

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2022 / BROJ 2
GODINA XXXVIII

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2022/ BROJ 2/ GODINA XXXVIII

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2022/ No. 2/ XXXVIII YEAR

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368

INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV INSURANCE
COMPANY**



Časopis za teoriju i praksu osiguranja

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757

Godina XXXVIII, broj 2/2022

Izlazi tromesečno.

Izdavači

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.

Beograd, Makedonska 4

INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO

Beograd, Terazije 41

Glavni i odgovorni urednik

dr Dragica Janković, menadžer za upravljanje rizicima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Urednik

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

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, menadžer za upravljanje rizicima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

prof. dr Tatjana Rakonjac Antić, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu

prof. dr Marija Koprivica, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu

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

Izdavački savet

Ivana Soković, predsednik Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

dr Dragica Janković, menadžer za upravljanje rizicima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

dr Živojin Đurić, direktor Instituta za političke studije u Beogradu

dr Jovan Čirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije

prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu

prof. dr Jasna Pak, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu

dr Vladimir Čolović, naučni savetnik, direktor Instituta za uporedno pravo u Beogradu

dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu

Lektor

Draško Vuksanović

Prelom teksta

JP Službeni glasnik, Beograd

Sekretar redakcije

Julija Pejaković

Štampa

JP Službeni glasnik, Beograd

Redakcija

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd

tel. 011/3221-746

i-mejl: redakcija@dunav.com

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 51 u grupi časopisa za društvene nauke u 2020. i 2021. godini.

Journal of Insurance Theory and Practice

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757

XXXVIII Year, No. 2/2022

The journal is published quarterly

Co-publisher

DUNAV INSURANCE COMPANY

Makedonska 4, Belgrade

INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW

Terazije 41, Belgrade

Editor-in-Chief

Dragica Janković, PhD, Risk Manager, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Senior Editor

Ljiljana Lazarević Davidović, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Editorial Board

Dragica Janković, PhD, Risk Manager, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Professor Tatjana Rakonjac Antić, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Professor Marija Koprivica, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Ljiljana Lazarević Davidović, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Publishing Board

Ivana Soković, Chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Dragica Janković, PhD, Risk Manager, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Živojin Đurić, PhD, Director of Institute of Political Studies, Belgrade

Jovan Ćirić, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia

Professor Jelena Kočović, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade

Professor Jasna Pak, PhD, Singidunum University, Belgrade

Vladimir Čolović, PhD, Scientific Advisor, Director of Institute of Comparative Law, Belgrade

Zoran Radović, PhD, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade

Language Editor

Draško Vuksanović

Graphic Design

JP Službeni glasnik, Belgrade

Editorial Office Secretary

Julija Pejaković

Print

JP Službeni glasnik, Belgrade

Editorial Office

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade

Phone: +381 11/3221-746

e-mail: redakcija@dunav.com

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 51, among the social science journals in 2020 and 2021.

ČLANCI – ARTICLES**Doc. dr Ozren N. Uzelac**

FENOMENOLOGIJA OSIGURLJIVOG INTERESA U OSIGURANJU ŽIVOTA	9
PHENOMENOLOGY OF INSURABLE INTEREST IN LIFE ASSURANCE	19

Prof. dr Mladenka M. Balaban**Dejan V. Hadžić, dipl. ek.****Rade S. Tojagić, dipl. pravnik**

REGULISANJE DRUŠTVENOG KAPITALA U DRUŠTVIMA ZA OSIGURANJE U REPUBLICI SRBIJI	29
REGULATING SOCIALLY-OWNED CAPITAL IN INSURANCE COMPANIES IN THE REPUBLIC OF SERBIA	40

Prof. dr Slobodan O. Jovanović

OSIGURANJE KORISNIKA KREDITNIH KARTICA	52
CREDIT CARD INSURANCE	63

Dr Gordana Đ. Radović

OSIGURANJE POLJOPRIVREDE U REPUBLICI SRPSKOJ	75
AGRICULTURAL INSURANCE IN THE REPUBLIC SRPSKA	85

PRIKAZI SAVETOVANJA – CONFERENCES REVIEW

XX MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM NA TEMU „SAVREMENI PROBLEMI RAZVOJA TRŽIŠTA OSIGURANJA“, <i>prikaz: mr Mihailo D. Kočović</i>	96
XX INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON “ACTUAL PROBLEMS OF INSURANCE MARKET DEVELOPMENT” <i>Review by: Mihailo D. Kočović, MA</i>	100
SKUPŠTINA SAVETA BIROA ZELENE KARTE U BEOGRADU, <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i>	104
ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF THE GREEN CARD BUREAU IN BELGRADE, <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i>	106

SADRŽAJ/CONTENTS

PRIKAZ STUDIJE – SURVEY REVIEW

KLJUČNI INDIKATORI KOJE KORISTE SUPERVIZORI PRILIKOM OCENE PONAŠANJA OSIGURAVAČA, Studija Internacionalne Asocijacije supervizora osiguranja, <i>prikaz: mr Nikola L. Filipović</i>	108
SUPERVISORS' USE OF KEY INDICATORS TO ASSESS INSURER CONDUCT, Survey of the International Association of Insurance Supervisors, <i>Review by: Nikola L. Filipović, LLM</i>	114

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

Propisi Evropske unije – European Union Regulations

DIREKTIVA O PRIMENI PRAVA PACIJENATA U PREKOGRANIČNOJ ZDRAVSTVENOJ NEZI, <i>prikaz: dr Miloš M. Petrović</i>	120
DIRECTIVE ON THE APPLICATION OF PATIENTS' RIGHTS IN CROSS-BORDER HEALTHCARE, <i>Review by: Miloš M. Petrović, PhD</i>	123

Inostrana sudska praksa – International Court Practice:

PRESUDA EVROPSKOG SUDA PRAVDE U PREDMETU „AAS BALTA“ v. „UAB GRIFS AG“ <i>prikaz: mr Nikola L. Filipović</i>	126
JUDGMENT OF THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE IN THE CASE “AAS BALTA” v. “UAB GRIFS AG” <i>Review by: Nikola L. Filipović, LLM</i>	132

Prikazi inostranih članaka – Review of International Articles:

OSIGURAVAČI APELUJU DA SE LIMARIJA POPRAVLJA, <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> INSURERS APPEAL FOR BODYWORK REPAIR, <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i>	139
PREPUŠTENI SAMI SEBI, <i>prikaz: Slađana D. Andrejić, master filologije</i> OUT ON A LIMB, <i>Review by: Slađana D. Andrejić, Master Philol.</i>	141

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS..... 143

Izbor i prikaz: Ana V. Vodinelić, MA

Selection and review by: Ana V. Vodinelić, MA

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE 151

Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik

Selection: Ljiljana J. Lazarević Davidović, Law Graduate

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS..... 158

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY 159

Izbor i prikaz: Tijana V. Đekić, dipl. filol.

Selection and review by: Tijana V. Đekić, Grad. Philol.

IN MEMORIAM

Dr Zoran Radović

STRUČNJAK SVETSKOG GLASA, ISTRAŽIVAČ I UVAŽENI UREDNIK..... 164

Zoran Radović, PHD

WORLD-RENOWNED EXPERT, RESEARCHER AND RESPECTED EDITOR 167

POLITIKA ČASOPISA I UPUTSTVO ZA AUTORE 170

POLICY AND AUTHOR GUIDELINES 172

LISTA RECENZENATA 174

REFEREES 175

UDK: 165.62:332.88:368.3:368.9:347.168.4(410.1)(44): 347.7:341.922:(4-672EEZ)
DOI: 10.5937/TokOsig2202009U

Doc. dr Ozren N. Uzelac¹

FENOMENOLOGIJA OSIGURLJIVOG INTERESA U OSIGURANJU ŽIVOTA

ORIGINALNI NAUČNI RAD

Apstrakt

Subjektivni odnos prema nekom materijalnom ili nematerijalnom dobru pokretač je volje lica u traženju načina njegove zaštite. U ovom radu, analizira se institut interesa uopšte kroz filozofiju prosvetčenog interesa i ekonomije, dok se u oblasti prava „interes“ upoređuje sa subjektivnim pravom i pravnim stanjem. Zatim se istražuje stav pravne teorije prema potrebi postojanja interesa u osiguranju lica, ali i kroz analizu karakteristika pojedinih vrsta osiguranja života i motiva za njegovo zaključenje. Ukratko je obrađeno stanje u uporednim pravnim sistemima, s posebnim osvrtom na englesko pravo. Na kraju rada izložen je primer pravnog regulisanja obaveza prodavaca osiguranja na nivou Evropske unije, po kojem oni imaju obavezu da postupaju u najboljem interesu ugovarača osiguranja i osiguranika, kao i primer regulisanja sukoba interesa u oblasti osiguranja života u francuskom pravu.

Ključne reči: *osiguranje, život, interes, subjektivno pravo, pravno stanje, korisnik osiguranja*

I. Teorijska razmatranja o osigurljivom interesu

U zavisnosti od karakteristika polaznih premisa, filozofija i psihologija daju različite odgovore na pitanje šta je to „interes“.² U oblasti društvenih odnosa za filozofiju

¹ Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet u Subotici
Rad je primljen: 1. juna 2022.

Rad je prihvaćen: 13. juna 2022.

² Na primer, na koncept interesa u evolucionoj biologiji može se primeniti teorija recipročnog altruizma, koji predstavlja određeno ponašanje nekog organizma kojim ono privremeno smanjuje svoju snagu radi

etike važno je ono što je francuski historičar, pravnik, filozof i sociolog Aleksis de Tokvil istakao, a to je da je opšti princip prilikom nastanka demokratije u Americi bio u tome što je čovek služio sebi pomažući svoje bližnje i što je njegov lični interes bio da čini dobro.³ Time je on postao začetnik filozofije prosvetnog sopstvenog interesa u filozofiji etike, po kojoj lice koje postupa tako da pomaže ostvarenje interesa drugih u istoj grupi u krajnjoj liniji ostvaruje sopstveni interes. Taj interes se, u najužem smislu, ispoljava u porodičnim odnosima uzajamnog izdržavanja između roditelja i dece, pri čemu je u osiguranju života upravo jedan od ciljeva ugovaranja obezbeđivanje određene finansijske sigurnosti bračnog druga i dece posle smrti osiguranika. Lični interes koji je istovetan sa interesima drugih pojedinaca u njihovim životima stvara zajednicu interesa koja se izražava kroz opšti, javni interes društva.⁴ Time se članovi društvene zajednice blagovremeno i efikasno zbrinjavaju i izbegavaju se teret koji bi pao na javne fondove socijalnog osiguranja u vidu socijalnih davanja.

