measures. As specified in the Guidelines, the new adopted measures represent a written warning and public disclosure of information on the failure to fulfil or untimely fulfilment of the company's obligations or of the company's business transactions contrary to the regulations. Also, it is specified that the measure of taking control over the company's business was omitted, but that a new one was established: the introduction of compulsory administration. Regarding the newly introduced measure - a written warning - the co-authors pointed to different attitudes towards how to implement this measure in practice, since the type of legal deed for imposing this measure is not stipulated under paragraph 2 of the Article 187 of the Law. In the discussion that was being held, two opinions were formed, as specified in the Guidelines. In one opinion, the NBS would decide on a written warning in the form of a conclusion, and in another opinion, the NBS would decide on a written warning in the form of a decision. The co-authors did not favourise any of these opinions. They are for the third solution, i.e. think that this measure cannot be decided upon in the form of plain text, but must be resolved in the form of an act against which an administrative dispute can be brought. **12.3.** In addition to the measures from the previous subparagraph, the Article 197, paragraph 4 of the Law envisaged the imposition of a fine. Namely, the Law stipulates that, irrespective of imposing the measures referred to in paragraph 1 of this Article, the NBS may impose a fine on the insurance company and/or other subject of supervision, as well as on the responsible person from within such entity, in accordance with the provisions of this Law. The co-authors stated that such fine was a major novelty in the Law, compared to the 2004 Law, as well as compared to the Law on Compulsory Insurance in Traffic, where the fine was envisaged as a supervisory measure. Moreover, the co-authors stressed that the legislator did not specify the reasons for imposing a fine and that the fine did not constitute a supervisory measure. However, the co-authors point out that the fine is explained by the appropriate application of the criteria for imposing supervisory measures under the Article 198 of the Law. **12.4.** Considering the authority of the NBS to impose a fine on the basis of Article 197, paragraph 4 of the Law, the co-authors construed this authority as "a second job" pursuant to the Law. Such construing "could be accepted if a fine was defined as a measure of control". In construing the legal status of fine, they added: "In any case, a fine is imposed due to a violation of provisions of this Law set forth in the Art. 260 to 263 of this Law." Since the Articles 260 to 263 are included in Chapter XV of the Law, under the heading of the penal provisions, as well as in Section 2, under the heading - fines, and that the co-authors did not comment on the provisions of the Chapter XV of the Law, it is only necessary to remind the reader of the theme of Art. 260 to 263 of the Law. The Article 260 of the Law provided for the fines to be imposed on the insurance / reinsurance company. The Article 261 of the Law

provided for fines to be imposed on parties performing insurance brokerage / representation activities. The Article 262 of the Law provided for fines to be imposed after the accession of the Republic of Serbia to the World Trade Organization. The Article 263 of the Law provided for the fines to be imposed after the accession of the Republic of Serbia to the European Union. **12.5.** In addition to Article 197, paragraph 4 of the Law, or considering the authority of the NBS to impose fines, the co-authors made the following comparable legal opinion: "We state that the fines for violation of regulations are (almost identically) stipulated in particular laws regulating court proceedings, for example, in the Article 75 of the Law on Administrative Disputes ("Official Gazette of the Republic of Serbia", No. 119/2009). **12.6.** The Article 198 of the Law provided for a few novelties compared to the 2004 Law, as was pointed out in the Guidelines. In paragraph 1 of the Article 198 of the Law, it is stipulated that the decision on introducing the supervisory measure by the NBS is to be made with regard to the insurance company with irregularities in business transactions based on the assessment of: (1) the severity of the identified irregularities; (2) demonstrated readiness and ability of the management to remove the identified irregularities; (3) the degree to which the company jeopardises the financial discipline in the insurance market. Moreover, the paragraphs 2, 3 and 4 of this Article elaborate in detail the minimum criteria for the NBS to objectively explain the supervisory measure. **12.7.** The co-authors consider the third Section, on the additional supervision, as one of the most important novelties in this Chapter of the Law. Namely, in Art. 218 and 219 of the Law, the terms "group of companies" and "group of insurance companies" are provided for as well as exercising of an additional supervision.

13. The 11th Chapter of the Law contains provisions on termination of operation, liquidation and bankruptcy of subjects of supervision and comprises two articles. The co-authors noted that, when referring to the subjects of supervision in the Article 220 of the Law, the legislator omitted from the list the insurance/reinsurance company. The legislator considered that the provisions of this Chapter referred to the Law regulating the business of economic entities.

14. The rules for transferring the portfolio are prescribed under five articles in the twelfth Chapter of the Law. **14.1.** The Article 222 of the Law stipulates the terms and conditions that should be fulfilled when applying for a consent for transferring the insurance portfolio. With this regard, the co-authors emphasized that the applicant is obliged to submit a list of assets acquired by technical reserves that are the subject of the transfer of the insurance portfolio, stating the values and data, on the basis of which it is possible to verify the method of calculating the values in question. This was particularly pointed out by the authors since the supporting evidence represented a novelty compared to the 2004 Law. **14.2.** The Decision of the NBS on the application for obtaining the consent for the transfer of the insurance portfolio is regulated under the Article 223 of the Law, whereas the Article 224 of

the Law regulates the obligations of the company in the insurance portfolio transfer process. The novelty in the process is the 90-day period for the completion of the transfer of the portfolio, starting from the receipt of the NBS Decision- otherwise, the consent of the NBS shall terminate.

15. The 13th Chapter of the Law regulates the status changes, changes in form and association of insurance companies. The five articles mostly comprise of the referring provisions of this Law to the corresponding provisions of the law regulating the business of economic entities.

16. The 14th Chapter of the Law regulates the provisions that shall apply after the accession of the Republic of Serbia to the World Trade Organization and the European Union. The first Section of this Chapter comprises six articles and refers to the provisions that will apply after the accession of the Republic of Serbia to the World Trade Organization. The second Section, comprising much more articles, refers to the provisions that shall apply after the accession of the Republic of Serbia to the European Union. This section also provides for special provisions relating to the branch of the insurance company of the Swiss Confederation.

17. The 15th Chapter of the Law includes penalty provisions. The first Section prescribes three criminal offenses, whereas the second Section includes five articles under the title – Fine. The third Section refers to violations, in three articles. It is characteristic that the Guidelines included no comment to any of the provisions of the fifteenth chapter.

18. The transitional and final provisions of the Law are given in the sixteenth Chapter of the Law. **18.1.** The Article 268 of the Law regulates a whole range of practical issues of the transition from the old to the new legal regime for all types of control subjects, including agencies for the provision of other insurance services and legal entities that provide other services in a specifically organized department. According to the co-authors' construing, these legal entities are not susceptible to NBS licensing regime, but are obliged to comply with the Law. In case of failure to do so within the legally prescribed time, the NBS will issue a Decision by which such entities will either be deprived of the issued operating licence or determined the cessation of the validity of the issued operating license. The co-authors believe that the legal solution presented is not the most desirable.

19. The Guidelines for the Insurance Law implementation are a useful implementation manual for the new Law. Since the 2004 Insurance Law was not subject to a comprehensive commentary of the insurance profession and the insurance legal science, these Guidelines became even more important and valuable. The fact that the Guidelines were composed in a short time may be inspiring for the co-authors to re-take the pen and prepare the second edition, since they proved to be valuable and successful in the work they started.

*Translated by: **Bojana Papović***

UDK: 368(477):328.185:339.137.2:657.412.7:330.131.7+339.727.24

Mr Miloš M. Petrović¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

RAZVOJ OSIGURAVAJUĆEG TRŽIŠTA U UKRAJINI I GLOBALNI TOKOVI U OSIGURANJU

Delatnost osiguranja u Ukrajini odlikuje se izuzetno niskim nivoom premije i nedovoljnom zastupljenošću kako u stanovništvu tako i u svakodnevnom poslovanju. Veći deo protekle decenije ukrajinska ekonomija provela je u recesiji, što je najpre posledica globalne finansijske krize, a potom i rezultat političkih nestabilnosti. Navedeni uzroci, uz hroničan problem korupcije i pravnu nesigurnost, u prethodnim godinama doprineli su odlivu inostranog kapitala iz osiguranja i povlačenju inostranih kompanija sa tržišta, dok je tendencija u ogromnoj većini zemalja ovog dela sveta obrnuta. Članak nastoji da prepozna osnovne tokove, uslove i razvojne perspektive ukrajinskog tržišta osiguranja i da doprinese njegovom boljem pozicioniranju na svetskom tržištu.

Uspostavljanje nacionalnog sistema osiguranja u Ukrajini odvija se u kontekstu postepenog razvoja pravnog okvira kojim se reguliše osiguravajuće tržište i nastoji unaprediti sistem državnog nadzora nad tom oblasti. Kao i u drugim zemljama, i u Ukrajini postaje sve važnije razumevanje razvoja delatnosti osiguranja uporedo sa integrativnim (globalnim i regionalnim) ekonomskim procesima. Pored ostalog, zahvaljujući i tim procesima, razvoj tržišta osiguranja odvija se u okolnostima uvećane konkurencije, kapitalizacije i koncentracije fondova osiguravajućih kuća, uz uvođenje i širenje inovativnih osiguravajućih i reosiguravajućih usluga, upotrebu novih vrsta tehnološkog alata, nastavak tendencije velikih spajanja u domenu osiguranja, banakarstva i raznih oblika finansijskog kapitala, preduzimanje daljih koraka ka ujedinjavanju i standardizaciji međunarodnog osiguranja, prilagođavanje nacionalnih okvira u domenu osiguranja principima međunarodne trgovine itd. Generalno, u brojnim

¹ Autor prikaza je doktorand na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu

I-mejl: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 21. 11. 2017.

Rad je prihvaćen: 30. 11. 2017.

izveštajima poput onoga koji je izneo „Global Limited Ernst & Young“ (EYGM Limited) 2015. godine, konstatuje se poboljšanje makroekonomske sredine u najvećem delu sveta, dok se kao jedan od osnovnih izazova navodi pojačana konkurencija.

Udeo premija od osiguranja u Ukrajini na globalnom nivou je svega 0,05 odsto, spram Španije, koja je zemlja gotovo istog broja stanovnika, čiji je udeo 1,5 odsto; s druge strane, ukoliko se ima u vidu da je ukrajinska ekonomija 48. na svetu prema veličini BDP-a, može se konstatovati da postoji vrlo veliki potencijal za napredak. S obzirom na vrlo malu zastupljenost na nivou globalnog tržišta, većina stručnih izveštaja ne analizira Ukrajinu u sklopu svojih izveštaja. Jedino je „Swiss Re“ obuhvatilo Ukrajinu, i to tek u izveštaju iz 2014. godine, u kojem se konstatuje da će teritorijalni konflikti i kriza političkog sistema, uz nestabilnost ekonomije, doprineti padu BDP u 2014. i 2015. godini, a da je delatnost osiguranja u „dubokoj recesiji“, te da će oporavak tog sektora zavisiti i od razvoja situacije u odnosima Ukrajine i Rusije, imajući u vidu i uzajamno nametnute ekonomske sankcije. Iako zvanični podaci nadzornih referentnih ukrajinskih osiguravajućih institucija pokazuju rast u gotovo svim indikatorima u ukrajinskim grivnama, stručnjaci iz „Swiss Re“ navode da je potražnja za osiguranjem u Ukrajini (kao i u Rusiji) smanjena i da je, kada se posmatra u dolarskoj valuti, zabeležen znatan pad premije. Ipak, i izveštaj za 2016. godinu beleži nastavak ekonomske krize u Ukrajini. Krajem 2015. u toj zemlji poslovala je 361 osiguravajuća kuća, uključujući 49 koje se bave životnim osiguranjem i 312 koje se bave neživotnim osiguranjem. Usled pojačane konkurencije na tržištu osiguranja, umanjena platežne sposobnosti stanovništva, solventnosti preduzeća i privrednih subjekata u Ukrajini, jačanja poslovnih rizika zbog bezbednosne nestabilnosti, broj osiguravača opada. Primera radi, krajem 2013. godine u Ukrajini je bilo aktivno 407 osiguravajućih kuća (spram 361 dve godine kasnije). Dok je u toku 2014. zabeležen veliki pad broja zaključenih polisa osiguranja gotovo svih vrsta – sa preko 87 miliona na manje od 36 miliona, naredne godine zabeleženo je povećanje broja ugovorenih polisa i donekle nadomešten pad prodaje te vrste usluga. Ipak, za održiv napredak u razvoju tržišta, pored nužnosti unapređenja makroekonomskih procesa, potrebno je da se u što većoj meri izbegnu ili umanje geopolitički i drugi rizici koji su se prethodnih godina znatno odrazili na ekonomiju Ukrajine, ali i na širi postsovjetski evropski region.

Izvor

- Volodymyr Kurylo, Lyudmyla Kurylo, Yaroslav Zhovnirchuk, Yevgen Kartashov, Sergii Sokol “The development of the insurance market of Ukraine amid the global trends in insurance”, *Investment Management and Financial Innovations*, 14(1-1), 2017, str. 211–216.

UDK: 627.22: 655.535.5:368:(497.11):(4-672EEZ)+347.793+316.47.052

Mr Miloš M. Petrović¹

PROPISI EVROPSKE UNIJE

USVAJANJE EVROPSKIH TEKOVINA U KONTEKSTU PRIPREMA ZA OTVARANJE POGLAVLJA 9 U PROCESU PRISTUPANJA SRBIJE EVROPSKOJ UNIJI

U poslednjem kvartalu 2017. godine Radnoj grupi za proširenje Evropske unije iz Beograda je poslat predlog pregovaračke pozicije za Poglavlje 9 u pregovorima koje se odnosi na finansijske usluge. Pored verovatnog otvaranja nekoliko drugih poglavlja za koje je do isteka 2017. godine već poslat nacrt pregovaračkih pozicija, otvaranje Poglavlja 9, koje se može očekivati u prvoj polovini 2018. godine, predstavljalo bi važnu poruku, s obzirom na to da su finansijske usluge veoma važan element evropskog tržišta. U okviru Poglavlja 9 u delatnosti osiguranja i penzijskih fondova regulišu se obaveze usvajanja normi kojima se uređuje davanje saglasnosti za rad, poslovanje i nadzor osiguravača životnog i neživotnog osiguranja, uključujući i reorganizaciju osiguravača koji imaju podružnice u više zemalja EU. Takođe, dodatni akti uređuju neživotno osiguranje u domenima saosiguranja, putnog osiguranja i osiguranja kredita. Tekovine se odnose i na standarde za nadziranje grupa osiguravača, regulatorni okvir u domenu reosiguranja kako bi se uklonile barijere u poslovanju, npr. obaveza zalaganja imovine reosiguravača; takođe, bliže su propisane i norme za godišnje finansijsko izveštavanje osiguravača.