U ekonomiji prosvetnog sopstvenog interesa razlikuju se interes u užem smislu (interes na stvarima pojedinca), deljeni interes (interesi koji se ostvaruju u sferi društvenih odnosa, zajednice i u odnosu na društvene vrednosti) i altruistički interes (interesi drugih lica koji se zadovoljavaju na osnovu odnosa starateljstva, etike ili moralnosti).⁵ Ekonomski određen interes predstavlja subjektivni odnos izražen u težnji da se neka stanja postignu ili izbegnu ili neka dobra očuvaju ili pribave.⁶ U pravnim odnosima, interes je važan predmet prava koje mu daje razna sredstva za ispoljavanje, ostvarenje i zaštitu, zbog čega se na njemu konstituiše neko subjektivno pravo.⁷ Prof. Andrija Gams kaže da je interes, u stvari, svestan odnos između potrebe i načina (cilja) njenog zadovoljenja, a u građanskom pravu predstavlja određeni ekonomski odnos.⁸ Zato se i govori o tome da lice koje ima pravno relevantan interes stupa u pravni odnos u kojem dolazi do zadovoljenja njegovog interesa i interesa njegove ugovorne strane. U skladu s tim, u pravnoj teoriji se govori o tome da je građansko subjektivno pravo skup ovlašćenja usmerenih na zadovoljenje određenih interesa koje država priznaje i garantuje jednoj strani u građanskopravnom odnosu, kojima

povećanja snage drugog organizma, uz očekivanje da će drugi organizam kasnije postupiti na sličan način (Robert, L. Trivers, „The evolution of reciprocal altruism“, *Quarterly Review of Biology*, 46(1), 1971, p. 35–57).

³ Alexis de Tocqueville, „How the Americans combat individualism by the principle of self-interest rightly understood“ (500–503) in: *Democracy in America*, Vol. II, Chapter VIII, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2002, str. 500.

⁴ Snežana Radovanović, „Slobodni građani, demokratija – Pretpostavke primene rimskog prava“, *Mega-trend revija*, 17(4), 2020, str. 41–48, str. 43.

⁵ John Ikerd, „Rethinking the Economics of Self-Interests“, Lecture at the Seminar, September 1999, University of Missouri. Retrieved from: <http://web.missouri.edu/ikerdj/papers/Rethinking.html>, 20. 3. 2019.

⁶ Vladimir Janković, Mirjana Milosavljević, (redaktori), *Mala enciklopedija Prosveta – Opšta enciklopedija*, četvrto izdanje, A–J, Prosveta, Beograd, 1986, str. 898.

⁷ Borislav T. Blagojević, (gl. redaktor), *Pravna enciklopedija*, tom 1, Savremena administracija, Beograd, 1989, str. 496.

⁸ Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, str. 90.

nasuprot stoji koegzistentna obaveza druge strane.⁹ Međutim, interes lica se može zadovoljiti i putem jednostranih pravnih poslova, na osnovu jednostrano izjavljene volje. Takav jedan primer u osiguranju života predstavlja i određivanje korisnika osiguranja. Prema opšteprihvaćenom stavu pravne teorije, akt kojim se vrši imenovanje korisnika osiguranja jeste jednostrana izjava volje, te izjava korisnika osiguranja o nameri da želi koristiti to pravo nema značaj za nastanak samog prava,¹⁰ bilo da se korisnik imenuje prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života bilo nakon njegovog zaključenja.¹¹ Imenovanjem korisnika osiguranja osiguranik ostvaruje interes zbog kojeg je zaključio ugovor o osiguranju sopstvenog života.

Gledano iz ugla ekonomije, prosveteni sopstveni interes predstavlja ravnotežu između gorenavedenih vrsta interesa, koji nam ne dozvoljava da jednostavno maksimiziramo ili minimiziramo bilo koji aspekt ili dimenziju našeg života,¹² dok, gledano iz ugla prava, interes uživa zaštitu samo ako je zakonom priznat, odnosno dozvoljen. U tom smislu, u osiguranju života, kao i u drugim vrstama osiguranja, može se osigurati samo zakonit interes. Međutim, ovde bi se moglo postaviti jedno drugo pitanje u vezi s okolnostima pod kojima je osiguranik izgubio život. Na primer, da li je osiguranjem pokrivena smrt osiguranika koji pogine tokom terorističke akcije? Odgovor na to pitanje umnogome će zavisiti od odredaba uslova osiguranja, jer neki od njih isključuju takve događaje iz pokrića osiguranja života, dok ih drugi pokrivaju.¹³ S druge strane, osiguranik koji obavlja nedozvoljene radnje ne može biti zaštićen osiguranjem života. Takvo rešenje proizlazi iz opšteg pravila o ništavosti osiguranja u pogledu štetnih događaja koji bi nastupili iz nezakonitih, nemoralnih ili zabranjenih radnji osiguranika, kao što su bekstvo iz zatvora, izbegavanje vojne obaveze itd.¹⁴ U srpskom pravu, ako je osigurani slučaj nastao tokom ratnih operacija, ako nešto drugo nije ugovoreno, osiguravač ima obavezu da isplati samo matematičku rezervu (a ne i osiguranu sumu),¹⁵ dok se u engleskom pravu vodi računa o različitim okolnostima u vezi sa statusom ugovarača osiguranja / osiguranika, kao i o interesima britanskih državljana. Tako će u slučaju nastupanja smrti osiguranika tokom služenja u neprijateljskoj vojsci angažovanoj protiv Velike Britanije ugovor o osiguranju biti ništav. U slučaju nastupanja smrti tokom ratnih operacija obaveza osiguravača će

⁹ Nikolić, Dušan, *Uvod u sistem građanskog prava*, sedmo izdanje, Pravni fakultet u Novom Sadu, Novi Sad, 2006, str. 235–236.

¹⁰ Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, str. 490.

¹¹ Jovan Slavnić, Slobodan Jovanović, „Zakonsko regulisanje osiguranja života u korist trećeg lica u savremenim evropskim pravima i u pravu Srbije“, *Pravni život*, tom LXIV, br. 11/2015, str. 135–152, str. 144.

¹² J. Ikerd, 1999.

¹³ Hilary Osborne, „Insurers 'will consider claims resulting from attack'“, *The Guardian*, 8 July 2005. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/business/2005/jul/08/insurance.terrorism>, 20. 3. 2019.

¹⁴ P. Šulejić, 2005, str. 310–311.

¹⁵ Zakon o obligacionim odnosima, *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Službeni list SRJ*, br. 31/93 (ZOO) i *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja, čl. 952, st. 1.

postojati ako osiguranik na neprijateljskoj strani pogine pod uslovom da nije bio angažovan u ratnim operacijama protiv Velike Britanije. U slučaju polise osiguranja života osiguranika koji je neprijatelj, a korisnik osiguranja britanski državljanin kao poverilac koji mu je odobrio kredit, osiguranje proizvodi dejstvo u slučaju smrti takvog osiguranika tokom ili kao posledica neprijateljstva.¹⁶

Subjektivno pravo neretko ne mora da se poklapa s postojanjem interesa. U tom slučaju radi se o postojanju pravno zaštićenog interesa zbog postojanja određenog *pravnog stanja*.¹⁷ Pravno stanje je situacija u kojoj nedostaje još neki od zakonom propisanih uslova za sticanje građanskog subjektivnog prava.¹⁸ Radi se o situaciji u kojoj je neophodno da se ispuni jedna ili više pravno relevantnih činjenica da bi nastalo subjektivno pravo. U oblasti osiguranja života, korisnik nadoknade osiguranja nalazi se u pravnom stanju sve dok se ne ispuni uslov za sticanje prava na osiguranu nadoknadu po polisi osiguranja života osiguranika. Tako korisnik osiguranja stiče pravo na naplatu osigurane sume posle smrti osiguranika.

Iako se u većem delu pravne teorije, kao i u srpskom zakonu o obligacionim odnosima, postojanje interesa vezuje za imovinska osiguranja,¹⁹ postoji i mišljenje da interes, kao pokretač volje na zaključenje ugovora o osiguranju, postoji i u osiguranju lica.²⁰ Oni što su mišljenja da postojanje interesa nije nužno u osiguranju lica, zanemaruju činjenicu da se u osiguranje lica ubraja i čitav niz vrsta osiguranja lica kod kojih je zastupljen institut obeštećenja. To je slučaj sa zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem od nezgode u kojima se nadoknađuju troškovi nastali lečenjem i pružanjem medicinske intervencije, kao i dnevne nadoknade. Kada se radi o osiguranju života za slučaj smrti ili doživljenja, onda se interes osiguranika ogleda u nekim drugim motivima za zaključenje te vrste osiguranja, pa je samim tim i njegovo dejstvo drugačije. U takvom slučaju, interes se može ogledati u finansijskom obezbeđenju srodnika posle smrti osiguranika ili u štednji. Zato se interes u osiguranju života ogleda u volji osiguranika da njegovim zaključenjem postigne finansijsku sigurnost sebe ili svojih srodnika u budućnosti.

Tako se čini pogrešnim opšteprihvaćeno stanovište da osiguranje života nema obeštećujući karakter, jer nema za cilj nadoknadu pretrpljene štete, te da samim tim interes u osiguranju života nema značaj kao u osiguranju imovine.²¹ Međutim, iako je tačan stav da je u osiguranju imovine interes materijalne prirode, pogrešan

¹⁶ Nicholas Legh-Jones (General Editor), *MacGillivray on Insurance Law*, Ninth Edition, Sweet & Maxwell, London, 1997, str. 351.

¹⁷ A. Gams, 1988, str. 88; Ilija Babić, *Osnovi imovinskog prava – Uvod u građansko pravo i stvarno pravo*, Službeni glasnik, Beograd, 2008, str. 117.

¹⁸ D. Nikolić, 2006, str. 235.

¹⁹ P. Šulejić, 2005, str. 312.

²⁰ Nikola V. Nikolić, *Ugovor o osiguranju*, Državni osiguravajući zavod, Beograd, 1957, str. 57.

²¹ P. Šulejić, 2005, str. 312–313.

je stav da u osiguranju lica tog interesa nema. Još od vremena robovlasništva i Hamurabijevog zakonika, pa sve do ranog anglosaksonskog prava, postoje dokazi o primeni teorije vrednosti ljudskog života koja se koristila za određivanje nadoknade srodnicima osobe koje ubije treće lice, da bi u današnje vreme na značaju dobilo određivanje vrednosti ljudskog života u postupcima po tužbama za nadoknadu štete zbog (nehatnog ili umišljajnog – prim. aut.) ubistva lica.²² Kako se to u ekonomici osiguranja SAD navodi, vrednost ljudskog života je (danas – prim. aut.) mera budućih zarada ili vrednosti usluga pojedinca, tj. kapitalizovana vrednost budućih prihoda pojedinca umanjениh za sopstveno izdržavanje kao što su hrana, odevanje i stanovanje, a gledano iz ugla izdržavanog lica, vrednost ljudskog života davaoca izdržavanja predstavlja vrednost beneficija koje izdržavano lice može da očekuje.²³

U pravnoj teoriji ističe se da osiguranje lica u vezi sa životom, zdravljem, telesnim integritetom nema obeštećujući karakter, niti mu je svojstvo interes osiguranja,²⁴ iako, kao što smo prethodno videli, interes u osiguranju lica postoji, ali on zavisi od cilja koji se želi postići zaključenjem pojedine vrste osiguranja lica. Samim tim, interes u osiguranju lica ima svoju materijalnu komponentu koja je vezana za neke izdatke, dok je u drugim slučajevima vezana za isplatu određenog novčanog iznosa (osigurane sume) koji nema obeštećujući karakter, jer se ne nadoknađuje vrednost oštećenog ili uništenog materijalnog dobra (stvari). Tako se pobuda za zaključenje ugovora o osiguranju lica javlja iz brige za sutrašnjicu i želje da se sebi, deci, ženi ili kom drugom bližnjem obezbedi zaštita od nesrećnog slučaja i smrti ili zaštita za slučaj nastupanja izvesnog događaja koji uslovljava veće izdatke (venčanje, školovanje), ili utiče na smanjenje zarade osiguranika ili prosto proističe iz želje da se poboljšaju materijalni uslovi života (doživljenje).²⁵ Kako je u ekonomskoj teoriji ukazano, unapređenje u smeru boljeg razumevanja budućeg razvoja događaja i njihovih posledica u velikoj meri može da doprinese uspostavljanju „spremnog društva”.²⁶ Ali premiju osiguranja, aktuarski utvrđenu na naučnim osnovama koju treba da plati osiguranik treba razlikovati od puke prodajne cene različitih stvari u ugovorima o prodaji u kojima individualni potrošači imaju interes da prodajna cena bude što niža, dok je prodavcu interes da ostvari što višu prodajnu cenu svog proizvoda.²⁷

U uporednom pravu ne postoji saglasje u vezi s obaveznim postojanjem osigurljivog interesa u osiguranju života, imovine i transporta. Postoje pravni sistemi

²² Keneth Black III, Harold D. Skipper, *Life Insurance*, 15th Ed., Lucretian, LLC, Atlanta, 2015, str. 26.

²³ K. Black, H. Skipper, 2015, str. 27.

²⁴ P. Šulejić, 2005, str. 313; Jovan Slavnić, *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beogradska poslovna škola, Beograd, 2006, str. 403.

²⁵ N. Nikolić, 1957, str. 57–58.

²⁶ Mirjana Radovic-Markovic, Sladjana Vujicic, „Prediction in social sciences”, *International Review*, No. 1-2, 2021, str. 15–20.

²⁷ Milica Stojković, Violeta Jeremijev, „Price formation in trade companies”, *International Review*, 3-4, 2021, str. 62–66, str. 63.

koji propisuju obavezno postojanje osigurljivog interesa u osiguranju lica, imovine i transporta pod pretnjom ništavosti osiguranja, kao što su na primer, Velika Britanija i Kina, dok je u Australiji postojanje interesa u osiguranju života napušteno još 1995. godine.²⁸ Ipak, brojna zakonodavstva ne prihvataju pojam interesa u osiguranju lica, već se umesto njega zahteva pristanak osiguranog lica (lica u čijem životu treba da nastupi osigurani slučaj) da bi osiguranje moglo da dejstvuje.²⁹

Od nastanka osiguranja kao delatnosti od velikog interesa u pomorskom transportu i trgovini, pa i posle otkrića osnovnih matematičkih postavki moderne tehnike osiguranja lica i izrade prvih tablica smrtnosti u Engleskoj, osiguranje je neretko služilo za kladenje i kocku koju je zakonodavac, u jednom trenutku, morao zabraniti. Tako je u osamnaestom veku u Engleskoj bilo popularno osiguranje života javnih ličnosti, udaljenih srodnika i poznanika, sve dok nisu počele da pristižu pritužbe i novine počele da objavljuju verovatnoću doživljenja javnih ličnosti.³⁰ Pomenuta pojava je prekinuta stupanjem na snagu Zakona o osiguranju života 1775. godine, koji je i danas na snazi i kojim je propisana obaveza postojanja osigurljivog interesa, pod pretnjom ništavosti. Polazeći od stanja utvrđenog pomenutim zakonom, koji je usled razvoja osiguranja lica postao nejasan u određenim pitanjima, zastareo i restriktivan u nekim drugim aspektima, što je dovelo do sprečavanja osiguravača da osiguravaju određene vrste tražnje, engleski, velški i škotski predlagači izmena i dopuna zakona 2008. godine pokrenuli su proceduru za izradu predloga Zakona o osigurljivom interesu (u vezi sa osiguranjem života – prim. aut.) Predlog zakona o osigurljivom interesu iz juna 2018. godine praktično pokriva sve moguće situacije i statute u kojima se nalazi lice koje je ugovorna strana kod ugovora u vezi sa osiguranjem života. U skladu s izlaganjima iz prethodnog pasusa, te u skladu sa odredbama pomenutog predloga zakona, osiguranik ima osigurljiv interes ako razumno očekuje da će pretrpeti ekonomski gubitak ukoliko nastane osigurani slučaj. U engleskom pravu osigurljiv interes ugovarača osiguranja u osiguranju života drugog lica ogleda se u krvnom srodstvu između supružnika, dece, roditelja i drugih srodnika na osnovu: (1) obaveze snošenja troškova sahrane, (2) obaveze snošenja troškova izdržavanja ili školovanja osiguranika, (3) troškova unajmljivanja kućnog pomoćnika za slučaj da je osiguranik obavljao dragocene poslove u domaćinstvu, (4) doprinosa osiguranika u zajednički fond za život porodice, i (5) zakonske obaveze izdržavanja osiguranika za slučaj njegove bolesti, radne nesposobnosti, starosti ili siromaštva.³¹ Lica na kojima osiguranik može da ima osigurljiv interes su: ugovarač osiguranja koji je istovremeno

²⁸ Zheng Jing, „Insurable interest in life insurance: a Chinese perspective“, *Journal of Business Law*, 5/2014, str. 337–359.

²⁹ P. Šulejić, 2005, str. 312.

³⁰ Law Commission & Scottish Law Commission. (March 2015). *Insurance Contract Law: Insurable Interest*, Extract from LCCP 201 / SLCDP 152 (Post Contract Duties and other Issues), str. 105.

³¹ N. Legh-Jones, 1997, str. 38.

i osiguranik, bračni ili vanbračni drug osiguranika, deca i unuci osiguranika, lice koje je član penzijskog plana ili druge šeme kojima upravlja osiguranik i lice u čiju se korist zaključuje osiguranje (korisnik osiguranja). U svim pravnim sistemima svojstvene su situacije i kada neko drugo lice, van kruga navedenih lica, može da ima interes u osiguranju tuđeg života. To će biti slučaj sa osiguranjem života lica koje uzima kredit, kada banka kao jedan od uslova obezbeđenja plasmana kredita zahteva zaključenje polise osiguranja života tog lica od rizika nezgode i smrti. Radi se o materijalnom interesu banke koja u slučaju smrti zajmoprimca ili njegove nesposobnosti za rad koristi polisu osiguranja za naplatu preostalog iznosa kredita. Time se štite ne samo banka kao poverilac, već i naslednici preminulog dužnika koji su u tom slučaju zaštićeni od obaveze da isplate dug ostavioca. U navedenom primeru, postoje isključujući interesi, jer naslednici ne bi imali pravo da zadrže osiguranu nadoknadu po osnovu nasleđa već, ako su je naplatili od osiguravača, imaju obavezu da je isplate poveriocu. To proizlazi iz zakonske obaveze po kojoj naslednici, pored imovine, nasleđuju i dugove ostavioca do visine vrednosti nasleđene imovine.³² Slična situacija postoji i u slučaju osiguranja života ključne osobe u privrednom subjektu od čijeg znanja, veština i kontakata neposredno zavisi održivost i uspešnost poslovanja. U tom slučaju, (materijalni) interes za osiguranje života ključne osobe ima privredni subjekt u kojem je ta osoba zaposlena ili obavlja neku važnu funkciju. U tom slučaju, vrednost života ključne osobe predstavlja vrednost usluga koje ona pruža privrednom subjektu, zbog čega to lice može da ima veći broj suma vrednosti života (u zavisnosti od spektra usluga i poslova koje ono obavlja ili pruža privrednom subjektu – prim. aut.)³³

Pored nacionalnih zakona, zakonodavna aktivnost Evropske unije bitno utiče na razvoj prava država članica, jer uvodi određene obaveze u oblasti ujedinjavanja prava, a kako se zaštita korisnika usluga osiguranja unapređuje, povećavaju se i obaveze prodavaca usluga osiguranja – osiguravača, posrednika i zastupnika u osiguranju. Utvrđuju se nove obaveze i standardi ponašanja u pravnom prometu s ciljem ostvarivanja određenih razvojnih politika. Tako su u oblasti osiguranja, pored postupanja na pošten, iskren i profesionalan način, na šta su i inače dužni po nacionalnim zakonima, prodavci usluga osiguranja obavezani i da postupaju u najboljem interesu ugovarača osiguranja.³⁴ Taj standard se odnosi na njihove obaveze informisanja, aktivnosti savetovanja, davanja ponude za osiguranje i pripreme teksta ugovora o osiguranju, zaključenje ugovora o osiguranju i učestvovanju u upravljanju i izvršavanju ugovora o osiguranju, pogotovo u slučaju kada ugovarač treba da naplati osiguranu naknadu. Međutim, standard „najboljeg interesa“ osiguranika ostao

³² Zakon o nasleđivanju, *Službeni glasnik RS*, br. 46/95, 101/2003 – odluka USRS i br. 6/2015, čl. 222.

³³ K. Black, H. Skipper, 2015, str. 27.

³⁴ Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast) („Директива о дистрибуцији осигурања“), *Official Journal of the European Union*, L 26, 2. 2. 2016, čl. 17, st. 1.

je nedefinisan, pa je u takvoj situaciji ustanovljena dužnost da prodavac osiguranja, pored toga što vodi računa o svom komercijalnom interesu, treba da se ponaša i u skladu sa najboljim interesom kupca usluge osiguranja. To znači da je prodavac usluge osiguranja dužan da svojim odlukama i postupcima postiže i održava svojevrsnu ravnotežu svog interesa i interesa korisnika osiguranja. U tom smislu, propisi kojima se štite prava korisnika usluga osiguranja ne odnose se na osigurljiv interes kao *conditio sine qua non* punovažnosti ugovora o osiguranju, već na svaki zamisliv interes ugovarača osiguranja – osiguranika u pogledu njegovih zakonom priznatih interesa kao što su potpuno i tačno informisanje o proizvodu osiguranja, o načinu plaćanja premije, o učešću u dobiti, o trenutku kada dolazi do isplate osigurane sume, zatim način ostvarivanja prava na isplatu otkupne vrednosti osiguranja, aktivni od čijeg kretanja se utvrđuje osigurana suma u osiguranju života vezanom za investicionu jedinicu i druga njegova zakonom priznata prava.