Generalno posmatrano, u domenu osiguranja i penzija postoji više direktiva koje se primenjuju u oblastima odobravanja, poslovanja, nadzora nad osiguravačima u domenu životnog i neživotnog osiguranja, kao i dodatnog nadzora nad osiguravajućim grupama i nadzora nad reosiguravačima od strane institucija matične države (na osnovu koje se omogućuje njihovo poslovanje na evropskom tržištu). Osnovne ambicije regulative u tom domenu tiču se finansijske stabilnosti i zaštite potrošača,

¹ Autor prikaza je doktorand na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu
I-mejl: petrovic1milos@gmail.com
Rad je primljen: 15. 12. 2017.
Rad je prihvaćen: 22. 12. 2017.

investitora i osiguranika, pa evropski *acquis* u tom domenu uređuje oblasti osiguranja, reosiguranja, dobrovoljnih penzijskih fondova, bankarstva i drugih oblasti, s posebnom pažnjom usmerenom na prava potrošača. Finansijske institucije članica Unije imaju pravo na uspostavljanje i rad u drugim zemljama članicama bez njihovog specijalnog dodatnog odobrenja, prateći načelo „kontrola matične države“. U tom kontekstu Poglavlje 9 je važno i za ona preduzeća iz buduće države članice EU koja imaju perspektivu širenja svog poslovanja i u drugim zemljama Unije.

Direktivom o posredovanju u osiguranju iz 2002. godine tako se uspostavlja pravni okvir za poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju od strane pravnih ili drugih lica u Evropskoj uniji. U oblasti osiguranja motornih vozila, obaveze osiguranja od odgovornosti ukalupljene su u skladu s neophodnošću pojednostavljivanja slobodnog kretanja robe i ljudi, naročito u smislu ukidanja pograničnih kontrola u toj oblasti. U domenu Direktive 2009/103/EC Srbija je zabeležila dobar napredak u usklađivanju s normama na polju osiguranja motornih vozila, s tim što bi trebalo da se, između ostalog, adresira i jaz između minimalnog osiguravajućeg iznosa i pravila o jedinstvenoj premiji. Srbija je postigla dobar nivo usklađenosti time što je u najvećoj meri uspeła da ugradi odredbe gorenavedene direktive u svoje zakonodavstvo; međutim, preostaje da se preduzmu koraci u usklađivanju i sa direktivom o distribuciji osiguranja iz 2016. godine.

Pošto je uglavnom uspeła da transponuje odredbe Direktive 2005/68/EC, Srbija je u reosiguranju uspeła da postigne dobar nivo usklađenosti, s tim što se preporučuju dalje aktivnosti u primeni Direktive 64/225/EEC u pogledu sloboda pružanja usluga, kao i u primeni Direktive 2008/37/EC. Takođe, regulativa Srbije delimično je usklađena s evropskim normama u domenu institucija koje nude penzijske usluge, s tim što bi trebalo dalje unaprediti harmonizaciju, s fokusom na prekogranični aspekt, koji će biti još važniji s ulaskom Srbije u Uniju. Tehničke odredbe treba da se primene bez obzira na moguće aktivnosti u (re)definisanju doprinosa u penzijskom sistemu.

U kontekstu trenutne pozicije Srbije na evropskom putu domen finansijskih usluga na solidnom je nivou, a ulazak u pregovore u ovoj oblasti doprineće ne samo daljem podizanju nivoa kvaliteta i opsega usluga i poslovanja samih učesnika na finansijskom tržištu, već i čvršćoj zaštiti prava potrošača u oblasti osiguranja, bankarstva i platnih usluga, pa i uređenijeg razvoja sistema penzijskih fondova, što je nešto što će korisnici moći i direktno da osete. Zaključci skrining izveštaja za Poglavlje 9 govore da je Srbija dobro usklađena u domenu osiguravajućeg sektora i delimično primenjuje *acquis* u toj oblasti, a regulativa je generalno u skladu s odredbama direktive Solventnost I u domenu životnog osiguranja, dok je u domenu Solventnosti II potrebno dodatno usklađivanje, kao i u smislu Direktive 98/78/EC o dodatnom nadzoru nad osiguravajućim grupama.

Izvori

- Screening report Serbia Chapter 9 – Financial services https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/serbia/screening-reports/screening_report_ch_9_serbia.pdf
- EU pregovori – poglavlje 9 <http://eupregovori.bos.rs/progovori-o-pregovorima/poglavlje-9/1547/2016/02/11/poglavlje-9---finansijske-usluge-.html>
- Tekst direktiva - <http://eur-lex.europa.eu>

UDK: 338.266(4-672EEZ):341.64:368.042:347:368.861.82:688.8.033:368.021.26:368.025.8

Prof. dr Jasna Pak¹

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

ODLUKA EVROPSKOG SUDA PRAVDE C-347/02

Obavezno osiguranje od građanske odgovornosti za štete iz upotrebe motornih vozila – Direktiva 92/49/EZ – Sistem bonus-malus – sloboda tarifiranja – referentna premija – državni nadzor poslovnih akata društava za osiguranje

Odluka suda. *Ne može se poistovetiti sistem davanja saglasnosti na tarife (što je suprotno principu slobode tarifiranja iz direktive 92/49) sa sistemom bonus-malus koji se primenjuje na ugovore o osiguranju od automobilske odgovornosti. Obavezni sistem bonus-malus nesumnjivo ima uticaj na premiju, ali nema za cilj to da država počne direktno da utvrđuje tarife jer društva za osiguranje mogu slobodno da utvrđuju visinu osnovne premije. Potpuno usaglašavanje u oblasti tarifiranja u neživotnom osiguranju koje isključuje svaku nacionalnu meru koja ima uticaj na tarife može da se smatra saglasnim s direktivom samo u slučaju da ona tako nešto izričito predviđa.*

I. Osnovne činjenice

Komisija Evropske unije (EU) utvrdila je da je zakonska obaveza društava za osiguranje koja posluju u Francuskoj da premiju u osiguranje automobilske odgovornosti obračunavaju uzimajući u obzir i osigurane slučajeve u prethodnom periodu osiguranja (obavezni sistem bonus-malus), u suprotnosti sa Direktivom 92/49,²

¹ I-mejl: jasnapak@ptt.rs

Rad je primljen: 19. 12. 2017.

Rad je prihvaćen: 28. 12. 2017.

² Direktiva o usaglašavanju propisa u oblasti direktnog osiguranja, osim osiguranja života, kojom se menjaju direktive 73/239 /EEZ i 88/357/EEZ (treća direktiva neživotnog osiguranja, JO L 228, 18. 6. 1992). Direktivom uspostavljeno jedinstveno tržište neživotnog osiguranja započeto direktivama prve i druge generacije. Cilj ovih akata je bio stvaranje jedinstvenog tržišta osiguranja koji je mogao da se ostvari nadnacionalnim regulisanjem uslova za obavljanje delatnosti društava za osiguranje i nadzorom nad njihovim radom koji sprovodi nadležni organ države članice u kojoj društvo ima sedište (home country control). Ukidanje prethodne kontrole uslova osiguranja i tarife premija omogućilo je slobodnu prodaju usluga osiguranja na tržištu EU.

koja ukida prethodnu državnu kontrolu tarifa i uslova osiguranja. Posle razmene informacija između francuske vlade i Komisije, ova poslednja je poslala pismo vladi gde iznosi da je obavezni sistem bonus-malus koji je na snazi u Francuskoj nespojiv s pravilima sadržanim u Direktivi 92/49. Obavezno tarifno razvrstavanje u funkciji broja osiguranih slučajeva ima uticaj na tarife i kao takvo u suprotnosti je sa slobodom tarifiranja utvrđenom u navedenoj direktivi; Komisija je pozvala vladu da odgovori na ukazane primedbe u roku od dva meseca. Svojim odgovorom Vlada Francuska nije otklonila sumnju Komisije u vezi s povredom pravila Direktive 92/49, i ova je zbog toga zahtevala da država preduzme odgovarajuće mere. Kako to nije učinjeno, podnela je zahtev Evropskom sudu pravde (ESP) da utvrdi da li je francuski propis u suprotnosti s navedenom direktivom.

II. Pravni okvir

1. Komunitarno pravo

Član 6. Direktive 92/49 (odjeljak II – uslovi za obavljanje delatnosti) kojim se menja član 8. Direktive 73/239³ u stavu 3. predviđa da države članice mogu zadržati postojeće propise ili doneti nove koji predviđaju davanje saglasnosti organa za nadzor na opšte akte društva za osiguranje i dostavljanje svakog dokumenta potrebnog za normalno obavljanje nadzora. Međutim, države članice ne mogu da zahtevaju od društva za osiguranje da dostavlja, radi dobijanja saglasnosti za primenu, opšte i posebne uslove, tarife i obrasca koje ono ima nameru da koristi u svojim odnosima sa ugovaračima osiguranja, kao ni sistematsko dostavljanje tih akata u toku obavljanja delatnosti. Države članice ne mogu zadržati ili doneti propise kojima se zahteva prethodno dostavljanje ili davanja saglasnosti na povećanje predloženih tarifa osim ako su one element opšteg sistema kontrole cena.

Član 29. Direktive 92/49 (odjeljak III – „Usaglašavanje uslova poslovanja“) predviđa da države članice ne mogu održati na snazi ili doneti propise kojima se zahteva prethodno dostavljanje opštih i posebnih uslova osiguranja, tarifa ili obrazaca ili drugih pismena koje osiguravajuće društvo ima nameru da koristi u svojim odnosima sa ugovaračima osiguranja radi dobijanja saglasnosti organa za nadzor, a isto važi i za njihovo sistematsko dostavljanje. U cilju nadzora nad poštovanjem nacionalnih propisa koji se odnose na ugovore o osiguranju one mogu zahtevati samo nesistematsko dostavljanje tih uslova i drugih dokumenata, ali to dostavljanje ne može da bude prethodni uslov za obavljanje delatnosti.

Prema članu 39. Direktive, stav 2. i 3 (odjeljak IV – „Odredbe o slobodi osnivanja i slobodno pružanje usluga“) države članice u kojima posluje ogranak društva

³ Prva direktiva neživotnog osiguranja od 24. jula 1973, JO L 228/ od 16. avgusta 1973.

koje ima sedište u drugoj državi članici ili u kojoj se pružaju usluge osiguranja ne može da donese propise koji zahtevaju prethodno davanje saglasnosti ili sistematsko dostavljanje opštih i posebnih uslova polise osiguranja, tarifa i obrazaca i drugih pismena koje društvo za osiguranje ima nameru da koristi u svojim odnosima sa ugovaračima osiguranja. U cilju nadzora nad poštovanjem nacionalnih propisa koji se odnose na ugovore o osiguranju država, članica može da zahteva od društava koja na njenoj teritoriji žele da obavljaju poslove osiguranja putem osnivanja ili slobodnog pružanja usluga nesistematsko dostavljanje uslova i drugih dokumenata koje društvo ima nameru da koristi, ali to dostavljanje ne može biti prethodni uslov za obavljanje delatnosti. Država članica u kojoj je osnovan ogranak ili u kojoj se pružaju usluge osiguranja može da zahteva prethodno obaveštavanje ili saglasnost na povećanje predloženih tarifa samo ako je to elemenat opšteg sistema kontrole cena.

2. Francusko pravo

Član L.111-4 Zakonika o osiguranju utvrđuje da nadležni organ može da utvrdi tipske klauzule za ugovor o osiguranju. Član A. 121-1 Zakonika propisuje da ugovori o obaveznom osiguranju od automobilske odgovornosti moraju da sadrže klauzulu bonus-malus u skladu s pravilima sadržanim u aneksu uz taj član.⁴ Aneks sadrži četrnaest članova. Odredbe sadržane u tim članovima predviđaju da osiguravajuće društvo utvrđuje referentnu premiju na osnovu koje se izračunava godišnja premija koju plaća ugovarač osiguranja.⁵ Ta godišnja premija se dobija množenjem referentne premije koeficijentom smanjenja/povećanja koji na početku iznosi 1. Po isteku svakog perioda od godinu dana u kome nije nastao osigurani slučaj, koeficijent se smanjuje za 5%.⁶ Koeficijent ne može biti niži od 0,50. Suprotno tome, ako u godini osiguranja nastane osigurani slučaj, koeficijent se povećava za 25% i svaka dodatni osigurani slučaj dovodi do istog povećanja. Međutim, nema povećanja za prvi osigurani slučaj koji je nastao po isteku perioda od najmanje tri godine u toku koga je koeficijent povećanja/smanjenja bio 5%. Osim toga, koeficijent povećanja ne može biti veći od 3,5.⁷

⁴ „Klauzula o smanjenju ili povećanju premije ili doprinosa“.

⁵ Referentna premija je premija koju izračunava osiguravač za rizik koji ima iste tehničke karakteristike koje je predstavio osiguranik. Tehničke karakteristike tiču se vozila, područja na kome saobraća ili gde je garažirano, svrhe za koju se koristi, pređenu kilometražu, eventualno ekskluzivne vožnje vozila kao i eventualnih popusta koji su predviđeni u tarifi društava za osiguranje (član 2. Aneksa stav. 1. i 2).

⁶ Primeri iz člana 4, stav 1. Aneksa: posle prve godine osiguranja koeficijent je 0,95, posle druge 0,9025 (zaokruženo na 0,90), posle šeste godine koeficijent je 0,722 (zaokruženo na 0,72), posle dvanaeste godine koeficijent je 0,513 (zaokruženo na 0, 51).