U nekim slučajevima uporedni pravni sistemi regulišu i situacije kada postoji sukob interesa u vezi sa osiguranjem života. Kao primer, u pravnoj teoriji se navodi francusko pravo u kojem se, kada je korisnik naknade po ugovoru o osiguranju života lice koje je upravnik poslova ili staratelj osiguranog lica, smatra da je on u sukobu interesa sa poslovno nesposobnim licem, kao i da se zamena korisnika osiguranja ne može izvršiti bez odobrenja suda ili porodičnog saveta od trenutka kada je ustanovljeno starateljstvo u odnosu na pravo ugovaranja ili otkup polise osiguranja života.³⁵

II. Zaključak

Konačno, možemo reći da je institut interesa nastao i razvijao se tokom istorije u skladu s datim društvenim odnosima i specifičnostima pojedinih tržišta. Uočljivo je razlikovanje anglosaksonske tradicije u kojoj je interes bio i do danas ostao jedan od važnih instituta osiguranja koji utiče na njegovu punovažnost, dok u kontinentalnim (evropskim) pravnim sistemima uglavnom nema taj značaj u osiguranju lica. Ipak, negiranje postojanja interesa u osiguranju lica nije osnovano i ne treba ga tumačiti na način koji je svojstven imovinskim osiguranjima. Institut obeštećenja koji je karakterističan za imovinska osiguranja svojstven je i svim vrstama osiguranja lica kod kojih se svrha osiguravajuće zaštite ostvaruje kroz nadoknadu određenih troškova ili dužnih iznosa. S druge strane, interes u osiguranju života vezuje se za sopstveno materijalno obezbeđenje u starosti ili obezbeđenje svojih srodnika, kao i na pokrivanje nekih izdataka. Zato, osiguranje lica, iako je predmet osiguranja nematerijalno dobro (život i zdravlje lica ili troškovi u vezi sa određenim licem kao korisnikom osiguranja ili osiguranikom), ima svoju materijalnu osnovu koja se poklapa sa interesom zbog kojeg se ta vrsta osiguranja i zaključuje. Od tako

³⁵ J. Slavnić, S. Jovanović, 2015, str. 147.

shvaćenog instituta interesa ugovornog prava treba razlikovati primenu pretpostavljenog najboljeg interesa ugovarača osiguranja i osiguranika kao nadzorno-regulatorne obaveze svih prodavaca usluga osiguranja života prilikom reklamiranja, davanja ponude za osiguranje, informisanja ugovarača osiguranja i osiguranika, zaključivanja i izvršavanja samog ugovora o osiguranju života.

Literatura

- Babić, Ilija, *Osnovi imovinskog prava – Uvod u građansko pravo i stvarno pravo*, Službeni glasnik, Beograd, 2008.
- Blagojević, T. Borislav (gl. redaktor), *Pravna enciklopedija*, tom 1, Savremena administracija, Beograd, 1989.
- Black III, Kenneth, Skipper, D. Harold, *Life Insurance*, 15th Ed., Lucretian, LLC, Atlanta, 2015.
- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast) („Директива о дистрибуцији осигурања“), *Official Journal of the European Union*, L 26, 2. 2. 2016.
- de Tocqueville, Alexis, „How the Americans combat individualism by the principle of self-interest rightly understood“ (500–503) in: *Democracy in America*, Vol. II, Chapter VIII, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2002.
- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Ikerd, John, „Rethinking the Economics of Self-Interests“, Lecture at the Seminar, September 1999, University of Missouri. Retrieved from: <http://web.missouri.edu/ikerdj/papers/Rethinking.html>, 20. 3. 2019.
- Janković, Vladimir, Milosavljević, Mirjana (redaktori), *Mala enciklopedija Prosveta – Opšta enciklopedija*, četvrto izdanje, A–J, Prosveta, Beograd, 1986.
- Jing, Zheng, „Insurable interest in life insurance: a Chinese perspective“, *Journal of Business Law*, 5/2014, str. 337–359.
- Law Commission & Scottish Law Commission. (March 2015). Insurance Contract Law: Insurable Interest, Extract from LCCP 201 / SLCDP 152 (Post Contract Duties and other Issues).
- Legh-Jones, Nicholas (General Editor), *MacGillivray on Insurance Law*, Ninth Edition, Sweet & Maxwell, London, 1997.
- Nikolić, Dušan, *Uvod u sistem građanskog prava*, sedmo izdanje, Pravni fakultet u Novom Sadu, Novi Sad, 2006.
- Nikolić, V. Nikola, *Ugovor o osiguranju*, Državni osiguravajući zavod, Beograd, 1957.

- Osborne, Hilary, „Insurers ‘will consider claims resulting from attack“, *The Guardian*, 8 July 2005. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/business/2005/jul/08/insurance.terrorism>, 20. 3. 2019.
- Radovanović, Snežana, „Slobodni građani, demokratija – Pretpostavke primene rimskog prava“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 41–48, str. 43.
- Radovic-Markovic, Mirjana, Vujicic, Sladjana, „Prediction in social sciences“, *International Review*, No. 1-2, 2021, str. 15–20.
- Slavnić, Jovan, *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beogradska poslovna škola, Beograd, 2006.
- Slavnić, Jovan, Jovanović, Slobodan, „Zakonsko regulisanje osiguranja života u korist trećeg lica u savremenim evropskim pravima i u pravu Srbije“, *Pravni život*, tom LXIV, br. 11/2015, str. 135–152.
- Stojković Milica, Jeremijev, Violeta, „Price formation in trade companies“, *International Review*, 3-4, 2021, str. 62–66.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- Trivers, L. Robert, „The evolution of reciprocal altruism“, *Quarterly Review of Biology*, 46(1), 1971, 35–57.
- Zakon o nasleđivanju, *Službeni glasnik RS*, br. 46/95, 101/2003 – odluka USRS i br. 6/2015.
- Zakon o obligacionim odnosima, *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Službeni list SRJ*, br. 31/93 (ZOO) i *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja.

UDK: 165.62:332.88:368.3:368.9:347.168.4(410.1)(44): 347.7:341.922:(4-672EEZ)
DOI: 10.5937/TokOsig2202009U

Ozren N. Uzelac, PhD¹

PHENOMENOLOGY OF INSURABLE INTEREST IN LIFE ASSURANCE

SCIENTIFIC PAPER

Abstract

Subjective attitude towards tangible or intangible possessions is the driving force of the person's will to seek the means of their protection. In this paper, the institute of interest is generally analysed through the philosophy of enlightened self-interest and economics, while in the field of law, "interest" is compared to the subjective right and condition in law. Subsequently, the subject of research is the position of legal theory in relation to the need for interest in personal insurance, also explored through the analysis of the characteristics of certain types of life assurance and rationales for effecting such assurance. The current circumstances are briefly addressed in comparative legal systems, with a special focus on English law. At the end of the paper, an example of legally regulated obligations of insurance sales agents to act in the best interest of policyholders and insured persons is presented at the level of the European Union, together with the example of French law regulating conflicts of interest in life assurance.

Keywords: *insurance, life, interest, subjective right, condition in law, insurance beneficiary*

I. Theoretic Considerations of the Insurable Interest

Depending on their initial premises, philosophy and psychology provide different answers to the question of what "interest" is.² In the field of social relations,

¹ Assistant Professor at the University of Novi Sad, Faculty of Economics in Subotica

Paper received on: 1 June 2022

Paper accepted on: 13 June 2022

² For example, to the concept of interest in the evolutionary biology the theory of reciprocal altruism may be applied whereby an organism acts in a manner that temporarily reduces its fitness while increasing

for the philosophy of ethics, it is important to note what the French historian, lawyer, philosopher, and sociologist Alexis de Tocqueville pointed out. Namely, he claimed that the general principle in the emergence of democracy in America is that man serves himself in serving his fellow creatures and that his private interest is to do good.³ He thus became the founder of the philosophy of enlightened self-interest in the philosophy of ethics, according to which persons who act to further the interests of others in the same group ultimately serve their own self-interest. This interest, in the narrowest sense, is manifested in family relations where parents and children mutually support one another, whereas one of the goals of contracting life assurance is to ensure a certain financial security of the spouse and children after the death of the insured. A personal interest that is identical with the interests of other individuals creates in their lives a community of interests expressed through the general, public interest of society.⁴ Thus, the members of the community are timely and efficiently provided for, evading social benefits and the burden on public social security funds.

The economics of enlightened self-interest includes narrow self-interests (which focus on individual possessions), shared interests (which focus on relationships, community, and social values), and altruistic interests (which focus on interests that are solely others', which one pursues only out of a sense of stewardship, ethics, or morality).⁵ Economically determined interest is a subjective relationship expressed in the desire to achieve or avoid certain conditions or to preserve or acquire certain possessions.⁶ In legal relationships, interest is an important subject of law that gives various means for expression, implementation and protection, which is why a subjective right is constituted thereon.⁷ According to Professor Andrija Gams, interest is, in fact, a conscious relationship between the need and the means (goal) of its satisfaction, and in civil law it represents a certain economic relationship.⁸ That is why it is said that a person who has a legally relevant interest enters into a legal relationship in which his interest and the interest of his contracting party are

another organism's fitness, with the expectation that the other organism will act in a similar manner at a later time (Robert, L. Trivers, "The evolution of reciprocal altruism", *Quarterly Review of Biology*, 46(1), 1971, pp. 35–57).

³ Alexis de Tocqueville, "How the Americans combat individualism by the principle of self-interest rightly understood" (500–503) in: *Democracy in America*, Vol. II, Chapter VIII, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2002, pp. 500.

⁴ Snežana Radovanović, "Slobodni građani, demokratija – Pretpostavke primene rimskog prava", *Mega-trend Review*, 17(4), 2020, pp. 41–48, pp. 43.

⁵ John Ikerd, "Rethinking the Economics of Self-Interests", Lecture at the Seminar, September 1999, University of Missouri. Retrieved from: <http://web.missouri.edu/ikerdj/papers/Rethinking.html>, 20. 3. 2019.

⁶ Vladimir Janković, Mirjana Milosavljević, (editors), *Mala enciklopedija Prosveta – Opšta enciklopedija*, fourth edition, A–J, Prosveta, Beograd, 1986, pp. 898.

⁷ Borislav T. Blagojević, (Editor-in-Chief), *Pravna enciklopedija*, volume 1, Savremena administracija, Beograd, 1989, pp. 496.

⁸ Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, pp. 90.

satisfied. Accordingly, legal theory states that civil subjective law is a set of powers aimed at satisfying certain interests that the state recognizes and guarantees to one party in a civil law relationship, as opposed to the coexistent obligation of the other party.⁹ However, the interest of a person can also be satisfied through unilateral legal transactions, based on a unilaterally expressed will. One such example in life assurance is determining the insurance beneficiary. According to the generally accepted legal theory, the act by which the insurance beneficiary is appointed is a unilateral statement of will, and the insurance beneficiary's statement of intent to exercise that right is irrelevant to the creation of the right itself,¹⁰ whether the beneficiary is named at the time of concluding the life assurance contract or after its conclusion.¹¹ By appointing the insurance beneficiary, the insured person realises the interest for which the contract for insurance of his own life was concluded.

From the perspective of economics, enlightened self-interest is a product of balance between the abovementioned types of interests which does not allow us to simply maximize or minimize any one particular aspect or dimension of our lives,¹² whereas from the legal perspective, the interest enjoys protection only if it is recognised or allowed by law. In this regard, in life assurance, as in other types of insurance, insurable is only a legitimate interest. However, another question could be raised here regarding the circumstances under which the insured person had lost his life. For example, does insurance cover the death of an insured person due to a terrorist act? The answer to this question will largely depend on the provisions of the insurance terms and conditions, as some of them exclude such events from life assurance cover, while others cover them.¹³ On the other hand, an insured person, who is a wrongdoer, cannot be protected by life assurance. Such a solution derives from the general rule on the nullity of insurance in respect of harmful events that would occur from illegal, immoral or prohibited actions of the insured, such as escape from prison, evasion of military service, etc.¹⁴ In Serbian law, if the insured event occurred during the war operations, unless agreed otherwise, the insurer shall be liable to pay only the mathematical reserve (and not the sum insured),¹⁵ while

⁹ Nikolić, Dušan, *Uvod u sistem građanskog prava*, seventh edition, Faculty of Law in Novi Sad, Novi Sad, 2006, pp. 235–236.

¹⁰ Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosijs, Beograd, 2005, pp. 490.

¹¹ Jovan Slavnić, Slobodan Jovanović, „Zakonsko regulisanje osiguranja života u korist trećeg lica u savremenim evropskim pravima i u pravu Srbije“, *Pravni život*, tom LXIV, no. 11/2015, pp. 135–152, pp. 144.

¹² J. Ikerd, 1999.

¹³ Hilary Osborne, „Insurers ‘will consider claims resulting from attack‘“, *The Guardian*, 8 July 2005. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/business/2005/jul/08/insurance.terrorism>, 20. 3. 2019.

¹⁴ P. Šulejić, 2005, pp. 310–311.

¹⁵ Law of Contract and Torts, *Official Gazette of SFRY*, no. 29/78, 39/85, 45/89 – decision of CCY And 57/89, *Official Gazette of FRJ*, no. 31/93 (ZOO) and *Official Gazette of Serbia and Montenegro*, no. 1/2003 – Constitutional Charter, Article 952, paragraph 1.

English law takes into account various circumstances regarding the status of the policyholder / insured, as well as the interests of British citizens. Thus, in the event of the insured person's death during the service in the enemy army engaged against Great Britain, the insurance contract will be null and void. In the event of death during war operations, the insurer's obligations will exist if the insured dies on the enemy's side, provided that he was not engaged in war operations against Great Britain. In the case of a life assurance policy of an insured person who is an enemy, where the insurance beneficiary is a British citizen as the creditor who granted such insured the loan, the insurance shall take effect in the event of the death of such an insured person during or as a result of hostilities.¹⁶

Subjective right often does not have to coincide with the existence of an interest. In this case, there is a legally protected interest due to the existence of a certain *condition in law*.¹⁷ Condition in law is a situation in which some of the legally prescribed conditions for acquiring a civil subjective right are missing.¹⁸ It is a situation in which to create a subjective right, it is necessary to fulfil one or more legally relevant facts. In the field of life assurance, the insurance beneficiary is in the condition in law until the condition for acquiring the right to indemnity under the life assurance policy is met. Thus, the insurance beneficiary acquires the right to collect the insured amount after the death of the assured.

Although a large part of legal theory, as well as the Serbian Law of Contract and Torts refers to property insurance when considering the existence of interest,¹⁹ there is also a perception that the interest, as the driving force behind the conclusion of the insurance contract, also exists in the personal insurance.²⁰ Those who think that the existence of interest is not necessary in the insurance of persons, ignore the fact that the personal insurance also includes a whole range of personal insurance lines where compensation is represented. This is the case with health and accident insurance, which reimburses the costs incurred by treatments and medical aid, as well as daily benefits. When it comes to life assurance in the event of death or survival, the insurer's interest is reflected in some other rationales for concluding this type of insurance, and thus its effects are different. In such case, the interest may be reflected in the financial security of the relatives after the death of the insured person or in the savings. Therefore, the interest in life assurance is reflected in the will of the insured persons to achieve financial security for themselves or their relatives in the future.

¹⁶ Nicholas Legh-Jones (General Editor), *MacGillivray on Insurance Law*, Ninth Edition, Sweet & Maxwell, London, 1997, pp. 351.

¹⁷ A. Gams, 1988, pp. 88; Ilija Babić, *Osnovi imovinskog prava – Uvod u građansko pravo i stvarno pravo*, Official Gazette, Beograd, 2008, pp. 117.

¹⁸ D. Nikolić, 2006, pp. 235.

¹⁹ P. Šulejić, 2005, pp. 312.

²⁰ Nikola V. Nikolić, *Ugovor o osiguranju*, Državni osiguravajući zavod, Beograd, 1957, pp. 57.

Thus, it seems wrong to take the generally accepted view that life assurance does not have a compensatory character because it does not aim to compensate for the damage suffered, and therefore the interest in life assurance does not have the same significance as in property insurance.²¹ However, while it is true that the property insurance is an interest of a material nature, it is wrong that the personal insurance has no such interest. From the times of slavery and the Hammurabi Code to the early Anglo-Saxon law, there was evidence of the application of the theory of the value of human life used to determine compensation to the relatives of a person who kills a third person. In modern times, it is also important to determine the value of human life in proceedings for compensation of damage caused by a murder (manslaughter or premeditated – author's comment).²² According to the US insurance economy, the value of human life (today – author's comment) is a measure of future earnings or the value of individual services, i.e. the capitalized value of an individual's future income less his or her own subsistence, such as food, clothing, and accommodation. From a dependent's point of view, the value of the human life of the breadwinner is the value of the benefits that the dependent can expect.²³

Legal theory points out that the insurance of a person in connection with life, health, bodily integrity does not have a compensatory character, nor is characterised by insurance interest,²⁴ although, as we have seen, there is an interest in personal insurance, but it depends on the goal to be achieved by concluding a particular type of personal insurance. Therefore, the interest in insuring a person has its material component which is related to particular expenses, while in other cases it is related to the payment of a certain amount of money (insured amount) which is not compensatory, because the value of damaged or destroyed material property (object) is not compensated. Thus, the rationale for concluding a contract on personal insurance arises from caring for tomorrow and the desire to provide yourself, children, wife or any other relative with protection against accidents and death or protection in the event of a certain occurrence that causes higher expenses (wedding, schooling), or affects the reduction of the insured's earnings, or simply stems from the desire to improve living conditions (survivorship).²⁵ As indicated in economic theory, advances towards a better understanding of future developments and their consequences can greatly contribute to the establishment of a "ready society".²⁶ However, an insurance

²¹ P. Šulejić, 2005, pp. 312–313.

²² Kenneth Black III, Harold D. Skipper, *Life Insurance*, 15th Ed., Lucretian, LLC, Atlanta, 2015, pp. 26.

²³ K. Black, H. Skipper, 2015, pp. 27.

²⁴ P. Šulejić, 2005, str. 313; Jovan Slavnić, *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Belgrade Business School, Beograd, 2006, pp. 403.

²⁵ N. Nikolić, 1957, pp. 57–58.

²⁶ Mirjana Radovic-Markovic, Sladjana Vujicic, "Prediction in social sciences", *International Review*, No. 1-2, 2021, pp. 15–20.

premium, actuarially determined on a scientific basis to be paid by the insurer, should be distinguished from the mere selling price of different items in sales contracts where individual consumers have an interest in keeping the sales price as low as possible, while the distributor has an interest in achieving the highest possible selling price for his product.²⁷

In comparative law, there is no agreement on the compulsory existence of an insurable interest in life, property and transport insurance. There are legal systems that prescribe the mandatory existence of an insurable interest in the insurance of persons, property and transport under the threat of insurance nullity, such as Great Britain and China, while in Australia, the existence of an interest in life assurance has been abandoned since 1995.²⁸ However, a number of legislations do not accept the concept of interest in personal insurance, but instead require the consent of the insured person (the person in whose life the insured event is to occur) in order for the insurance to operate.²⁹

From the emergence of insurance as an activity of great interest in maritime transport and trade, and even after the discovery of the fundamental mathematical principles of modern personal insurance methods and the first mortality tables in England, insurance has often served as means for betting and a gambling that, at one point, the law had to forbid. Thus, in the 18th century England, it was common for policies to be taken out on the lives of public figures, distant family members, and acquaintances until the complaints were made when newspapers started to print the odds of survival of public figures.³⁰ To put a stop to this phenomenon, the Life Assurance Act 1774 was adopted and is still in force. It stipulates the existence of insurable interest under threat of nullity. Because of the situation determined by the mentioned law, which due to the development of personal insurance became unclear in certain matters, as well as obsolete and restrictive in some other aspects, insurers were prevented from insuring certain types of demands. In 2008, English, Welsh and Scottish proponents of the amendments to the Law initiated the procedure for drafting the Insurable Interest Bill (in life assurance, author's comment). The draft Insurable Interest Bill of June 2018 covers almost all possible situations and statuses of the person who is a party to the life-related insurance contract. In view of the above and according to the provisions of the said Bill, the insured will have an insurable interest if there is a reasonable prospect that it will suffer an economic loss if the insured event occurs. In English law, the insurable

²⁷ Milica Stojković, Violeta Jeremijev, "Price formation in trade companies", *International Review*, 3-4, 2021, pp. 62–66, pp. 63.

²⁸ Zheng Jing, "Insurable interest in life insurance: a Chinese perspective", *Journal of Business Law*, 5/2014, pp. 337–359.

²⁹ P. Šulejić, 2005, pp. 312.