⁷ Obavezni sistem bonus-malus postoji i u Luksemburgu, zbog čega je Komisija takođe pokrenula postupak pred ESP. Na osnovu uredbe od 20. decembra 1994, uveden je sistem doplatka i popusta s obzirom na ostvarivanje ili neostvarivanje osiguranih slučajeva. Nije dozvoljena drugačija klauzula. Na

III. Argumenti strana i stav ESP

1. Argumenti francuske vlade

U odgovoru Komisiji Vlada Francuske navela je više argumenata u prilog svog stava da nacionalni propis ne povređuje princip slobode tarifiranja iz Direktive 92/49. Vlada smatra da taj princip proističe iz ukidanja obaveze prethodnog i sistematskog dostavljanja tarife. Zato se ne može smatrati da sistem bonus-malus povređuje taj princip jer on ne uključuje obavezu te vrste. Francuska vlada navela je u svom odgovoru i to da je obaveza prethodnog dostavljanja tarife ukinuta 1994. godine i da državna kontrola tarifa ne postoji od 1987. godine. Smatra da Direktiva 92/49 ne sadrži nijednu odredbu koja utvrđuje apsolutni princip slobode tarifiranja što se proteže na sve obračune cene osiguranja. Principi koji su sadržani u Direktivi, ili u odlukama ESP, ne zabranjuju da se u metod obračuna premije osiguranja uključi obavezni koeficijent koji je bez uticaja na nivo osnovne premije i koji samo delimično utiče na njenu promenu. Primena koeficijenta bonus-malus ne dozvoljava državi da kontroliše nivo osnovne premije niti bitno utiče na njen porast ili pad tokom vremena. Premije osiguranja mogu da se utvrde slobodno. Zakonska regulativa u pitanju tiče se samo njihovog prilagođavanja koje je u funkciji ostvarenih osiguranih slučajeva. Sistem bonus-malus koji se tiče jednog elementa premije isključuje svako ograničavanje konkurencije tarifama. Društva za osiguranje mogu slobodno da utvrđuju premiju s obzirom na kriterijume koji im se čine najbolje prilagođenim riziku koji je pokriven obaveznom osiguranjem automobilista. Primena sistema bonus-malus samo je jedan od brojnih faktora koji utiče na nivo premije. Osiguravajuća društva mogu slobodno da menjaju svoje tarife i ne ograničavaju se samo na mehaničko unošenje koeficijenta bonus-malus. Osim toga, primena propisa države u kojoj se pružaju usluge može se opravdati i javnim interesom koji nesumnjivo postoji jer je sistem bonus-malus u interesu potrošača i doprinosi sigurnosti saobraćaja.⁸ Uzimanje

osnovu člana 7. uredbe, sistem bonus-malus primenjuje se na sve ugovore o osiguranju koje zaključuje fizička lica. Prema tom sistemu, svaki novi ugovarač osiguranja svrstava se u stepen 11 lestvica bonus-malusa, što odgovara bonusu od 0%. Ako u godini osiguranja nema osiguranih slučajeva, ugovarač se svrstava na niži stepen lestvice do stepena -3. Svrstan na taj stepen, ugovarač osiguranja plaća 45% osnovne premije. Ako se ostvari osigurani slučaj, ugovarač se svrstava u viši stepen do stepena 22, koji odgovara iznosu od 250% osnovne premije. U tom sistema uzimaju se u obzir samo osigurani slučajevi koji su rešeni plaćanjem naknade štete. Ne dolazi do prelaska na viši stepen lestvice ako su zahtevi za naknadu štete ispod eventualne franšize ili ako ugovarač osiguranja refundira osiguravaču isplaćenu naknadu u roku od četiri meseca. ESP je odbacio zahtev Komisije da se ovaj sistem proglaš suprotnim Direktivi 92/49 (predmet C 346/02).

⁸ Direktiva dozvoljava da država članica ne primeni pravila iz direktiva ako su u suprotnosti s njenim propisima kojima se štiti javni interes. U tački 19. preambule Direktive 92/49 se navodi: „[...] Država članica u kojoj se nalazi rizik vodi računa o tome da sprovođenje osiguranja putem slobode osnivanja i slobode pružanja usluga društava za osiguranje iz drugih država članica na njenom području nije u suprotnosti

u obzir broja osiguranih slučajeva kao elementa tarifiranja doprinosi sigurnosti na putu jer osigurani vozači učestvuju u finansiranju posledica svog ponašanja za volanom.⁹ Francuska vlada je napravila studiju iz koje se vidi da uzimanje u obzir frekvencije osiguranih slučajeva kao elementa tarifiranja ima pozitivan uticaj na ponašanje osiguranih vozača. Vlada smatra da bi pozitivni efekti sistema izostali kada osiguravači ne bi imali obavezu da ga primene. Osim toga, obavezni sistem bonus-malus ima za rezultat manju razliku u premijama, što pozitivno utiče na njihovu adekvatnost, ograničava rizik neosiguranih vozila i obezbeđuje izvesnu transparentnost tarife.¹⁰ Francuski sistem bonus-malus primenjuju na isti način sva društva koja obavljaju delatnost na nacionalnoj teritoriji.

2. Argumenti Komisije

Pozivajući se na Direktivu 92/49, Komisija smatra da sistem bonus-malus povređuje slobodu tarifiranja koja proističe iz ukidanja prethodne administrativne kontrole tarifa i uslova osiguranja, zato što, kao obavezan, direktno utiče na tarife. Komisija ne osporava mogućnost za države članice da ustanove lestvicu koja uzima

s propisima od javnog interesa. Država u kojoj se pružaju usluge preduzima odgovarajuće mere ukoliko taj interes nije zaštićen pravilima države članice u kojoj strano društvo za osiguranje ima sedište, imajući pritom u vidu da se propisi od javnog interesa primenjuju na nediskriminatoran način na sva društva koja posluju u toj državi i da su mere koje u tom cilju ona preduzima objektivno potrebne i proporcionalne cilju koji se želi postići. U članu 28. Direktive 92/49 u odeljku III, Usaglašavanje uslova poslovanja se predviđa na sledeći način: „Država članica u kojoj se nalazi rizik ne može da zabrani ugovaraču osiguranja da zaključi ugovor s društvom za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje delatnosti u skladu sa uslovima sadržanim u članu 6. Direktive 73/239, osim ako nisu u suprotnosti sa zakonskim pravilima od javnog interesa na snazi u državi članici u kojoj se rizik nalazi.“ Države su često koristile ovu mogućnost kako ne bi primenile strano pravo, zbog čega je Komisija donela mišljenje kojim ukazuje na razloge koji bi opravdali primenu domaćeg prava i tako sprečila zloupotrebu mogućnosti da se ne primene pravila Direktive (Commission Interpretative Communication, OJ C 43 od 16. 2. 2000. godine).

⁹ B. Dubuisson, *L'intérêt général en droit communautaire de l'assurance – la réaction thermidorienne*, *Revue géenérale des assurances terrestres*, 1995, str. 809.

¹⁰ Na nivou EU nije istraženo i potvrđeno da je broj žrtava saobraćajnih nezgoda manji u državama članicama u kojima postoji zakonski sistem bonus-malus nego u državama gde su takvi sistemi delo tržišta ili gde zakonsko regulisanje nema uticaja na strukturu tarife. U nekim državama broj poginulih je niži bez zakonskog sistema bonus-malus, kao npr. u Nemačkoj (prema indikacijama saveznog zavoda za statistiku), i to kako u apsolutnim brojevima tako i u onima koji se odnose na gustinu saobraćaja. U ovoj zemlji osiguravač ima zakonsku obavezu da po prestanku ugovornog odnosa ugovaraču osiguranja uruči potvrdu o trajanju osiguranja, broju i vremenu nastanka prijavljenih šteta, isplatama ili rezervaciji šteta. Ako je rezervacija u roku od tri godine otkako je učinjena šteta prestala, a da nije bilo isplate, osiguravač takođe o toj činjenici mora da izda potvrdu (član 5. stav 7. Zakona o obaveznom osiguranju držaoca motornog vozila). Ako se ugovor zaključuje kod drugog osiguravača, ovaj ne mora prihvatiti uticaj „prošlosti“ sa štetama kod prvobitnog osiguravača. U toj državi je prihvaćeno shvatanje da je slobodno delovanje tržišta najbolje za zdravu konkurenciju i u opštem je interesu (Feyock/Jacopbsen/Lemor, *Kraftfahrtversicherung, Kommentar*, 2. Auflage, Verlag C.H. Beck, 2002. str. 167).

u obzir osigurane slučajeve ili uniformni sistem bonus-malus. Međutim, to bi bilo u suprotnosti sa Direktivom 92/49/EEZ ukoliko automatski utiče na tarife, kao što je to sa francuskim sistemom bonus-malus. Komisija takođe ne spori da društva za osiguranje mogu slobodno da utvrde osnovnu (referentnu) premiju, kao i da drugi kriterijumi, osim koeficijenta smanjenja/povećanja, utiču na iznos premije koju plaća osiguranik. Ta sloboda je, međutim, fiktivna ako osiguravači mogu da izračunavaju premiju s obzirom na fundamentalni kriterijum, kao što je broj osiguranih slučajeva u godini osiguranja, samo na način koji je propisan. Komisija ističe da obračun premije utvrđen propisom nema marginalan uticaj na iznos premije, već može znatno da promeni njen iznos. Obaveza koja je uvedena francuskim propisom utiče i na osnovnu premiju, koja će biti veća što je ta obaveza stroža. Zato ne može da se prihvati da sistem ne utiče na slobodu tarifiranja.

Komisija se pozvala na odluku ESP u predmetu Komisija/Italija koja, prema njenom mišljenju, potvrđuje da se obaveznim sistemom bonus-malus povređuje princip slobode tarifiranja.¹¹ U navedenom predmetu sud je zauzeo stav da je komunitarni zakonodavac nameravao da garantuje princip slobode tarifiranja u oblasti neživotnog osiguranja u koje ulazi i obavezno osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornog vozila. Komisija je osporila propis kojim je ustanovljen sistem zamrzavanja premije koji se primenjuju na sve ugovore o osiguranju građanske odgovornosti automobilista koje pokriva rizike što se nalaze u Italiji. Italijanska vlada je priznala da njen propis ograničava slobodu tarifiranja, ali je istakla da je to dozvoljeno Direktivom 92/49 jer se radi o izuzetku koji ona predviđa, naime o postupku u okviru opšteg sistema kontrole cena. Suzbijanje inflacije s kojom se suočila Italija zahtevalo je i zamrzavanje cena. ESP je zauzeo stav da je zamrzavanje iznosa premije suprotno principu slobode tarifiranja jer utiče kako na utvrđivanje tako i na izmenu tarifa u okviru ugovora u oblasti osiguranja od građanske odgovornosti automobilista.

3. Stav ESP

Argumente koje je iznela Komisija u vezi s francuskim obaveznim sistemom bonus-malus ESP nije uvažio. Potpuno usaglašavanje u domenu tarifiranja koje isključuje svaku nacionalnu meru koja može da ima uticaj na tarife u oblasti neživotnog osiguranja ne može se smatrati da postoji ako to nije izričito stav evropskog zakonodavca. Iz toga proizlazi da se ne može prihvatiti argumentacija na kojoj je zasnovan zahtev Komisije koja brani stav da je francuski sistem bonus-malus suprotan principu slobode tarifiranja samo zbog toga što utiče na izmenu premije. Komisija ne smatra da će taj sistem uvesti zahtev prethodnog i sistematskog dostavljanja tarifa koje jedno osiguravajuće društvo želi da koristi u svojim odnosima sa ugovaračem

¹¹ Odluka ESP od 25. februara 2003, C -145/01.

osiguranja, ili sistem prethodne saglasnosti na tarife. Da je to dokazala, njen zahtev bi bio opravdan.

Sud smatra da je francuski sistem bonus-malus, što se tiče njegovog uticaja na tarife društva za osiguranje, drugačije prirode od italijanske regulative o kojoj je bilo reči u predmetu Komisija/Italija. Zamrzavanje premije, nesumnjivo, ima uticaja na njenu visinu. Međutim, francuski sistem bonus-malus ne doseže do toga da država direktno utvrđuje tarife društava za osiguranje, već ona ostaju slobodna da utvrde osnovnu premiju. Zato sud smatra da francuski režim bonus-malus ne bi mogao da se izjednači sa sistemom odobravanja tarifa koji je suprotan principu slobode tarifiranja koji je ESP definisao u odluci Komisija/Italija.

Kako Komisija nije dokazala da je uvođenjem sistema bonus-malus Francuska postupala vređajući princip slobode tarifiranja i ukidanja prethodne ili sistematske kontrole tarifa i ugovora o osiguranju iz članova 6,29 i 39. Direktive 92/49, sud je zahtev Komisije odbacio.

Osvrt na sudsku odluku. Sistem bonus-malus obavezan je u manjem broju država članica EU. Nacionalni propisi o obaveznom osiguranju od građanske odgovornosti automobilista koji se primenjuju u najvećem broju država dozvoljavaju društvima za osiguranje da slobodno utvrđuju kako visinu osnovne premije tako i visinu doplataka i popusta. Osiguravač pri izračunavanju premije vodi računa o propisima iz oblasti osiguranja, propisima o zaštiti potrošača i pravilima tehnike osiguranja, što bi trebalo da obezbedi da se zaštite interesi ugovarača osiguranja. Propisi o zaštiti potrošača zahtevaju od njega da ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora obavesti o visini premije i iz čega se ona sastoji (porezi, doprinosi, troškovi poslovanja). Uticaj tržišta je takav da se tarife znatno razlikuju, što stvara teškoće pri zaključenju ugovora. Od velike koristi su posrednici i zastupnici osiguranja koji pomažu pri odбору osiguravača i osiguravajućeg pokrića koje se želi.

Francuski zakonodavac se opredelio za obavezan sistem bonus-malus da bi se postiglo usaglašavanje ugovora o osiguranju i tako smanjila mogućnost da osiguravači kao jača strana utvrđuju premiju na način koji je teško razumljiv, i da bi na tržištu osiguranja bilo više reda. Konkurencija i ugovorna sloboda nisu uvek sinonimi za jednostavnost i pravičnost.¹² Neobaveznost sistema ima lošu stranu u tome što je premija različita s obzirom na razne ugrađene kriterijume, tako da je teško utvrditi i proceniti opštu situaciju na tržištu i u kojoj meri ona odgovara potrošačima i efikasnoj konkurenciji.

Princip slobode tarifiranja proizlazi iz pravila direktive EU da tarife i uslovi osiguranja ne moraju da se dostavljaju državnom organu radi dobijanja saglasnosti za njihovu primenu. Iz te zabrane ESP je izvukao princip slobode tarifiranja kao uslova za normalno funkcionisanje jedinstvenog tržišta osiguranja. Polazeći od

¹² J. Bigot i dr., *Traité de droit des assurances*, Tome 3, *Le contrat d'assurance*, L.G.D.J., 2002. str. 627.

toga, Komisija EU je smatrala da je francuska prekršila taj princip time što je uvela obavezan sistem bonus-malus koji se primenjuje na sva društva za osiguranje koja posluju na području Francuske. Odluka ESP pokazuje koliko je nadnacionalno pravo osiguranja složeno. Različito tumačenje odredaba direktiva dovodi do toga da se zakonodavstvo država članica usaglašava i odlukama ovog suda. U ovom predmetu ESP je zauzeo stav da francuski propis kojim je uveden sistem bonus-malus nije u suprotnosti s trećem direktivom neživotnog osiguranja. Sud je do takvog zaključka došao polazeći od cilja Direktive, koji nije u tome da se potpuno zabrani intervencija države u oblasti tarifiranja iako je njome ukinuta prethodna kontrola uslova osiguranja i tarifa premija. Osiguranje od odgovornosti automobilista je obavezno, a kod obaveznih osiguranja za intervenciju države ima više prostora nego kad se radi o dobrovoljnim osiguranjima. Tu činjenicu sud nije mogao da zanemari.

Naš zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju propisao je da su osiguravači dužni da u svoj premijski sistem, odnosno tarifu, uključe i prilikom zaključivanja osiguranja od auto-odgovornosti primenjuju bonus-malus sistem.¹³ Narodna banka Srbije donela je Odluku o osnovnim kriterijumima tog sistema, podacima za njegovu primenu i najvišem bonusu.¹⁴ Visina premije na osnovu ovog bonus-malus sistema utvrđuje se primenom odgovarajućeg premijskog sistema u zavisnosti od toga da li je osiguranik u prethodnom periodu imao prijavljenu štetu za koju je građanskopravno odgovoran. Visina premije koja se ugovara primenom bonus-malus sistema utvrđuje se kao proizvod premije osnovnog (četvrtog) premijskog stepena i koeficijenta premijskog stepena iz tabele koja je priložena uz odluku, a prema datom obrascu. Premijski stepen bonus-malus sistema utvrđuje se na osnovu podataka koje objavljuje Udruženje osiguravača Srbije, uvida u prethodnu polisnu osiguranja, kao i drugih dokaza potrebnih za primenu tog sistema. Društvo je dužno da utvrdi visinu premije koja nije niža od one što odgovara premijskom stepenu na koji osiguranik ima pravo po osnovu kriterijuma iz navedene odluke.

Pitanje koje je od velike važnosti za obavezno osiguranje automobilista odnosi se na obaveznost ili neobaveznost sistema bonus-malus. Državi koja je u ekonomskim teškoćama i u kojoj tržišno osiguranje nema dugu tradiciju više odgovara da sistem bude obavezan. Ne može se preпустiti nerazvijenom tržištu da uređuje tako važno pitanje kao što je ono koje može da doprinese boljoj zaštiti žrtava u saobraćaju. Kod nas još nije razvijena prodaja preko posrednika i zastupnika osiguranja u meri u kojoj je to u drugim razvijenim zemljama koje nemaju obavezan sistem bonus-malus, a i obaveštenost građana o osiguranju nije na nivou kakav je u tim zemljama. Veću transparentnost tarifa nije moguće obezbediti ako svako društvo ima mogućnost da slobodno utvrđuje doplatke i popuste ili da ih uopšte ne priznaje. Iako ima više

¹³ Član 43. st. 2. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju (Službeni glasnik RS, 6p. 51/2009, 78/2011, 93/2012 i 7/2013 – odluka US).

¹⁴ Službeni glasnik RS, br. 24/2010 i 60/2011.

drugih načina da se premija izračuna s obzirom na rizik koji predstavlja svaki osiguranik, bonus-malus se zasniva na ponašanju osiguranika i kao takav najviše može doprineti većoj sigurnosti u saobraćaju. Tip vozila, kilometraža, područje na kome vozilo saobraća nisu što i vožnja u alkoholisanom stanju, što se može izbeći. Onaj ko pređe manje kilometara nije zbog toga bolji vozač, on je to ako se u vožnji ponašanja pažljivo, onako kako se to očekuje od razumnog lica, te njega treba ga nagraditi. S obzirom na značaj sistema bonus-malus za zaštitu potrošača osiguranja i potrebnu transparentnost tarife na tržištu, obaveznost sistema ne treba dovoditi u pitanje. Naprotiv, treba ga usavršavati i učiniti delotvornijim za postizanje rezultata u osiguranju od odgovornosti automobilista, onih koji su u interesu potrošača osiguranja i širem društvenom interesu. Zakonodavstvo država članica EU i praksa sprovođenja sistema bonus-malus, kako obaveznog tako i dobrovoljnog, može pomoći da se naš sistem učini efikasnijim i pravičnijim. Kao primer „nepravičnosti“ moglo bi se navesti da je doplatak isti i kad je šteta nastala običnom ili krajnjom nepažnjom osiguranika. Saobraćajna nezgoda koju je prouzrokovao osiguranik koji je pod dejstvom alkohola nije isto što i nezgoda nastala iznenadnim pucanjem gume u toku vožnje. Takođe nije pravično da doplatak ne zavisi od ponašanja samog oštećenog. Ako je za nastanak saobraćajne nezgode delimično kriv i sâm oštećeni, trebalo bi smanjiti doplatak. Presuda ESP navodi na razmišljanje i o raznim drugim pitanjima koja su od značaja za utvrđivanje premije osiguranja u obaveznom osiguranju automobilista. Da li je pravično da se jednom utvrđeni doplatak uzima u obzir bez vremenskog ograničenja? Da li, primereno osiguranim rizicima, treba uvesti obavezan sistem bonus-malus i kod kasko osiguranja motornih vozila? Da li je potrebna primena obaveznog sistema u osiguranju od odgovornosti za štete od vozila pravnih i fizičkih lica, ili samo u osiguranju koje zaključuje fizička lica? Da li na osnovnu premiju treba dodati doplatak za neiskusne vozače? To su neka od pitanja što ukazuju na to koliko znanja, pažnje i opreznosti zahteva uvođenje i primena sistema bonus-malus u osiguranje od automobilske odgovornosti. Ova odluka ESP od značaja je za naše osiguranje. Iako je Komisija pokušala da dokaže suprotno, sud je zauzeo stav da obaveznost sistema bonus-malus nije u suprotnosti s direktivama EU koje se odnose na delatnost osiguranja. Time se otklanja argument onih što smatraju da naš sistem bonus-malus ne treba da bude obavezan jer je u suprotnosti s pravom EU.

VODEĆI OSIGURAVAČI PODRŽALI KAMPANJU UNFRIEND COAL

Svakodnevno se sve više osiguravača povlači iz ulaganja u poslove sa fosilnim gorivima. Na tom spisku nalaze se i kompanije kao što su „Allianz“, „Axa“, „Aviva“, „Zurich“, a onedavno su im se pridružili i britanski „Lojds“ i „Svis re“. Kako pokazuju rezultati kampanje „Unfriend Coal“, ulaganja u uglj smanjena su za 25.000 milijardi dolara. Kampanja „Unfriend Coal“ predstavlja inicijativu koju sprovodi 13 međunarodnih organizacija građanskog društva sa ciljem da privuku osiguravače da se priključe akciji zaustavljanja klimatskih promena.

Kompanije „Lojds“ i „Svis re“ već su obavestile da će, budući da su prihvatile učešće u ovoj kampanji, u narednim mesecima objaviti svoju novu investicionu politiku. Ukupno 15 osiguravajućih kuća sa aktivom koja iznosi 4 milijarde dolara po kući, a koje već imaju ili su planirale da investiraju u akcije uglja, spremno je da proda svoje akcije ukupne vrednosti od 20 milijardi dolara i odustane od daljeg ulaganja u ovakve projekte.

(www.inese.es)

EIOPA PREDLAŽE POJEDNOSTAVLJENJE IZRAČUNAVANJA ZAHTEVA KAPITALA

Evropsko nadzorno telo za osiguranje i profesionalno penzijsko osiguranje (EIOPA) podnelo je 30. oktobra Evropskoj komisiji prvi set Savetovanja za izračunavanje standardne formule zahtevanog kapitala solventnosti, a povodom delegirane uredbe o Solventnosti II. EIOPA u prvom setu Saveta predlaže pojednostavljenje izračunavanja zahtevanog kapitala u okviru standardne formule izračunavanja solventnosti. Promene predviđaju pojednostavljenje izračunavanja rizika poput rizika smrti i prekida. Da bi se smanjilo preveliko oslanjanje osiguravajućih poslova na spoljne kreditne rejtinge, EIOPA predlaže primenu pojednostavljenih izračunavanja tako što bi se nominovala samo jedna agencija za rangiranje i izračunavanje zahteva

kapitala za aktivu koja nije složena i podleže isključivo kvalitativnom koraku 3 (tj. BBB rangiranju).

EIOPA takođe savetuje da se kreiraju nove klase aktive za nerevidirane garancije koje izdaju regionalne vlade i lokalne samouprave kako bi se osiguranje uskladilo sa bankarskim okvirima i na taj način osigurao veći stepen osetljivosti na rizik izračunavanja. U daljem obrazloženju Savetovanja identifikuje se potreba za proširenjem primene pristupa povezanim preduzećima koja vrše ulaganja u ime osiguravača. Savetovanje uključuje i predlog za upotrebu posebnih parametara za ugovore o reosiguranju viška gubitaka kako bi se omogućilo bolje sagledavanje profila rizika. Kada su u pitanju tehnike umanjenja rizika, EIOPA preporučuje bolje prepoznavanje strategija za zaštitu od finansijskih rizika, gde se stepen izloženosti često menja. Konačno, EIOPA je izvršila analizu kapaciteta apsorbovanja gubitaka odloženih poreskih obaveza (LAC DT) u Evropskom ekonomskom regionu, uključujući praksu nadzora i poslova osiguranja. Rezultati ove analize pokazuju da nacionalna nadzorna tela koriste sličnu nadzornu praksu u odnosu na 75 odsto od 100 milijardi evra LAC DT. Za konvergenciju nadzorne prakse na preostalih 25 posto LAC DT, EIOPA će obezbediti elemente u februaru 2018. godine. Gabrijel Bernardino, predsedavajući EIOPA-e, kazao je kako prvi set Savetovanja pokriva ključne aspekte standardne formule u cilju smanjivanja njene složenosti, dok se istovremeno obezbeđuje proporcionalan, tehnički snažan i dosledan nadzorni režim koji će biti osetljiv na rizike. Ova konsultacija, koja se bazira na činjenicama, prvi je važan korak u pregledu smernice Solventnost II. Druga grupa Savetovanja usredsrediće se na analizu stavki poput troškova kapitala u izračunavanju margine solventnosti, obračun rizika neživotnog i životnog osiguranja, obračun katastrofalnih rizika i nenaplaćenih dugova, kao i nenaplaćenog kapitala.

(Izvor: <https://eiopa.europa.eu/>)

OSIGURAVAJUĆI PROPISI MORAJU BITI DOBRI I ZA KLIJENTE

Udruženje Evropskih osiguravača *Insurance Europe* objavilo je obaveštenje namenjeno korisnicima ove finansijske usluge u kome se objašnjava kako osiguranici i nadzorni organi moraju biti sigurni da osiguravajući propisi rade u korist klijenata, a iz čega se vidi da osiguravači vode brigu o tome da svojim korisnicima obezbede upravo ono što im je potrebno.

Insurance Europe podržava propise o efikasnoj zaštiti potrošača koji omogućavaju korisnicima da uporede usluge osiguranja i da na osnovu valjane obaveštenosti donose svoje odluke. Da bi se to postiglo, propisi moraju biti dosledni, dobro smišljeni i potvrđeni u praksi.

Onlajn izvori takođe ukazuju na to da kombinovano zakonodavstvo ponekad ne štiti osiguranike na pravi način. Primera radi, u nedavnom podnošenju REFIT Platforme Evropskoj komisiji, *Insurance Europe* je upozorilo kako je čitav niz propisa Evropske unije o zaštiti potrošača neusaglašen, ali i da su doneseni a da se nije vodilo računa kakav će efekat postići njihova kombinacija. Zbog toga se upravo i dešavalo da su osiguranici nekada dobijali duplirane, a ponekad i oprečne informacije.

Insurance Europe takođe ukazuje na to zbog čega je važno da se u završnoj fazi kreiranja propisa osiguravačima da dovoljno vremena da ga primene i uvere se da će propis služiti dobrobiti potrošača.

Sledeća važna tema na koju se skreće pažnja jeste finansijska edukacija. Na tom polju, jedan od najvećih izazova jeste pomak sa osnovnog podizanja svesti o finansijskim temama ka suštinskoj promeni odnosa pojedinca prema tome.

Da bi se postigao uspeh u finansijskoj pismenosti, potrebno je posvetiti se ovom pitanju iz mnogo uglova. *Insurance Europe* stoga podržava panel debate na Godišnjoj konferenciji Međunarodnog udruženja nadzora nad osiguranjem.

(Izvor: <https://www.insuranceeurope.eu/how-make-insurance-rules-benefit-consumers>)

Prevela i priredila: **Zorana Z. Nikolić Joldić**

EKONOMSKA SARADNJA UKRAJINE I EU: DOSTA PROSTORA ZA NAPREDAK U FINANSIJSKOM SEKTORU

Primenom tzv. *Sveobuhvatnog sporazuma o slobodnoj trgovini* između EU i Ukrajine nastoji se probuditi ekonomska saradnja, a Briselu je u tom cilju Evropska banka za obnovu i razvoj ponovo postala značajan partner. Ta je saradnja početkom XXI veka bila poželjna u vidu npr. deoničarskog udela u bankama i savetovanja u privatizaciji preduzeća. Ipak, domen osiguranja u Ukrajini dugo je bio restriktivan, pa je i pet godina po pristupanju Ukrajine Svetskoj trgovinskoj organizaciji zapravo bio zabranjen ulazak inostranih kompanija. Sporazum o slobodnoj trgovini donekle je uticao na ukrajinske partnere da otvore tržište osiguranja; inače, u Ukrajini je do 2010. postojalo preko 340 osiguravajućih društava, među kojima su neka, poput državne kompanije „Orata“, transformisana u investiciona društva.