³⁰ Law Commission & Scottish Law Commission. (March 2015). *Insurance Contract Law: Insurable Interest*, Extract from LCCP 201 / SLCDP 152 (Post Contract Duties and other Issues), pp. 105.

interest of the policyholder in insuring the life of another person is reflected in the blood relationship between spouses, children, parents and other relatives on the basis of: (1) obligations to bear the funeral costs, (2) the obligation to bear the costs of support or education of the insured, (3) the cost of hiring a home-care worker if the insured performed important household chores, (4) the insured's contribution to the common family fund, and (5) legal obligations to support the insured in case of his illness, incapacity for work, old age, or poverty.³¹ The persons in whom the insured may have an insurable interest are: the policyholder who is also the insured, the spouse or common-law partner of the insured, children and grandchildren of the insured, a person who is a member of a pension plan or other scheme managed by the insured, and the person in whose favour the insurance is concluded (insurance beneficiary). All legal systems are also characterised by the situations when another person, beyond the circle of the mentioned persons, may have an interest in insuring someone else's life. This will be the case with the life assurance of the person taking the loan, when the bank, as one of the conditions for securing the loan, requires the conclusion of that person's life assurance policy against the risk of accident and death. This is the material interest of the bank which, in the event of the borrower's death or incapacity for work, uses an insurance policy to collect the remaining loan amount. This protects not only the bank as a creditor, but also the heirs of the deceased debtor who are in such case protected from the obligation to pay the debt of the testator. In the above example, there are excluded interests, because the heirs would not have the right to keep the insured compensation based on the inheritance. However, if they collected it from the insurer, they have the obligation to pay it to the creditor. This arises from the legal obligation according to which the heirs, in addition to the property, inherit the debts of the testator up to the value of the inherited property.³² A similar situation is the case of insuring the life of a key person in a business entity whose knowledge, skills, and contacts directly influence the sustainability and success of business operations. In such case, the (material) interest in insuring life of the key person has the business entity in which that person is employed or holds an important office. In that case, the value of the key person's life represents the value of the services he or she provides to the business entity, due to which that person may have a larger number of life sums (depending on the range of services and jobs he or she performs or provides to the business entity -author's comment).³³

In addition to national laws, the legislative activity of the European Union significantly affects the development of the law of member states, because it introduces certain obligations in the field of equalization of rights. As the protection of

³¹ N. Legh-Jones, 1997, pp. 38.

³² Law on Inheritance, *Official Gazette of RS*, nos. 46/95, 101/2003 – Decision of CCRS and no. 6/2015, Article 222.

³³ K. Black, H. Skipper, 2015, pp. 27.

insurance service users improves, the obligations of insurance distributors/insurers, intermediaries, and insurance agents increase. New obligations and standards of conduct in legal transactions are established with the aim of implementing certain development policies. Thus, in insurance industry, in addition to acting honestly, fairly and professionally, which is otherwise their obligation under the national laws, insurance service providers are obliged to act in the best interests of the policyholders.³⁴ This standard applies to their obligations concerning information, advisory activities, insurance proposals, and preparation of the text of the insurance contract, conclusion of the insurance contract, and participation in the management and execution of the insurance contract, especially when the policyholder is to collect the insured benefit. However, the standard of "best interest" of the insured person remained undefined and consequently, the duty was imposed on the insurance distributors to act, in addition to taking into account their commercial interests, in the best interests of the insurance customers. This means that with their decisions and actions, the insurance service distributors are obliged to achieve and maintain a certain balance of their interests and the interests of insurance beneficiaries. To that extent, the regulations protecting the rights of insurance customers do not refer to the insurable interest as a *conditio sine qua non* validity of the insurance contract, but to every conceivable interest of the policyholder / insured person in terms of its legally recognised interests such as full and accurate information on the insurance product, the method of premium payment, profit sharing, moment when the sum insured is paid out, exercising the right to payment of the insurance redemption value, movement of assets which determines the life assurance unit-linked sum insured, and other legal rights.

In some cases, comparative legal systems also regulate situations where there is a conflict of interest regarding life assurance. As an example, legal theory cites French law according to which, the beneficiary of a life assurance contract, who manages the business of the insured person or is his or her guardian, is considered to be in a conflict of interest with the incapacitated person, and the insurance beneficiary may not be replaced without the approval of the court or the family council from the moment when the guardianship has been established in relation to the right to contract or redeem life assurance policy.³⁵

II. Conclusion

Finally, it can be said that throughout history, the institute of interest was created and developed in accordance with the given social relations and specificities

³⁴ Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast), *Official Journal of the European Union*, L 26, 2. 2. 2016, Article 17, paragraph 1.

³⁵ J. Slavnić, S. Jovanović, 2015, pp. 147.

of individual markets. There is a noticeable difference between the Anglo-Saxon tradition in which interest has been and remains to this day one of the important insurance institutes that influences its validity, while in continental (European) legal systems there is generally no such importance in personal insurance. However, the denial of the existence of interest in personal insurance is unfounded and should not be interpreted as inherent to property insurance. The institute of compensation, which is characteristic of property insurance, is also inherent to all types of personal insurance where the purpose of insurance protection is achieved through the reimbursement of certain costs or amounts due. On the other hand, the interest in life assurance is related to one's own material security in old age or the security of one's relatives, as well as to covering particular expenses. Therefore, although the subject of personal insurance is an intangible value (life and health of a person or costs related to a particular person as a beneficiary or insured), personal insurance has its own material basis that coincides with the interest for which this type of insurance is concluded. The institute of contract law interests thus explained should be distinguished from the application of the presumed best interest of the policyholders and insured persons as a supervisory and regulatory obligation of all life assurance distributors when advertising, offering insurance, informing policyholders and insured persons, concluding and executing life assurance contracts.

Literature

- Babić, Ilija, *Osnovi imovinskog prava – Uvod u građansko pravo i stvarno pravo*, Official Gazette, Beograd, 2008.
- Blagojević, T. Borislav (Main Editor), *Pravna enciklopedija*, volume 1, Savremena administracija, Beograd, 1989.
- Black III, Kenneth, Skipper, D. Harold, *Life Insurance*, 15th Ed., Lucretian, LLC, Atlanta, 2015.
- Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (recast) („Директива о дистрибуцији осигурања“), *Official Journal of the European Union*, L 26, 2. 2. 2016.
- de Tocqueville, Alexis, “How the Americans combat individualism by the principle of self-interest rightly understood” (500–503) in: *Democracy in America*, Vol. II, Chapter VIII, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2002.
- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Ikerd, John, “Rethinking the Economics of Self-Interests”, Lecture at the Seminar, September 1999, University of Missouri. Retrieved from: <http://web.missouri.edu/ikerdj/papers/Rethinking.html>, 20. 3. 2019.

- Janković, Vladimir, Milosavljević, Mirjana (redaktori), *Mala enciklopedija Prosveta – Opšta enciklopedija*, fourth edition, A–J, Prosveta, Beograd, 1986.
- Jing, Zheng, „Insurable interest in life insurance: a Chinese perspective“, *Journal of Business Law*, 5/2014, pp. 337–359.
- Law Commission & Scottish Law Commission. (March 2015). *Insurance Contract Law: Insurable Interest*, Extract from LCCP 201 / SLCDP 152 (Post Contract Duties and other Issues).
- Legh-Jones, Nicholas (General Editor), *MacGillivray on Insurance Law*, Ninth Edition, Sweet & Maxwell, London, 1997.
- Nikolić, Dušan, *Uvod u sistem građanskog prava*, seventh edition, Faculty of Law in Novi Sad, Novi Sad, 2006.
- Nikolić, V. Nikola, *Ugovor o osiguranju*, Državni osiguravajući zavod, Beograd, 1957.
- Osborne, Hilary, „Insurers ‘will consider claims resulting from attack“, *The Guardian*, 8 July 2005. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/business/2005/jul/08/insurance.terrorism>, 20. 3. 2019.
- Radovanović, Snežana, „Slobodni građani, demokratija – Pretpostavke primene rimskog prava“, *Megatrend Review*, 17(4), 2020, pp. 41–48, pp. 43.
- Radović-Marković, Mirjana, Vujčić, Sladjana, „Prediction in social sciences“, *International Review*, No. 1-2, 2021, pp. 15–20.
- Slavnić, Jovan, *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Belgrade Business School, Beograd, 2006.
- Slavnić, Jovan, Jovanović, Slobodan, „Zakonsko regulisanje osiguranja života u korist trećeg lica u savremenim evropskim pravima i u pravu Srbije“, *Pravni život*, volume LXIV, no. 11/2015, pp. 135–152.
- Stojković Milica, Jeremijev, Violeta, „Price formation in trade companies“, *International Review*, 3-4, 2021, pp. 62–66.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- Trivers, L. Robert, „The evolution of reciprocal altruism“, *Quarterly Review of Biology*, 46(1), 1971, 35–57.
- Law on Inheritance, *Official Gazette*, nos. 46/95, 101/2003 – Decision of CCRS and no. 6/2015.
- Law of Contract and Torts, *Official Gazette of SFRY*, no. 29/78, 39/85, 45/89 – decision of the CCY and 57/89, *Official Gazette of FRY*, no. 31/93 (ZOO) and *Official Gazette of Serbia and Montenegro*, no. 1/2003 – Constitutional Charter.

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: 681.515:316.323:338.14:368.021:339.13.025.88:513.151
DOI: 10.5937/TokOsig2202029B

Prof. dr Mladenka M. Balaban¹
Dejan V. Hadžić, dipl. ek.²
Rade S. Tojagić, dipl. pravnik³

REGULISANJE DRUŠTVENOG KAPITALA U DRUŠTVIMA ZA OSIGURANJE U REPUBLICI SRBIJI

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Društveni kapital, kao specifičnost Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, opstao je u pojedinim društvima za osiguranje u Srbiji i u prvoj polovini dvadeset prvog veka. Posedovanje društvenog kapitala u strukturi ukupnog kapitala otežavalo je poslovanje društvima za osiguranje i ova društva praktično stavljalo u neravnopravan položaj u odnosu na direktne konkurente, ali i na ostale učesnike na finansijskom tržištu. Navedena situacija je uticala na to da Vlada predloži izmenu i dopune Zakona o osiguranju, koji na sistemski i trajan način regulišu pitanje društvenog kapitala u društvima za osiguranje.

Ključne reči: *društveni kapital, društva za osiguranje, privatizacija, akcije*

I. Uvod

Društveni kapital i samoupravljanje predstavljali su specifičnost i osnovu privrednog ambijenta i poslovanja u Socijalističkoj Federativnoj Republici Jugoslaviji.

¹ Profesor, Beogradska bankarska akademija, Fakultet za bankarstvo, osiguranje i finansije, imejl: mladenka.balaban@bba.edu.rs

² Rukovodilac Grupe za osiguranje i nepokretnosti u Ministarstvu finansija, imejl: dejanh78@yahoo.com

³ Samostalni savetnik u Grupi za osiguranje i nepokretnosti u Ministarstvu finansija, imejl: radetojagic@gmail.com

Rad je primljen: 2. februara 2022.

Rad je prihvaćen: 9. marta 2022.