Ne tako davne 2005. godine ukupna neto sredstva svih banaka u Ukrajini iznosila su tek 20 milijardi evra (poput sredstava omanje EU banke), a ta vrednost u domenu osiguranja bila je i mnogo manja. Ipak, prednost Ukrajine je znatan prostor za unapređenje i visok potencijal rasta, ali je, pored samog sporazuma, nužno strateški

kreirati alat i načiniti reformske korake koji će doprineti preoblikovanju ekonomije. U tom smislu, ukoliko bi se primenilo iskustvo drugih postsocijalističkih država, stabilnost sistema i rast prihoda u kombinaciji s jasnom reformskom strategijom postepeno bi trebalo da vode oporavku i većoj potražnji i razvoju finansijskih usluga, uključujući i domen osiguranja. S obzirom na nezavidno ekonomsko stanje i obim potrebnih reformi, biće potrebno više godina kako bi ekonomski efekti sporazuma sa EU postali vidljivi obema stranama.

(Izvor: Michael Emerson, The Prospect of Deep Free Trade Between the European Union and Ukraine, 2006, CEPS)

*Preveo i priredio: **Mr Miloš M. Petrović***

OBAVEZA ISPLATE SUME OSIGURANJA KORISNIKU I OBAVEZA NAKNADE ŠTETE PUTNIKU KAO SAMOSTALNE OBAVEZE U SLUČAJU UDESA

**(čl. 14. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju
i čl. 155, 684. i 948. ZOO)**

Organizacija za osiguranje ne isplaćuje naknadu štete, već ugovoreni iznos od sume osiguranja, pa putnik na ovaj ugovoreni iznos ima pravo bez obzira na krivicu prevozioca za štetu u slučaju udesa. Obaveza isplate sume osiguranja korisniku i obaveza naknade štete putniku nisu nedeljive, već samostalne obaveze koje proizlaze iz različitih pravnih osnova.

Iz obrazloženja:

Prema utvrđenom činjeničnom stanju, do štete je došlo 2. 5. 2013. godine na delu šinskog puta B. – N. S., na deonici između B. i Z. Tužilac T. G. je kao putnik u vozu br. 2402 povređen prilikom sudara vozova te prevezen na Institut za ortopedske bolesti u B., gde mu je postavljena gipsana imobilizacija na levoj nozi. Tužilac je pretrpeo tešku telesnu povredu u vidu preloma gornjeg okrajka lisnjače leve noge. Nakon postavljanja gipsa, pušten je na kućno lečenje, i u više navrata odlazi na kontrolne preglede na Institut u B. Dana 12. 6. 2013. godine tužiocu je skinut gips. Dalje lečenje i fizikalni tretman nastavio je pri ambulanti. Kao posledica povređivanja kod tužioca je zaostala naruženost lakog stepena u vidu lakog poremećaja šeme hoda, s minimalnim deformitetom leve potkolenice neposredno ispod zgloba kolena. Zbog naruženosti i trajno zaostalih posledica, tužilac trpi duševne patnje lakog intenziteta. Tužilac G. T. je rođen ... godine, po zanimanju je penzioner.

U vreme štetnog događaja, putnici „Ž. S.“ a.d. bili su osigurani od posledica nesrećnog slučaja kod DDOR „N. S.“ a.d.o. Tužilac se 11. 6. 2013. godine tuženom „Ž. S.“ obratio zahtevom za naknadu štete van spora. U vezi sa štetnim događajem vođen je parnični postupak protiv tuženog „Ž. S.“ a.d. B., i to društvo je presudom Osnovnog suda u Staroj Pazovi, Sudska jedinica u Inđiji, posl. br. P. 1603/2013 od

12.5.2014. godine, obavezano da tužiocu G. T. povodom povređivanja prilikom vožnje vozilom naknadi nematerijalnu štetu za pretrpljene fizičke bolove, za pretrpljeni strah i za duševne bolove zbog umanjenja životne aktivnosti od pet odsto. Odlučujući o žalbi tuženog, Apelacioni sud u Novom Sadu u presudi br. Gž. 3188/2012 od 16. 4. 2015. godine delimično je preinačio presudu Osnovnog suda u Staroj Pazovi Sudske jedinica u Indiji posl. br. P. 1603/2013 od 12. 5. 2014. godine i snizio dosuđene iznose naknade nematerijalne štete tužiocu, a navedenu presudu ukinuo u delu o naknadi nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove zbog naruženosti i predmet vratio na ponovni postupak. Navedeno predstavlja predmet spora u ovoj stvari.

Polazeći od utvrđenog činjeničnog stanja, prvostepeni sud je zaključio da je tuženi odgovoran za nematerijalnu štetu koja je tužiocu prouzrokovana sudarom voza u kom je tužilac bio putnik, te da tužilac, s obzirom na stečeni stepen naruženosti, ima pravo na naknadu štete. Zbog toga je obavezao tuženog da tužiocu isplati novčanu naknadu nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove zbog naruženosti u iznosu odmerenom u skladu sa članom 200. Zakona o obligacionim odnosima.

Pravilno je stanovište prvostepenog suda o odgovornosti tuženog za štetni događaj.

Na obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja odnose se odredbe čl. 14–18. Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju (*Službeni glasnik RS*, br. 51/2009...93/2012). Prema odredbi člana 714 stav 1. tog zakona, vlasnici odnosno korisnici prevoznih sredstava kojima se obavlja javni prevoz putnika dužni su da zaključe ugovor o osiguranju putnika od posledica nesrećnog slučaja, a prema stavu 3. istog člana, zaključenje ugovora iz stava 1. ovog člana ne isključuje obavezu zaključenja ugovora o osiguranju od odgovornosti. Odredbama čl. 17. st. 1. i st. 3. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju propisano je da putnik u javnom prevozu koga zadesi nesrećni slučaj ima pravo da zahteva da društvo za osiguranje s kojim je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju putnika neposredno prema njemu izvrši svoju obavezu iz ugovora o osiguranju, pri čemu pravo na osiguranu sumu putnik ima nezavisno od toga da li ima pravo na naknadu štete po osnovu odgovornosti prevozioca.

Time je jasno opredeljena pravna priroda osiguranja putnika u javnom prevozu od nesrećnog slučaja. Ona po svojim pravnim svojstvima pripada osiguranju lica, a ne imovinskom osiguranju. Iz toga proizlaze i značajne pravne posledice: u naknadu koju prevoznik duguje putniku ne može da se uračuna iznos osigurane sume koju je on primio od osiguravača po osnovu obaveznog osiguranja putnika; putnik ima pravo da kumulira oba iznosa – naknadu od prevoznika i osiguranu sumu od osiguravača. Pri takvom stanju stvari, pošto se radi o osiguranju lica, ima se primeniti odredba člana 948. stav 2. ZOO. Prema toj zakonskoj odredbi, osiguraniku korisniku osiguranja pripada pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja, nezavisno od prava na osiguranu svotu.

Ugovor o osiguranju putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja zaključen između transportne organizacije za javni prevoz putnika i osiguravajuće kuće jeste ugovor u korist trećeg lica. Organizacija za osiguranje ne isplaćuje po ovom osnovu naknadu štete, već ugovoreni iznos od sume osiguranja, pa putnik na ovaj ugovoreni iznos ima pravo bez obzira na prevozičevu krivicu. Stoga nije ni bitno da li je tuženi kao prevoznik odgovoran za štetu. Obaveza isplate sume osiguranja korisniku i obaveza naknade štete putniku, premda je u ovom slučaju posredi isto lice, nisu nedeljive, već samostalne obaveze koje proizlaze iz različitih pravnih osnova. Tužiocu pripada samostalan materijalno-pravni zahtev po osnovu naknade štete prema prevoziocu putnika železnicom, bez obzira na prava koja tužilac uživa i ostvaruje kao korisnik osiguranja. S obzirom na izneto, tuženi kao prevoznik s jedne strane i organizacija za osiguranje s druge strane ne moraju po prirodi stvari i odnosa biti obuhvaćeni parnicom u ovoj stvari, pa nije osnovan žalbeni navod da je u ovoj stvari nužan suparničar osiguravajuće društvo kod kog su osigurani svi putnici u železničkom prevozu.

*(Iz rešenja Apelacionog suda u Novim Sadu, br. Gž 859/2016
od 28. juna 2016. god.)
Izvor: Svet osiguranja br. 6/2017*

ODGOVORNOST OSIGURAVAČA PO OSNOVU OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI ZA ŠTETU PRIČINJENU POŽAROM NA PARKIRANOM VOZILU

(čl. 18. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju)

Kako se obaveza osiguravača po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti zasniva na šteti koju je osiguranik pričinio trećim licima pri upotrebi motornog vozila, ne može postojati odgovornost osiguravača po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti.

Iz obrazloženja:

Pobijanom presudom odbijen je tužbeni zahtev kojim je traženo da se tuženi obaveže da tužilji, na ime naknade materijalne štete, isplati ukupni iznos od 1.611.513,02 dinara sa zakonskom zateznom kamatom računajući od dana 27. 10. 2011. godine do konačne isplate, kao i da tuženi nadoknadi tužilji sve troškove parničnog postupka, a sve u roku od 15 dana.

Prvostepeni sud utvrđuje da se štetni događaj desio dana 27. 10. 2011. godine, u dvorištu stambene zgrade, tako što je izbio požar, usled kog se parkirano

putničko vozilo u vlasništvu „A.m.g.“ d.o.o. zapalilo. Istom prilikom, na vozilu tužilje (bliže opisanom u obrazloženju prvostepene presude), koje je bilo parkirano pored pomenutog vozila, izgorela je leva prednja, bočna i zadnja strana. Utvrđena je visina materijalne štete u iznosu od 1.611.513,02 dinara. U trenutku izbijanja požara, oba navedena putnička vozila bila su parkirana i njima se tom prilikom nije upravljalo. Vozilo u vlasništvu navedenog privrednog društva, na dan štetnog događaja, bilo je osigurano od auto-odgovornosti kod tuženog. Povodom opisanog događaja, podneta je krivična prijava protiv NN izvršioca.

Potraživanje u ovom sporu tužilja zasniva na pravilima o osiguranju vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima. Poziva se na odgovornost tuženog, kao osiguravača iz ugovora o osiguranju, zaključenog s vlasnikom vozila zahvaćenog požarom. Prvostepeni sud pravilno citira odredbe Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, kao i Uslova za obavezno osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima, te zaključuje o neosnovanosti tužbenog zahteva. Imajući u vidu sadržinu navedenih propisa, kao i činjenice konkretnog slučaja, proizlazi da šteta nije nastala ostvarenjem osiguranog slučaja. Ovo stoga što vozilo, osigurano kod tuženog u vreme štetnog događaja, nije bilo uključeno u saobraćaj. Vozilo je bilo parkirano i njime se nije upravljalo. U takvoj situaciji ne može da postoji odgovornost osiguravača po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti, imajući u vidu sadržinu polise osiguranja, te Uslove osiguranja.

Obaveza osiguravača po osnovu osiguranja od auto-odgovornosti postoji za vreme trajanja polise osiguranja, a ta odgovornost se zasniva na šteti koju je osiguranik pričinio trećim licima pri upotrebi motornog vozila. Suprotno žalbenim navodima, ne postoje uslovi za zaključak o objektivnoj odgovornosti tuženog za osiguranja od auto-odgovornosti. Požar, kao osigurani slučaj, mogao je biti predmet druge vrste ugovora o osiguranju, ali ne i one na koju se tužilja poziva.

*(Iz presude Apelacionog suda u Novom Sadu, br. Gž 1317/2016
od 2. juna 2016. god.)*

Izvor: „Svet osiguranja“ broj 7/8, 2017, str. 66.

Neprenosivi rizik

Neprenosivi rizik (engl. *non-transferable risk*, nem. *nicht übertragbares Risiko*) – takva opasnost koja se ne može preneti na osiguravača, nego je svako preduzeće ili pojedinac mora nositi sam. U pitanju je neosigurljivi rizik sa obeležjem da se jednom ili veoma retko pojavljuje pa se na njega ne može primeniti zakon velikih brojeva. Neprenosivi rizici deluju unutar pravnog ili fizičkog lica, ali i iz spoljne okoline. Oni obuhvataju, na primer, kad je reč o unutrašnjim rizicima, primerenost sastava sredstava preduzeća, njegovo ustrojstvo, rizik kadrovskog sastava zaposlenih, zatim rizik izbora proizvodnje odgovarajuće robe ili pružanja odgovarajućih usluga. Kod spoljašnjih rizika reč je o opštim privredno-političkim okolnostima, o tržišnom riziku, riziku neizvršenja kupoprodajnih ugovora, o izvoznom riziku i drugo. Oprečan mu je prenosivi rizik, koji se redovno pokriva osiguranjem.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str.197

Prepravka polise

Prepravka polise (engl. *rectification of policy*, *rectification*, nem. *Berichtigung einer Versicherungspolice*) – Svedodžba o osiguranju uvek predstavlja dokaz o postojanju odgovarajućeg ugovora. Stoga ona treba jasno da odražava namere ugovornika. Gde to, usled grešaka u pripremi nije slučaj, ova isprava može biti prepravljena na dva načina. Prvi je obostrana saglasnost. Dešava se da u polisi osiguranja dođe do očigledne greške, recimo, pogrešno se upiše svota osiguranja. Tada osiguranik svedodžbu jednostavno vraća osiguravaču da je ispravi, što ovaj i učini. Drugi način prepravke je sudskim putem. Radi se o slučaju kada jedan ugovornik tvrdi da polisa ne izražava obostranu volju, a drugi odbija izmene. Sud će tražiti dokaze da volja nije ispravno iskazana i potom može naložiti prepravku polise. Ovaj postupak se sreće i u reosiguranju.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str.429

Odabrani članci

Solidarkonzept mit Schwachstellen. – Koncept solidarnosti sa slabim tačkama. Klimatske promene kao što su jake oluje, poplave i sve češće suše utiču na poslovanje osiguravajućih društava koja moraju i dalje da se prilagođavaju i pripremaju za ovaj problem. Ne postoji potreba samo za pokrićima koja se tiču elementarnih nepogoda, već i što se tiče novih izvora energije i smanjenja emisije CO₂, na primer garancijska pokrića za obnovljive energije kao što su solarna postrojenja i parkovi vetrenjača, ili sa tim povezane pametne mreže (smart grids).

Trenutno se gotovo neprimetno razvija veliko internacionalno tržište za osiguranje od klimatskih rizika. Već godinama se osiguravači bave pitanjem kako se mogu razviti rešenja za rizike u vezi s klimatskim promenama, I to ne samo u nacionalnim već i u internacionalnim i čak globalnim okvirima, što je za siromašne zemlje veoma važno, ali i posebno teško. Tržišta su slabo razvijena i nedostaju regulatorni standardi i iskustva.

Na Karibima je još pre desetak godina formirana struktura za osiguravajuće pokriće rizika od katastrofa (CCRIF) koja danas osigurava 16 zemalja od oluja i najčešće tropskih tornada. Polisama su pokrivene jake kiše i snažni vetrovi. Primer ove ogromne strukture osiguranja i njene ekspanzije na tržištu predstavlja upravo jedan značajan vid razvijanja i umrežavanja zemalja koje su obuhvaćene ovim programom. U tom pogledu podržana je i „G7 InsuResilience“, inicijativa o klimatskim promenama, koja je doneta na Samitu G7 zemalja, u junu 2015. godine u Elmu (Nemačkoj). Svrha pomenute inicijative je proširenje pokrića u oblasti zaštite od rizika od klimatskih promena na 400 miliona ljudi do 2020. godine. Cilj je podrška i podsticaj razvoja sistema za rano upozorenje na katastrofalne događaje. Karakteristike inicijative su: politički dijalog, finansiranje i tehnička podrška. Time bi se podsticalo razvijanje tržišta osiguranja od klimatskih rizika. Inicijativa se sprovodi u bliskoj saradnji G7 zemalja članica, zemalja u razvoju i rastućih ekonomija.

(Versicherungswirtschaft, br. 5/2017, str. 12,13)

Werte für Ewigkeit. Kunstversicherer beklagen den Ratenfall, doch der Streit um öffentliche Museumsbestände könnte neue Impulse bringen. – Vrednost za večnost. Izveštaj sa sajma umetničkih dela Tefaf u Mastrihtu. Osiguravači umetnina žale se na dospeće ratā, ali spor oko stanja muzejā mogao bi da otvori nova pitanja. Umetnički predmeti u vrednosti od tri milijarde evra i 282 galerije predstavljaju veliki kumul rizika na mastrihtskom sajmu umetničkih dela Tefaf. Međutim, tržišne vrednosti stagniraju zbog kamata i rasta na berzama. Već 2016. godine aukcijski rezultati nisu bili sjajni. Sporije povećanje tržišne vrednosti istovremeno znači smanjenu osiguranu vrednost. Specijalizovani osiguravači već su imali takvo iskustvo s kontinuiranim dospećem rate. O tome da trenutno na tržištu nema ogromnih gubitaka i odgovarajuće frekvencije koji bi bili povoljni da zaustave eroziju ratā u ovom segmentu i da izazovu suprotnu tendenciju, čulo se od rukovodilaca društva „Axa Art“. Osiguravač umetničkih dela bio je ponovo glavni sponzor sajma Tefaf. Svoje štandove imali su i makleri „Aon“ i JLT. Drugo poglavlje pod naslovom „Muzeji kao crne rupe“ objašnjava raspored umetnina u halama, gde se zapaža promena interesovanja kolekcionara sa evropskog nameštaja (pokućstva), ka tržištu istočne Azije. U ovom delu objašnjava se koja su dela, iz kog vremena i na koje teme predstavljena na Tefafu. Zainteresovani za umetnine pristizali su ovamo sa stotinu privatnih letova preko aerodroma Mastriht-Ahen. U članku se razmatraju mnoga aktuelna pitanja u vezi s muzejima i galerijama umetnina. Takođe su dati podaci i o monografiji „To Works from MoMa“. **Osiguravače umetnina raduje činjenica da svako delo koje sada neosigurano leži u magacinu nekog velikog muzeja mora da bude osigurano za putovanje do aukcijskog mesta ili galerije,** jer kretanje skriva veliki rizik za svako umetničko delo. Tefafov godišnji izveštaj procenjuje obim međunarodnog tržišta umetninama u 2016. godini na 45 mlrd dolara, što je za 20 procenata manje u poređenju s prethodnom godinom. Taj pad obrazlaže se promenom obračunske osnove nove autorke izveštaja.

Pored ostalih podataka o prometu aukcijskih kuća, u članku se iznosi i podatak da je promet savremenih umetničkih dela povećan u proseku za četiri procenta, a delā kineske umetnosti za 11 procenata. No, ako se posmatraju sve vrste umetnosti, vrednost aukcijskih umetnina snižena je za 8,6 procenata. Promet aukcijskih kuća raspoređuje se na po jednu trećinu na Kinu, Severnu Ameriku i Evropu.

(Versicherungswirtschaft, br. 4/2017, str. 68–69)

Wohngebäude mal im Plus. Nemačka: Osiguranje stambenih zgrada u plusu. Od 2001. do 2015. godine nemački osiguravači stambenih zgrada beležili su crvene brojeve i stalno su povećavali svoje premije. Ni 2016. godina neće biti izuzetak. S obzirom na neznatne štete od prirodnih katastrofa u drugoj polovini godine, ponuđači su došli na kvotu šteta / izdaci od 97 procenata. Kako je javilo Opšte udruženje nemačke delatnosti osiguranja (GDV), osiguravači su 2016. godine uknjižili prihod od ukupno 6,8 mlrd evra – nasuprot čemu su postojali izdaci od 4,7 mlrd evra.

(Versicherungswirtschaft, br. 4/2017, str. 7)

Jeder hat seinen Preies. Ob im Insurance-Sektor oder in anderen Branchen – Japan und China dominieren den globalen M&A-Markt. – Svako ima svoju cenu. Da li u sektoru osiguranja ili u drugim granama – Japan i Kina dominiraju na globalnom tržištu transakcija spajanja i preuzimanja (M&A). – U svetu je 2016. godine sprovedeno 387 transakcija spajanja i preuzimanja, 2015. ih je bilo još 444, prema podacima specijalizovane kancelarije Clude & Co. Ovo 13-procentno opadanje najniže je stanje od 2013. godine. Bregzit, izbori u SAD i oporavak transakcija spajanja i preuzimanja izazivaju brigu u vezi sa zastojem u protekloj godini. Nadzorne vlasti istovremeno su sprečavale veća preuzimanja iz konkurentskih razloga. Osiguravač iz SAD „Anthem“ želeo je da za 48 mlrd. dolara proguta svog konkurenta društvo „Cigna“. Pored toga, sudije su zaustavile fuziju društava „Aetna“ i „Humana“. Zaključivane su pretežno male transakcije ove prirode. Pritom je u internet tehnologiju investirano preko 1,7 mlrd. dolara. Beleži se neprekidna dalja glad za spajanjem i preuzimanjem u Aziji. Kod 12 od 20 po obimu najvećih sklopljenih poslova, kupci potiču iz Azije – pretežno iz Kine i Japana. Osiguravač „Nipons“ investirao je 2015. godine oko 22 mlrd dolara u američke, i 5,4 mlrd dolara u evropske osiguravajuće kuće. Kineski osiguravači su samo u prvom polugođu 2016. godine uložili 6,5 mlrd dolara u preuzimanje u inostranstvu. Godina 2015. bila je istorijski izuzetak sa mnogobrojnim M&A transakcijama, naročito kod osiguravača. Takođe, u ostalim granama, u poređenju sa 2015, potrošeno je manje novca na ove transakcije. Na tabelarnom prikazu može se videti redosled najvećih preuzimanja osiguravača 2015/2016. Na drugom grafičkom prikazu dat je pregled globalnog obima transakcija spajanja i preuzimanja od 2015 -2016. u milijardama dolara. U Nemačkoj će tržište za preuzimanja preduzeća dalje rasti, zaključuje se prema aktuelnoj studiji Rolanda Bergera.

(Versicherungswirtschaft, br. 4/2017, str. 20)

China trägt halbes Prämienachstum. – Kina nosi pola premijskog rasta.

Globalni rast premija u protekloj godini beleži 4,4 procenta na rekordnu sumu od 3.650 mlrd evra (bez zdravstvenog osiguranja). Ovi podaci potiču iz prvih analiza „Risirch Allianz“. Na ravno 150 mlrd evra dodatnih premija samo je kinesko tržište imalo udeo od skoro 70 mlrd evra, što odgovara skoro polovini rasta iz zadnje godine. Globalno tržište osiguranja povećano je samo za 2,7 procenata. Ravno dve trećine globalnih premija osiguranja (bez zdravstvenog osiguranja) otpadaju, kao i ranije, na posao osiguranja života. Upravo u ovoj grani Kina je zabeležila rast za 30 posto, kakav nije zabeležila u zadnjih devet godina. Udeo zapadne Evrope na svetskom tržištu smanjen je za 27 procenata. Udeo Nemačke je sa šest procenata početkom milenijuma pao u 2016. godini na 4,2 posto. Savezna Republika Nemačka bi se, prema pomenutom istraživanju, mogla učvrstiti u Evropi na trećem mestu rang-liste, iza Velike Britanije i Francuske; u svetu pak Nemačka zauzima šesto mesto, ispred Koreje.

(Versicherungswirtschaft, br. 4/2017, str. 6)

Banken und Versicherer unter einem Dach. – Banke i osiguravači pod jednim nadzornim krovom. Šojble želi da Eaba i Eiopa budu objedinjene u finansijskom centru Frankfurt. Zbog Bregzita nisu samo finansijski pružaoci usluga morali da traže novo mesto prebivališta u kontinentalnoj Evropi nego i sa do sada u Londonu odomaćeni EU bankarski nadzor *European Banking Authority (Eba)*. To je dalo povod Komisiji EU da razmišlja o novom uređenju upravo još mlade nadzorne vlasti finansijskog tržišta Evropske unije. Iz konsultacije tržišnih učesnika i vlasti u evrozoni zaključeno je da do sredine maja treba da bude završen predlog reforme sa Komisijom EU. Nemački ministar finansija Wolfgang Šojble smatra da je fuzija nadzorne bankarske vlasti Eba i Evropske osiguravajuće nadzorne vlasti sa sedištem u Frankfurtu Eiopa „najrazumnije rešenje“. Time bi se takođe sledio uzor nemačke nadzorne vlasti Bafin, koja na isti način nadzire banke i osiguravajuća društva. Udruženje nemačkih privatnih banaka BdB pozdravlja moguću fuziju nadzornih vlasti Eba i Eiopa. U vezi sa rešavanjem ovih problema postavlja se pitanje da li je centralna banka nadležna istovremeno za monetarnu politiku i nadzor nad bankama. Rešenje ovog pitanja zahteva promenu ugovora u EU. U članku se takođe razmatra pitanje nadzorne vlasti nad berzom Esmu sa sedištem u Parizu.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 4/2017, str. 6)

Versicherer leiden unter Provisionsbetrug. – Osiguravači na šteti od prevara u proviziji. Osiguranja u Nemačkoj daleko su iznad proseka u odnosu na druge branše zahvaćena privrednim kriminalom. To pokazuje studija koju su vodili PwC i univerzitet „Martin Luter“. Dok je u proseku 51 odsto anketiranih firmi iz svih privrednih branši bilo zahvaćeno kriminalom, u osiguranjima procenat iznosi 70.. Porast se posebno beleži kada je reč o prevarama, koje su pogodile dve trećine osiguravača 2016. U velikoj meri radi se o prevarama u proviziji od strane posrednika. I sajber kriminal je u porastu. „S obzirom na digitalizaciju, ovi brojevi bi mogli ubuduće da rastu“, objašnjava Kai Busman sa univerziteta „Martin Luter“. Počinioci manipulišu pre svega finansijskim i konto podacima i krađu poverljive informacije klijenata i firme. Takođe, postoji i pozitivan trend: 87 odsto osiguravača poseduju compliance programe, koji sprečavaju povredu poverljivosti podataka (97 odsto), korupciju (82 odsto) i pranje novca (79 odsto).

(*Versicherungswirtschaft*, br. 5/2017, str. 7)

Vernetzte Welt. – Umreženi svet. Blockchain je tehnologija čiji potencijal trenutno prevazilazi naše moći shvatanja. Reč je o bazi podataka koju je čine manje baze (blokovi) koje su međusobno digitalno povezane, a koji sadrže podatke o digitalnim transakcijama raznih vrsta, pa samim tim i onih koje se tiču osiguranja. Prilikom razmene podataka posreduje sama mreža koja sadrži informacije o svim transakcijama koje su ikada izvršene. Dakle, za razliku od klasične on-lajn baze

podataka, blockchain tehnologija omogućava komunikaciju sa nekoliko računara (servera) između kojih se transakcija obavlja. Nemačka osiguravajuća kuća „Allianz“ uspešno je testirala i primenila tehnologiju blockchain-a za globalni program osiguranja uključujući prenos novca između zemalja. Rezultati dokazuju da blockchain tehnologija uveliko može da unapredi efikasnost korporativnih osiguravajućih transakcija na međunarodnom nivou.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 5/2017, str. 53)

Nove knjige

Philipp Furtwängler

Die Berufunfähigkeitsversicherung

Osiguranje od nesposobnosti za bavljenje određenim zanimanjem

Teorija i praksa

Svaki peti radnik u Nemačkoj pogođen je nesposobnošću za bavljenje nekim zanimanjem. Pružanje saveta od strane osiguravajućih eksperata ovde je naročito važno.