Kolokvijalno, društveni kapital bio je predstavljen kao „svačiji i ničiji“, to jest kao kapital koji nema jasno određenog titulara, što je zasigurno imalo negativan uticaj na produktivnost, efikasnost i ekonomičnost, a samim tim i na konkurentnost u odnosu na privredna društva sa nekim drugim oblikom svojine. Prvi put je društvena svojina okarakterisana kao kapital 1988. godine u amandmanima na Ustav i time je počeo proces njene transformacije. U skladu sa društveno-ekonomskim promenama na globalnom nivou, već s kraja osamdesetih godina prošlog veka, započeta je svojinska transformacija društvenog kapitala u privatni, odnosno državni kapital, što je bio jedan od glavnih činilaca celokupne tranzicije iz jednog društveno-ekonomskog sistema u drugi. Organizovati poslovni ambijent za preduzeće faktički znači organizovati pojedinačne institucije, njihove odnose na tržišnim principima, sve te odnose urediti u konzistentan sistem. Uslov za to je organizovati i funkcije države na moderan način, u smislu podsticajnog, razvojno usmerenog faktora privrede.⁴ Ta svojinska transformacija, to jest privatizacija vršena je primenom različitih zakona koji su se menjali tokom poslednjih tridesetak godina, sa više ili manje uspešnim konačnim rezultatom. Do 2021. godine društveni kapital je još uvek opstajao u pojedinim društvima za osiguranje⁵ koja su činila značajan deo tržišta osiguranja u Srbiji.⁶

II. Dosadašnji pravni okvir

Društvena svojina se u najvišem pravnom aktu, Ustavu, spominje samo u članu 86, kojim se, pod naslovom *Ravnopravnost svih oblika svojine*, jamče privatna, zadružna i javna svojina (koje obuhvataju državnu svojinu, svojinu autonomne pokrajine i svojinu jedinica lokalne samouprave) i kojim svi ti oblici svojine imaju jednaku pravnu zaštitu, dok se „postojeća društvena svojina pretvara u privatnu svojinu pod uslovima, na način i u rokovima predviđenim zakonom“ (navedeno u: propisi 1).

Različita zakonska rešenja (propisi navedeni u literaturi) i podzakonski akti su, u proteklih više od 30 godina, regulisali transformaciju, odnosno privatizaciju društvenog kapitala, to jest prodaju javne svojine. Imajući u vidu specifičnosti nekih delatnosti, određene odredbe koje se tiču privatizacije bile su deo sistemskih zakona koji uređuju konkretnu oblast, dok je donet i poseban zakon (navedeno u: propisi 10) koji uređuje raspodelu besplatnih akcija velikih državnih sistema.⁷

⁴ Cvijanović D, Mihailović B, Simonović, Z. (2008): „Tranzicija u Srbiji: efekti i ograničenja“, *Tranzicija*, Vol. 10, Publisher Ekonomski institut Tuzla, JCEA Zagreb, DAEB, IEP Beograda, feam Bukurest, str. 87–100.

⁵ Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd, „Dunav Re“ a.d.o. Beograd i „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd.

⁶ Više od trećine tržišta, prema iznosu premije za 2020. godinu.

⁷ Javnog preduzeća „Elektroprivreda Srbije“ Beograd, Preduzeća za telekomunikacije „Telekom“ a.d. Beograd i Javnog preduzeća Aerodrom „Nikola Tesla“, Beograd.

Svi navedeni propisi uređivali su način transformacije, to jest privatizacije društvenog kapitala, utvrđivali metode prodaje, podelu „besplatnih“ akcija, subjekte koji dobijaju „besplatne“ akcije, odnos raspodele „besplatnih“ akcija, instituciju nadležnu za sprovođenje postupka i sl. Liberalizacija tržišta i formiranje efikasnih institucija u finansijskom sektoru predstavljali su značajan izazov za zemlje u tranziciji, pogotovo zbog činjenice što je formiranje tržišno orijentisanih bankarskih sistema i tržišta kapitala otpočelo od nule.⁸

III. Društveni kapital u društvima za osiguranje

Tri⁹ društva za osiguranje u Srbiji su ušla u 2021. godinu sa većim ili manjim učešćem društvenog kapitala u strukturi ukupnog kapitala: Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd, „Dunav Re“ a.d.o. Beograd i „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd. Učešće društvenog kapitala u tim društvima je različito – od 0,12% u „Triglav osiguranju“, preko 4,58% u „Dunavu Re“ do 51,86% u Kompaniji „Dunav osiguranje“. Takođe, tokom godina učešće društvenog kapitala se smanjivalo iz različitih razloga, npr. 2006. godine, kada je preuzeto „Kopaonik osiguranje“, učešće u (sadašnjem) „Triglav osiguranju“ je bilo 8,39%, da bi tokom godina kroz odluke o pokriću gubitka i dokapitalizacijama od strane većinskog akcionara to učešće došlo do 0,12%, dok je učešće društvenog kapitala u Kompaniji „Dunav osiguranje“ pre dokapitalizacije od strane države (u decembru 2014. godine) iznosilo čak 94,61%. Postojanje društvenog kapitala, kao neke vrste neregulisanog kapitala, to jest kapitala bez jasno određenog titulara, na tržištu osiguranja, jednom od najvažnijih segmenata ukupnog finansijskog tržišta, sigurno je bilo jedan od faktora koji su uticali na to da sektor osiguranja u proteklom vremenu ne ostvari svoj pun potencijal, naročito ako imamo u vidu to da je lider na tržištu osiguranja poslovao sa većinskim društvenim kapitalom. Imajući u vidu da društvena svojina nije prepoznata u Ustavu, da nema titulara, ona otežava poslovanje i vođenje poslovnih knjiga tih društava za osiguranje, što navedena društva stavlja u neravnopravan položaj u odnosu na ostale učesnike na tržištu. Kao primer, može da se navede činjenica da je otežana primena Zakona o privrednim društvima (odnos između vlasničke i upravljačke strukture), a stvaranja obaveza po osnovu neisplaćenih dividendi koje pripadaju društvenom kapitalu (pošto ne mogu biti isplaćene, jer nije poznat titular društvenog kapitala) otežava pripremu za buduće usklađivanje kapitalnih zahteva sa Direktivom Solventnost II.

⁸ Kovačević, R. (2002), „Tranzicija zemalja centralne i istočne Evrope u tržišnu privredu“, *Privredna izgradnja*, Beograd XLV: 3–4, str. 149–178.

⁹ Napomena: Privatizacija društvenog kapitala u društvu za osiguranje DDOR a.d.o. Novi Sad izvršena je početkom 2008. godine.

IV. „Privatizacija“ društvenog kapitala u društvima za osiguranje – pravni okvir

Pravni okvir za eventualnu privatizaciju društvenog kapitala u društvima za osiguranje predstavljao je pravu zbrku, koju bi bilo teško ili skoro nemoguće sprovesti u praksi. Naime, novi zakon o osiguranju iz 2014. godine odredbama člana 280 stav 2 napravio je vezu sa prethodnim zakonom o osiguranju (koji je donošenjem novog zakona prestao da važi) tako što je utvrdio da će se „odredbe čl. od 243 do 243v. i čl. od 243d. do 243ž. Zakona o osiguranju (*Službeni glasnik RS*, br. 55/2004, 70/2004 – ispravka, 61/2005, 61/2005 – dr. zakon, 85/2005 – dr. zakon, 101/2007, 63/2009 – odluka US, 107/2009, 99/2011, 119/2012 i 116/2013) primenljivati na društva za osiguranje do okončanja postupka privatizacije tih društava“.

A šta je predviđao taj stari zakon o osiguranju? Njime je utvrđeno da je predmet privatizacije društveni, odnosno državni kapital u društvima za osiguranje, da postupak privatizacije rešenjem pokreće Ministarstvo finansija (koje i vrši nadzor nad sprovođenjem postupka), dok Agencija za osiguranje depozita organizuje i sprovodi postupak kapitalizacije. U postupku privatizacije se prodaje 70% društvenog kapitala, a prodaja se sprovodi metodom javnog tendera u skladu sa uredbom Vlade (videti u propisima pod 16). Određeno je i kako se raspoređuju sredstava od prodaje.¹⁰ Takođe, utvrđeno je da se na postupak privatizacije kapitala u društvima za osiguranje, ako predmetnim zakonom nije drugačije uređeno, primenjuju odredbe zakona kojim se uređuje privatizacija društvenog i državnog kapitala u preduzećima i drugim pravnim licima. Rešenja u pomenutoj uredbi bila su usklađena sa rešenjima o privatizaciji ostalih pravnih lica, a koja se sprovodi metodom javnog tendera (pošto je za ostala pravna lica postojala i mogućnost privatizacije putem aukcije). Taj zakon je, takođe, bio usklađen sa sada već starim zakonom o privatizaciji (videti u propisima pod 5), koji je predviđao da se prenos kapitala bez naknade obavlja posle sprovedene prodaje kapitala (prenosom akcija zaposlenima i prenosom akcija građanima), a da kapital za sticanje akcija bez naknade u subjektu privatizacije primenom metoda javnog tendera iznosi najviše 15% kapitala koji se privatizuje.

Početkom 2021. godine situacija je bila sledeća: pored već pomenutog novog zakona o osiguranju (iz 2014. godine), imamo i novi zakon o privatizaciji, koji na potpuno drugi način reguliše pitanje privatizacije¹¹ i koji doprinosi dodatnoj konfuziji kada je u pitanju privatizacija društvenog kapitala u društvima za osiguranje. Naime, propisana je odredba da se, ako je tim zakonom uređeno pitanje koje

¹⁰ Sredstva ostvarena prodajom, nakon izmirenja troškova (troškovi prodaje, provizija) i izdvajanja iznosa od 10% od ostvarene kupoprodajne cene za potrebe Garantnog fonda osiguranja, Agencija za osiguranje depozita uplaćuje na račun budžeta Republike Srbije.

¹¹ Potpuno drugačiji koncept u odnosu na prethodni zakon o privatizaciji sa kojim je bio usklađen Zakon o osiguranju – usmeren je na, do sada, neprivatizovana preduzeća iz privrede (uglavnom u restrukturiranju).

je drugim zakonom na drukčiji način regulisano, primenjuju odredbe tog zakona. Predviđene su mere u cilju pripreme i rasterećenja subjekata, pored ostalog otpis dugova nakon uspešne prodaje kapitala ili dokapitalizacije (MPRS). Zakonom je utvrđen rok za okončanje privatizacije društvenog kapitala do kraja 2015. godine, što nije sprovedeno.¹² Kao predmet privatizacije je određen, pored ostalog, društveni odnosno javni kapital ili imovina u preduzećima i drugim pravnim licima uključujući i javna preduzeća. Propisano je da je privatizacija obavezna za subjekte privatizacije sa društvenim kapitalom i da se društveni kapital subjekta privatizacije mora privatizovati najkasnije do 31. decembra 2015. godine! Sve postupke privatizacije sprovodi i kontroliše Ministarstvo privrede, određeni su modeli privatizacije (prodaja kapitala, prodaja imovine, prenos kapitala bez naknade i strateško partnerstvo), dok metod prodaje kapitala i imovine predstavlja javno prikupljanje ponuda sa javnim nadmetanjem. Kapital za sticanje akcija bez naknade u postupku prodaje kapitala ne može biti veći od 30% društvenog kapitala koji se privatizuje, a Ministarstvo privrede će podneti predlog za pokretanje postupka stečaja subjekta privatizacije u slučaju da privatizacija subjekta privatizacije sa većinskim društvenim kapitalom ne bude sprovedena do 31. decembra 2015. godine. Zakonom o Agenciji za osiguranje depozita utvrđeno je da će Agencija poslove koje obavlja u skladu sa prethodnim zakonom o Agenciji za osiguranje depozita (videti u propisima pod 6), a koje ne obavlja u skladu sa odredbama ovog zakona, nastaviti da obavlja do njihovog preuzimanja od strane Ministarstva finansija, odnosno drugog nadležnog organa, u skladu sa zakonom. Te poslove, pored ostalih, predstavlja i realizacija postupka prodaje društvenog kapitala u društvima za osiguranje u skladu sa zakonom kojim se reguliše osiguranje. Na kraju, jedna od nadležnosti Ministarstva finansija prema postojećem zakonu o ministarstvima jesu i poslovi državne uprave koji se odnose na učestvovanje u upravljanju bankama, društvima za osiguranje i drugim finansijskim institucijama čiji je akcionar Republika Srbija, kao i organizovanje i sprovođenje postupka prodaje akcija u njima, te privatizacija i sanacija banaka i drugih finansijskih organizacija.