2017. godina, 208. str, cena 39,99 evra

ISBN 978 - 3 - 89952 – 797 -1

Ratgeber Geschäftsführer- Haftung und D&O-Versicherung

Savetnik za osiguranje od odgovornosti menadžera i D&O osiguranje (directors&officers)

Autori: Carsten Laschet. Franz Held

2015, 160 strana, cena 29,00 evra

Šta može, šta sme, šta treba da čini menadžer? Kako se optimalno mogu smanjiti rizici od odgovornosti rukovodstva? Autori daju pregled osnovnih pravila iz delatnosti menadžera, kao i važna uputstva za smanjenje rizika, za sprečavanje konkretne odgovornosti i za mogućnost osiguranja ličnih rizika od odgovornosti. Sa tim ciljem iscrpno su predstavljene specifičnosti D&O osiguranja (directors&officers) i detaljno su objašnjene.

Ovo 2. izdanje dopunjeno je sa dva posebna priloga koja se intenzivno bave krizama firmi. Knjiga služi i kao lektira za menadžere početnike i kao kompleksni priručnik u oblasti odgovornosti menadžera.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 5/2017, str. 21)

**Aktuarielle Methoden der deutschen Privaten Krankenversicherung
Aktuarske metode nemačkog privatnog zdravstvenog osiguranja**

Autori: prof. dr Hartmut Milbrodt, dr Volker Röhrs

2016, 572 strane, cena 64,99 evra

Ova knjiga predstavlja aktuelizovano i prošireno novo izdanje istoimenog dela iz 2005. godine. Knjiga se bavi privatnim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem za negu u Nemačkoj te pokušava da objasni kako funkcioniše ovaj deo socijalne sigurnosti. Namera knjige prevazilazi ciljeve prvog izdanja. Ona predstavlja prikaze aktuarskih metoda i, osim aktuarima, kao i glavnoj ciljnoj grupi, namenjena je takođe ekonomistima i drugim stručnim grupama u zdravstvenom osiguranju i osiguranju za negu.

(Versicherungswirtschaft, br. 5/2017, str. 41)

Politika časopisa

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite.

Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

Obaveze urednika

Glavni urednik časopisa **Tokovi osiguranja** donosi konačnu odluku o tome koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom, vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje.

Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi s podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje uredništvo.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih odnosno rodnih, verskih, etničkih ili političkih predrasuda.

Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

Obaveze autora

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije i da se ne razmatra za objavljivanje na drugom mestu. Autori takođe garantuju da nakon objavljivanja u časopisu **Tokovi osiguranja** rukopis neće biti objavljen u drugoj publikaciji na bilo kom jeziku bez saglasnosti vlasnika autorskih prava.

Autori garantuju da prava trećih lica neće biti povređena i da izdavač neće snositi nikakvu odgovornost ako se pojave bilo kakvi zahtevi za naknadu štete.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje.

Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava, te da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i garantovati da rad nije plagijat. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i da ne krši prava drugih ljudi.

U slučaju da otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, autori su dužni da smesta o tome obaveste urednika ili izdavača te da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

Recenzija

Primljeni radovi podležu recenziji. Cilj recenzije je da uredniku pomogne u donošenju odluke o tome da li rad treba prihvatiti ili odbiti, i da u dogovoru sa autorima poboljša kvalitet rukopisa. Identitet autora i recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, a anonimnost garantuje urednik.

Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi i ne smeju biti iz iste institucije kao autor, niti to smeju biti autori koji su u skorije vreme objavljivali publikacije zajedno (kao koautori) s bilo kojim od autora podnesenog rada.

Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa s autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome smesta obavesti urednika.

Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika.

Recenzija mora da bude objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima.

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

Plagiranje

Plagiranje, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i njihovo predstavljanje kao svojih predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je kažnjivo po zakonu.

Plagijat podrazumeva sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafraziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i (ili) bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

Upozoravamo autore da će se za svaki rukopis proveravati da li je plagijat. Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni a autorima takvih rukopisa biće trajno zabranjeno da objavljuju u časopisu.

Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu **Tokovi osiguranja** plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

Povlačenje već objavljenih radova

Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se, međutim, može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče. Glavni razlog za povlačenje rukopisa jeste potreba da se ispravi greška u cilju očuvanja integriteta nauke, a ne želja da se autori podvrgnu vannaučnoj ili vanstručnoj cenzuri.

Članak se mora povući ako se krše prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; zbog povrede profesionalnih etičkih kodeksa, npr. u slučaju podnošenja istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, neistinite tvrdnje o autorstvu, plagiranja, manipulacije podacima radi prevare i slično. U nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom tekstu.

Standarde za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisali su biblioteke i naučna tela, a ista praksa usvojena je i u časopisu **Tokovi osiguranja**: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se

veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali s vodenim žigom oslikanim na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

Otvoreni pristup

Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta Kompanije „Dunav osiguranje“ (www.dunav.com) i distribuirati u edukativne svrhe.

Samoarhiviranje

Časopis omogućava autorima da prihvaćenu, recenziranu verziju rukopisa, kao i onu finalnu, objavljenu verziju u PDF formatu deponuju u institucionalni repozitorijum i (ili) u nekomercijalne baze podataka, kao što su *PubMed Central*, *Europe PMC* ili *arXiv*, ili da ga objave na ličnim veb-stranicama (uključujući i profile na društvenim mrežama za naučnike kao što su *ResearchGate*, *Academia.edu* itd.) i (ili) na sajtu institucije u kojoj su zaposleni, u bilo koje vreme nakon objavljivanja teksta u časopisu. Pri tome se moraju navesti izdavač, kao nosilac autorskih prava, i izvor rukopisa.

Autorska prava

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, autori prenose autorska prava na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava.

Na izdavača se prenose sledeća prava u pogledu rukopisa, uključujući dodatne materijale i sve delove, izvode ili elemente rukopisa:

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprint i specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći foto-mehanička ili slična sredstva, uključujući fotokopiranje ali ne i ograničavajući se na to, kao i pravo da distribuira te kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj to jest digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard-disk, CD rom, DVD, blurej disc (BD), mini-disk, trake s podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;

Politika časopisa

- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa ili putem internih ili eksternih mreža.

POLICY

The journal ***Insurance Trends*** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, reviews, communications, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. *Insurance Trends* is an Open Access journal.

The papers published in ***Insurance Trends*** should cover topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection.

Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language. The Journal is issued quarterly.

Editorial Responsibilities

The editor is responsible for deciding which articles submitted to ***Insurance Trends*** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and constrained by legal requirements in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism.

Editors must hold no conflict of interest with regard to the articles they consider for publication. If an Editor feels that there is likely to be a perception of a conflict of interest in relation to their handling of a submission, the selection of reviewers and all decisions on the paper shall be made by the Editorial Board.

Editors shall evaluate manuscripts for their intellectual content free from any racial, gender, sexual, religious, ethnic, or political bias.

Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

Authors' responsibilities

Authors warrant that their manuscript is their original work that it has not been published before and is not under consideration for publication elsewhere. The Authors also warrant that the manuscript is not and will not be published elsewhere (after the publication in ***Insurance Trends***) in any language without the consent of the copyright holder.

Authors warrant that the rights of third parties will not be violated, and that the publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions, the validity of the experimental results and must make sure that they have permission from all involved parties to make the data public.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

It is the responsibility of each author to ensure that papers submitted to **Insurance Trends** are written with ethical standards in mind and that they not contain plagiarism. Authors affirm that the article contains no unfounded or unlawful statements and does not violate the rights of others.

When an author discovers a significant error or inaccuracy in his/her own published work, it is the author's obligation to promptly notify the journal Editor or publisher and cooperate with the Editor to retract or correct the paper.

Peer review

The submitted papers are subject to a peer review process. The purpose of peer review is to assist the Editor in making editorial decisions and through the editorial communications with the author it may also assist the author in improving the paper. Identity of an author and the reviewer remains unknown to the other party, and the Editor has a responsibility to guarantee such anonymity.

The choice of reviewers is at the editors' discretion. The reviewers must be knowledgeable about the subject area of the manuscript; they must not be from the authors' own institution and they should not have recent joint publications with any of the authors.

Reviewers must not have conflict of interest with respect to the research and/or the funding sources for the research. If such conflicts exist, the reviewers must report them to the Editor without delay.

Any selected reviewer who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should notify the Editor without delay.

Reviews must be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Reviewers should express their views clearly with supporting arguments.

Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

All of the reviewers of a paper act independently and they are not aware of each other's identities. If the decisions of the two reviewers are not the same (accept/reject), the Editor may assign additional reviewers.

The Editorial team shall ensure reasonable quality control for the reviews. With respect to reviewers whose reviews are convincingly questioned by authors, special attention will be paid to ensure that the reviews are objective and high in academic standard. When there is any doubt with regard to the objectivity of the reviews or quality of the review, additional reviewers will be assigned.

Plagiarism

Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright law, punishable by legal action.

Plagiarism may constitute the following:

- Word for word, or almost word for word copying, or purposely paraphrasing portions of another author's work without clearly indicating the source or marking the copied fragment (for example, using quotation marks);
- Copying equations, figures or tables from someone else's paper without properly citing the source and/or without permission from the original author or the copyright holder.

Please note that all submissions are thoroughly checked for plagiarism.

Any paper which shows obvious signs of plagiarism will be automatically rejected and authors will be permanently prohibited to publish papers in the journal.

If it is established that the paper published in **Insurance Trends** is a plagiarism, the author will be required to send a written apology to authors of the original paper.

Retraction Policy

Articles that have been published shall remain extant, exact and unaltered as long as it is possible. However, very occasionally, circumstances may arise where an article is published that must later be retracted. The main reason for withdrawal or retraction is to correct the mistake while preserving the integrity of science; it is not to punish the author.

Legal limitations of the publisher, copyright holder or author(s), infringements of professional ethical codes, such as multiple submissions, bogus claims of

authorship, plagiarism, fraudulent use of data or the like require retraction of an article. Occasionally a retraction can be used to correct errors in submission or publication.

Standards for dealing with retractions have been developed by a number of library and scholarly bodies, and this practice has been adopted for article retraction by **Insurance Trends**: in the electronic version of the retraction note, a link is made to the original article. In the electronic version of the original article, a link is made to the retraction note where it is clearly stated that the article has been retracted. The original article is retained unchanged; save for a watermark on the PDF indicating on each page that it is “retracted.”

Open Access Policy

Insurance Trends is an Open Access Journal. All articles can be downloaded free of charge from the website of Dunav Insurance Company (www.dunav.com) and distributed for educational purposes.

Self-archiving Policy

The journal **Insurance Trends** allows authors to deposit accepted, reviewed version of a manuscript, as well as the final, published version in the PDF in an institutional repository and non-commercial subject-based repositories, such as PubMed Central, Europe PMC or arXiv (instead of these or together with them, state other relevant databases depending on the scientific area) or to publish it on Author's personal website (including social networking sites, such as ResearchGate, Academia.edu, etc.) and/or departmental website, at any time after publication. Publisher copyright and source must be acknowledged and a link must be made to the article's DOI.

Copyright

Once the manuscript is accepted for publication, authors shall transfer the copyright to the Publisher. If the submitted manuscript is not accepted for publication by the journal, all rights shall be retained by the author(s).

Authors grant to the Publisher the following rights to the manuscript, including any supplemental material, and any parts, extracts or elements thereof:

- the right to reproduce and distribute the Manuscript in printed form, including print-on-demand;
- the right to produce prepublications, reprints, and special editions of the Manuscript;

- the right to translate the Manuscript into other languages;
- the right to reproduce the Manuscript using photomechanical or similar means including, but not limited to photocopy, and the right to distribute these reproductions;
- the right to reproduce and distribute the Manuscript electronically or optically on any and all data carriers or storage media – especially in machine readable/digitalized form on data carriers such as hard drive, CD-Rom, DVD, Blu-ray Disc (BD), Mini-Disk, data tape – and the right to reproduce and distribute the Article via these data carriers;
- the right to store the Manuscript in databases, including online databases, and the right of transmission of the Manuscript in all technical systems and modes;
- the right to make the Manuscript available to the public or to closed user groups on individual demand, for use on monitors or other readers (including e-books), and in printable form for the user, either via the internet, other online services, or via internal or external networks.

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA U ČASOPISU TOKOVI OSIGURANJA

Slanje rukopisa

Prilikom podnošenja rukopisa, autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije već objavljen, da se ne razmatra za objavljivanje kod drugog izdavača ili u okviru neke druge publikacije, da su objavljivanje odobrili svi koautori ukoliko ih ima, kao i, prećutno ili eksplicitno, nadležna tela u ustanovi gde je izvršeno istraživanje.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

Autori koji žele da uključe u rad slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica što su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se utvrdilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani.

Autori će o prijemu rukopisa biti obavešteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu s datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, s primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

Uputstvo za pripremu rukopisa

Autori su dužni da se pridržavaju uputstva za pripremu radova. Rukopisi u kojima ova uputstva nisu poštovana biće odbijeni bez recenzije.

Rukopise na srpskom ili engleskom jeziku treba slati u elektronskom obliku, napisane latiničnim pismom, u vordu (u formatu .doc ili .docx). U tekstu na srpskom jeziku, reči iz latinskog i stranih jezika treba da budu napisane kurzivom, tj. italikom.

Format strane treba da bude A4, a tekst napisan tipom slova *arial* *mini times new roman* veličinom slova 12, s proredom 1,5. Ukupna dužina teksta ne bi trebalo da bude veća od 45.000 slovnih znakova, računajući i razmake.

Rukopis treba da sadrži: naslov, ime autora, naziv i adresu institucije u kojoj autor radi, apstrakt, ključne reči, tekst članka, zahvalnicu (optativno), referencije, spisak tabela, spisak ilustracija. Pozicije slika i tabela treba obeležiti u tekstu (slike i tabele ne treba inkorporirati u datoteku koja sadrži rukopis; one se dostavljaju kao posebne datoteke u odgovarajućim formatima).

Naslov članka se piše na sredini, velikim slovima (verzalom), treba da bude jasan sam po sebi i ne preterano dugačak.

Naslovi unutar članka moraju imati sledeći format:

- 1) Prvi nivo naslova – na sredini; numeracija rimskim brojevima (npr. I, II, III itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano (masna slova).
- 2) Drugi nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima sa tačkom (npr. 1., 2., 3. itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 3) Treći nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1., 1.2., 1.3., itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 4) Četvrti nivo naslova – na sredini; itlik; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1.1, 1.1.2., itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.

Primer:

I Podela osiguranja
1. Osiguranje imovine i osiguranje lica
1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica
1.1.1. Princip obeštećenja

Puno ime autora i srednje slovo njegovog imena treba navesti iznad naslova rada kurzivom, tj. italikom.

Afilijacija autora navodi se ispod njegovog imena, takođe kurzivom, tj. italikom. I-mejl adresu autora treba napisati u prvoj fusnoti.

Apstrakt treba napisati ispod naslova. Apstrakt ne bi trebalo da bude duži od 150 reči i treba da sadrži kratak pregled sadržaja i zaključke rada, tako da se može koristiti prilikom indeksiranja u referentnim periodičnim publikacijama i bazama podataka.

Ključne reči navode se u posebnom redu iza apstrakta, kurzivom, tj. italikom. Ključne reči moraju biti relevantne za temu i sadržaj rada. Rad ne treba da sadrži više od deset ključnih reči na srpskom ili engleskom jeziku.

Slike, crteži i druge ilustracije treba da budu dobrog kvaliteta, te **molimo da ne** dostavljate:

- ilustracije optimizovane za korišćenje na ekranu (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) pošto obično imaju nisku rezoluciju i mali raspon boja;
- ilustracije koje imaju rezolucije manju od **300 dpi** (tačaka po inču);
- ilustracije nesrazmerno velikih dimenzija u odnosu na format rukopisa.

Zahvalnica treba da se nalazi u posebnom odeljku na kraju članka, ispred spiska referencija.

Referencije (literatura korišćena prilikom pisanja rada) navode se na jeziku na kom su objavljene.

Pravila citiranja literature u fusnotama

1. Knjige

a) Knjige se citiraju na sledeći način:

Ime i prezime autora, naslov knjige kurzivom, tj. italikom, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

b) Kad se citira knjiga više autora, njihova imena i prezimena razdvajaju se zarezom.

Primer:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, *Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice*, Croatia osiguranje d. d., Zagreb, 1993.

c) Knjiga koju je neko lice priredilo kao urednik citira se tako što se nakon njegovog imena i prezimena u zagradi navodi urednik, tj. reč urednik na jeziku na kom je knjiga objavljena.

Primer:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Kada se citira jedna knjiga određenog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, nakon čega se dodaje broj strane.

Primer:

N. Žarković, str. 125.

e) Kada se citira više knjiga istog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, u zagradi godina izdanja knjige i broj strane.

Primer:

N. Žarković (2013), str. 25.

2. Članci

Članci se citiraju na sledeći način

a) Ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv časopisa kurzivom, broj i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) Kada se citira članak više autora, njihova imena i prezimena odvajaju se zarezom.

Primer:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) Članak objavljen u okviru zbornika radova ili knjige koju je neko drugo lice priredilo kao urednik citira se na sledeći način: ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv knjige ili zbornika radova kurzivom, u zagradi oznaka *urednik* ili *redaktor*, ime i prezime urednika, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Kada se citira jedan članak određenog autora, prilikom ponovljenog citiranja navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, a potom broj strane.

Primer:

Jasna Pak, str. 57.

3. Propisi

a) Propisi se citiraju na sledeći način: pun naziv propisa, glasilo u kome je propis objavljen kurzivom, broj glasila i godina objavljivanja, skraćenica čl., st., tač., odnosno par. i broj odredbe.

Primer:

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/09, čl. 15

b) Ako će navedeni zakon ponovo biti citiran u članku, prilikom prvog citiranja posle naziva propisa navodi se skraćenica pod kojom će se on dalje pojavljivati.

Primer:

Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, čl. 38, st. 2.

c) Član, stav i tačka propisa označavaju se skraćenicama čl., st., tač., a paragraf skraćenicom par.

Primer:

čl. 35 st. 5 tač. 8 ili par. 8.

d) Prilikom ponovljenog citiranja određenog propisa navodi se njegov pun naziv ili skraćenica uvedena prilikom prvog citiranja, skraćenica čl., tač. ili par. i broj odredbe.

Primeri:

Zakon o osiguranju, čl. 15.

ZO, čl. 15.

e) Propisi na stranom jeziku citiraju se na sledeći način: pun naziv propisa preveden na srpski jezik, godina objavljivanja to jest usvajanja, pun naziv propisa na originalnom jeziku u zagradi, kurzivom, eventualno skraćenica pod kojom će se propis dalje pojavljivati, skraćenica čl., st., tač. ili par.

Primeri:

nemački Trgovački zakonik iz 1897. godine (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

britanski Kompanijski zakon iz 2006. godine (*Companies Act*; dalje u fusnotama: CA), čl. 53.

4. Izvori sa interneta

a) Izvori sa interneta citiraju se na sledeći način: ime i prezime i autora, odnosno organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta, eventualno mesto i godina objavljivanja, adresa internet stranice kurzivom, datum pristupa stranici i broj strane.

Primer:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010, <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, pristupljeno: 16. 7. 2016, str. 2

b) Prilikom ponovljenog citiranja izvora sa interneta navodi se prvo slovo imena autora s tačkom i prezime autora odnosno naziv organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta i broj strane.

Primer:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), str. 12.

Fusnote treba unositi na kraju svake strane, a na kraju članka navesti spisak korišćene literature.

Pravila za citiranje literature na kraju članka menjaju se utoliko što se navodi najpre prezime autora iza kojeg dolazi zapeta, pa prvo slovo imena s tačkom.

Primer:

Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

Molimo autore da rukopise šalju na i-mejl adresu redakcija@dunav.com ili na kompakt-disku, na adresu Redakcije časopisa:

Kompanija „Dunav osiguranje“ a. d. o., za Redakciju časopisa *Tokovi osiguranja*, Beograd, Makedonska 4

JOURNAL TOKOVI OSIGURANJA – AUTHOR GUIDELINES

Manuscript Submission

By submitting a manuscript, authors warrant that their contribution to the Journal is their original work, that it has not been published before, that it is not under consideration for publication elsewhere, and that its publication has been approved by all co-authors, if any, and tacitly or explicitly by the responsible authorities at the institution where the work was carried out.

Authors are exclusively responsible for the content of their submissions.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and, when submitting their papers, they should include evidence that such permission has been granted. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

After submission, manuscripts are pre-evaluated at the Editorial Office in order to check whether they meet the basic publishing requirements and quality standards. They are also screened for plagiarism.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the following guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

Manuscript Preparation

Authors must strictly follow the guide for authors or their manuscripts will be rejected without review.

The manuscripts written in the Serbian or English language should be submitted in electronic form, using Roman letters, in MS Word standard document

Author guidelines

file (.doc or .docx format). In the text written in the Serbian language, the words borrowed from Latin and other foreign languages should be italicized.

The text should be typed in *arial* or *times new roman* font, onto A4 paper size, font size set at 12 points, using 1.5 line spacing. The text should not exceed a total of 45.000 characters, including spaces.

The manuscript should contain: title, name of author, name and address of the institution from which the work originates, abstract, keywords, the text of the manuscript, acknowledgments (optional), references, a list of tables and a list of illustrations. Mark the position of figures and tables in the text (please, do not include tables and figures in the manuscript; they should be submitted as separate files in appropriate formats).

Title of the article should be centered, typed in capital letters (versals), clear and not too long.

Headings should be in the following format:

- 1) First-level heading – centred; numbering in Roman numerals (e.g. I, II, III etc.); only the first letter capitalized, in bold (boldface).
- 2) Second-level heading – centred; numbering in Arabic numerals with full stop (e.g. 1., 2., 3. etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 3) Third-level heading – centred; numbering in Arabic numerals (e.g. 1.1., 1.2., 1.3., etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 4) Fourth-level heading – centred; in italics, Arabic numerals (e.g. 1.1.1, 1.1.2, etc.); only the first letter capitalized, in bold.

Example:

I Insurance classification
1. Insurance of property and persons
1.1. Differences between insurance of property and insurance of persons
1.1.1. Indemnity principle

First and last name(s) of the author(s) and middle initial(s) should be typed in italics, above the title of the paper.

The affiliation(s) of the author should be typed under his/her name, also in italics. The e-mail address of the author should be provided in the first footnote.

Abstract should be typed under the title. Abstract should not exceed the word limit of 150 and should contain a short review of the content and conclusions of the paper, so that it can be used when indexing the paper in referential periodicals and databases.

Keywords are listed in a separate line, at the end of the abstract, in italics. Keywords should be relevant to the topic and content of the paper. The paper should not contain more than ten keywords in the Serbian or English language.

Photos, drawings and other illustrations should be of good quality.

Please, do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colours;
- Supply files that have resolution lower than **300 dpi** (dots per inch);
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Acknowledgements should be included in a separate section, at the end of the article, before the list of references.

References (bibliography used in the preparation of the paper) are cited in the language in which they were published.

Footnote and bibliographic citations

1. Books

a) The books should be cited, as follows:

First and last name of author, book title in italics, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Nebojša Žarković, *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

b) When a book has multiple authors, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, *Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice*, Croatia osiguranje d. d., Zagreb, 1993.

c) When citing an edited book, after the first and last name of an editor, the word "editor" is typed in parenthesis, in the language in which the book was published.

Example:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial and a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

N. Žarković, pp. 125

e) If two or more references to the same author are cited, the first initial and a full stop should be included before the last name of the author, and then the year of publication in brackets and the page number.

Example:

N. Žarković (2013), pp. 25

2. Articles

Articles are cited, as follows:

a) First and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, name of the journal typed in italics, number and year of issue, page number.

Author guidelines

Example:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) When citing the article written by more than one author, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) The article published in edited conference proceedings or a book is cited as follows: first and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, title of book or proceedings written in italics, word *editor* or *sub-editor*, first and last name of editor typed in parenthesis, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial followed by a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

Jasna Pak, pp. 57

3. Regulations

a) The regulations are cited as follows: full title of regulation, gazette in which the regulation was published typed in italics, gazette number and year of publishing, abbreviations art., par., item and/or par. and regulation number.

Example:

Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.51/09, art.15

b) For every subsequent reference to the said Law, when citing the Law for the first time, please specify the abbreviation of such regulation after its full name, and this abbreviation should be used further in the text.

Example:

Insurance Law – IL, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.55/04, art.38, par.2

c) Article, paragraph and item of a regulation are referred to as abbreviations art., par., item

Example:

art.35, par.5 item 8 or par.8

d) when repeating the reference to a specific regulation, please specify its full title or abbreviation introduced during the first citing, abbreviation art., item or par. and number of regulation.

Examples:

Insurance Law, art.15

IL, art.15

e) The regulations written in a language other than Serbian should be cited as follows: full title of regulation translated into the Serbian language, year of publishing and/or adoption, full title of regulation in original language, typed in italics, enclosed in brackets, optionally, the abbreviation under which the regulation will be referred to further in the text, abbreviation art., par., item or par.

Examples:

German Commercial Code 1897 (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

British Companies Act 2006 (*Companies Act*; referred in footnotes as: CA), art.53

4. Web sources

a) The Web sources should be cited as follows: first and last name of author and/or the organization from which the paper originates, paper title, optionally, place and year of publication, website in italics, the date when the website was accessed and page number.

Example:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010,
<http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, accessed on: 16/7/2016,
pp. 2

b) For repeated citations from the Web source, the first initial followed by a full stop before the last name of the author should be included, that is, the name of organization from which the paper originates, the paper title and page number.

Example:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), pp. 12.

Footnotes should be placed at the bottom of each page, and the list of used references should appear at the end of the article.

The rules for citing bibliography at the end of the article are slightly different in terms of placing the last name of the author first, followed by a comma, and then the first initial of the name followed by a full stop.

Example:

Žarković, N., *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

Author guidelines

The Editorial Board reserves the right to make any necessary changes in the papers concerning orthography, punctuation, and grammar of the Serbian and / or English language, according to the unique editing standards.

Please, email the manuscripts to redakcija@dunav.com or send the copy of the manuscript on a compact disc to the address of the Editorial Board: Dunav Insurance Company a.d.o., for the Editorial Board of the Journal *Tokovi osiguranja* , Belgrade, Makedonska 4

LISTA RECENZENATA

Babić dr Ilija, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu
Čolović dr Vladimir, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Čurković dr Marijan, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske, profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru
Kočović dr Jelena, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Nenadić dr Bosa, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine
Pak dr Jasna, Univerziteta „Singidunum“ u Beograd
Petrović Tomić dr Nataša, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
Radenković dr Božidar, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu
Radović dr Zoran, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Rakonjac Antić dr Tatjana, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Žarković dr Nebojša, Univerzitet „Megatrend“ u Beogradu
Vidaković dr Milovan, član Naučnog društva Srbije

REFEREES

Babić Ilija, PhD, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad
Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Čurković Marjan, PhD, Faculty of Law, University of Zagreb
Ivanjko Šime, PhD, member of Croatian Academy of Legal Sciences, Professor Emeritus at University of Maribor
Kočović Jelena, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Nenadić Bosa, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia from 2007 to 2016
Pak Jasna, PhD, Singidunum University, Belgrade
Petrović Tomić Nataša, PhD, Faculty of Law, University of Belgrade
Radenković Božidar, PhD, Faculty of Organizational Sciences in Belgrade
Radović Zoran, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Rakonjac Antić Tatjana, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Žarković Nebojša, PhD, Megatrend University, Belgrade
Vidaković Milovan, PhD, Member of the Serbian Scientific Society

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

ТOKOVI osiguranja : časopis za teoriju i praksu osiguranja = Insurance trends : journal of Insurance theory and practice / glavni i odgovorni urednik Dragica Janković. – God. 16, br. 1 (okt. 2002)– . – Beograd : Kompanija „Dunav osiguranje“ : Institut za uporedno pravo, 2002– (Beograd : Službeni glasnik). – 24 cm

Tromesečno. – Tekst na srp. i engl. jeziku. – Je nastavak:
Осигурање у теорији и пракси = ISSN 0353-7242
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244



**DUNAV
OSIGURANJE**