V. Rešenje za regulisanje društvenog kapitala u društvima za osiguranje

Uzimajući u obzir sve prethodno navedeno, jasno je bilo da je postojeći pravni okvir koji bi rešio pitanje društvenog kapitala u društvima za osiguranje neadekvatan i praktično nesprovodljiv. Naime, usled zakonskih propisa koji su promenjeni poslednjih godina došlo se do suprotstavljenih odredbi: nadležnost za organizovanje i sprovođenje privatizacije (Agencija za osiguranje depozita i Ministarstvo finansija

¹² Milosavljević, J, Milošević, I, (2019), „Privatizacija u Republici Srbiji“, *Civitas* 9 (2), str. 101–113.

vs. Ministarstvo privrede), metoda prodaje (javni tender vs. više različitih modela i metoda privatizacije), različita raspodela sredstava, pokretanje stečaja od strane Ministarstva privrede za subjekte privatizacije koji ne okončaju privatizaciju do kraja 2015. godine (nemoguće za društva za osiguranje, jer nije u skladu sa mnogim gorepomenutim zakonima) i sl. Takođe, ako bismo zanemarili odredbe zakona o privatizaciji i posmatrali samo odredbe propisane zakonom o osiguranju, došli bismo do zaključka da je predviđeno rešenje prevaziđeno (ne odgovara postojećim tržišnim uslovima¹³), odnosno neracionalno i neefikasno.¹⁴

S obzirom na sve to, krajem aprila 2021. godine usvojen je Zakon o izmeni i dopunama Zakona o osiguranju.¹⁵ Predmetni zakon je, rekli bismo, uspeo da pomiri različite odredbe dosadašnjih zakona koji se bave pitanjem društvenog kapitala u društvima za osiguranje, kao i dosadašnju praksu prodaje društvenog kapitala i raspodele besplatnih akcija zaposlenima, s jedne strane, sa interesima društava za osiguranje, države, zaposlenih i uslovima na tržištu, s druge strane. Naime, zakonom se predviđa promena vlasničkih prava na društvenom kapitalu¹⁶ tako što se 70% društvenog kapitala prenosi na Republiku Srbiju, do 25% društvenog kapitala se prenosi zaposlenima, bez naknade (tzv. besplatne akcije), dok se najmanje 5% društvenog kapitala prenosi Akcionarskom fondu.

Tabela 1. Kapital kompanije „Dunav osiguranje“ pre i posle sprovedene Odluke Vlade RS

Struktura kapitala PRE sprovođenja Odluke Vlade			Struktura kapitala NAKON sprovedene Odluke Vlade		
Naziv	Broj akcija	Učešće	Naziv	Broj akcija	Učešće
Društveni kapital	/	51,86%	Republika Srbija	11.650.612	76,70%
Akcijski kapital	4.226.121	48,14%	Zaposleni (besplatne akcije)	2.740.770	18,04%
Republika Srbija	3.976.455	45,30%	Akcionarski fond	548.154	3,61%
Ostali akcionari	249.666	2,84%	Ostali akcionari	249.666	1,64%
Ukupno	4.226.121	100,00%	Ukupno	15.189.204	100,00%

Izvor: kreacija autora

¹³ Ne omogućuje različite opcije prodaje, prilagođene tržišnim uslovima.

¹⁴ Na primer: sprovođenje prodaje 70% društvenog kapitala, putem tendera, i raspodele besplatnih akcija u „Triglav osiguranju“ a.d.o, gde ukupan društveni kapital iznosi samo 0,12% ukupnog kapitala društva.

¹⁵ Službeni glasnik RS, br. 44/21.

¹⁶ Društvenim kapitalom se smatra kapital u društvenom vlasništvu i sredstva dividende ostvarena po osnovu tog vlasništva.

Predviđeno je i da Vlada donese odluku, za svako društvo za osiguranje (subjekt prenosa) posebno, koja, pored ostalog, sadrži podatke o društvenom kapitalu koji se prenosi i rokovima za okončanje postupka. Što se tiče prava na besplatne akcije koje dobijaju zaposleni,¹⁷ utvrđeno je da se pravo može ostvariti najviše za 35 godina provedenih u radnom odnosu (sticanje akcija čija je ukupna nominalna vrednost 200 evra u dinarskoj protivvrednosti po zvaničnom srednjem kursu, za svaku punu godinu rada u radnom odnosu kod subjekata prenosa), pod uslovom da pravo na akcije bez naknade nisu na bilo koji način ostvarili, u celosti ili delimično, u skladu sa nekim od ranijih zakona koji su regulisali privatizaciju i/ili podelu besplatnih akcija. Takođe, uzimajući u obzir racionalnost i efikasnost, predmetnim zakonom je predviđen izuzetak kod raspodele društvenog kapitala, gde je utvrđeno da se u društvima za osiguranje u kojima društveni kapital iznosi do 0,2% ukupnog kapitala društva taj kapital prenosi na Akcionarski fond.

Tabela 2. Kapital kompanije „Dunav Re“ pre i posle sprovedene Odluke Vlade RS

Struktura kapitala PRE sprovođenja Odluke Vlade			Struktura kapitala NAKON sprovedene Odluke Vlade		
Naziv	Broj akcija	Učešće	Naziv	Broj akcija	Učešće
Društveni kapital	/	4,58%	Republika Srbija	46.650	5,32%
Akcijski kapital	810.830	95,42%	Zaposleni (besplatne akcije)	16.660	1,90%
Kompanija „Dunav osiguranje“	751.260	88,41%	Akcionarski fond	3.332	0,32%
Ostali akcionari	59.570	7,01%	Kompanija „Dunav osiguranje“	751.260	85,62%
			Ostali akcionari	59.570	6,79%
Ukupno	810.830	100,00%	Ukupno	877.472	100,00%

Izvor: kreacija autora

Na osnovu pomenutog zakona, Vlada je početkom septembra 2021. godine donela Odluku o prenosu društvenog kapitala Akcionarskog društva za osiguranje „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd,¹⁸ kojom je, pored ostalog, propisano da subjekt

¹⁷ Zaposlenima se smatraju državljani Republike Srbije koji su zaposleni ili ranije bili zaposleni (smatraju se i penzioneri) u subjektu prenosa i kontrolisanim društvima subjekta prenosa.

¹⁸ Službeni glasnik RS, br. 86/21.

prenosa u određenom roku sprovede prenos društvenog kapitala¹⁹ na Akcionarski fond „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd je sprovedo sve neophodne radnje, u skladu sa navedenom odlukom, tako da je 5. oktobra 2021. godine²⁰ u Centralni registar, depa i kliring hartija od vrednosti upisan Akcionarski fond kao akcionar „Triglav osiguranja“ a.d.o. Beograd, što praktično znači da u strukturi ukupnog kapitala „Triglav osiguranja“ a.d.o. Beograd više nema društvenog kapitala.

S obzirom na strukturu kapitala i učešće društvenog kapitala, odluke Vlade koje se odnose na prenos društvenog kapitala Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd²¹ i „Dunava Re“ a.d.o. Beograd²² su kompleksnije imajući u vidu da propisuju i postupak raspodele besplatnih akcija zaposlenima.

Tabela 3. „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd pre i posle sprovedene Odluke Vlade RS

Struktura kapitala PRE sprovođenja Odluke Vlade			Struktura kapitala NAKON sprovedene Odluke Vlade		
Naziv	Broj akcija	Učešće	Naziv	Broj akcija	Učešće
Društveni kapital	/	0,12%	„Triglav Int“ d.d.	1.962.879	99,88%
Akcijski kapital ²³	1.962.879	99,88%	Akcionarski fond ²⁴	2.376	0,12%
Ukupno	1.962.879	100,00%	Ukupno	1.965.255	100,00%

Izvor: kreacija autora

Ove odluke, pored odredbi koje se tiču prenosa društvenog kapitala Republici Srbiji i Akcionarskom fondu, sadrže i odredbe koje detaljno propisuju proceduru u vezi sa raspodelom besplatnih akcija zaposlenima. Tako da su, pored ostalog, propisani rokovi u vezi sa javnim pozivom kojim se obaveštavaju zaposleni o odluci subjekta prenosa o izdavanju akcija zaposlenima, bez naknade, obavezan sadržaj javnog poziva, kao i nadležnost Ministarstva privrede da vrši kontrolu ispunjenosti zakonskih uslova za prenos društvenog kapitala i sl. Takođe, odluke propisuju i

¹⁹ 0,12% iskazano u 2.376 akcija.

²⁰ <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=8da1c04b-3815-4824-89be-cc9ab6305fb9>

²¹ Odluka o prenosu društvenog kapitala Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd, *Službeni glasnik RS* br. 96/21.

²² Odluka o prenosu društvenog kapitala Društva za reosiguranje „Dunav Re“ a.d.o. Beograd, *Službeni glasnik RS* br. 96/21.

²³ Jedan akcionar – „Triglav Int“ d.d.

²⁴ U međuvremenu je većinski akcionar „Triglav Int“ d.d. Ljubljana izvršio prinudni otkup akcija od Akcionarskog fonda, tako da je sada jedini akcionar „Triglava Int“ d.d., <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=7be31f19-b10f-42f7-9bd9-80202e51e754>

tretman razlike²⁵ između ukupne visine društvenog kapitala koji se prenosi i ukupne nominalne vrednosti akcija koje će biti izdate po osnovu prenosa društvenog kapitala. Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o Beograd i „Dunav Re“ a.d.o. Beograd sproveli su sve neophodne radnje u skladu sa navedenim odlukama tako da su 25. novembra 2021. godine,²⁶ odnosno 7. decembra 2021. godine,²⁷ Republika Srbija i Akcionarski fond upisani, po osnovu prenosa društvenog kapitala, u Centralni registar, depo i kliring hartija od vrednosti, kao akcionari ova dva društva. Oba društva su, u rokovima i na način propisan predmetnim odlukama Vlade, objavili javni poziv za upis akcija bez naknade,²⁸ tako da se može očekivati, uzimajući u obzir proceduru za donošenje rešenja Ministarstva privrede o prenosu kapitala zaposlenima bez naknade, da do sredine 2022. godine ni Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd ni „Dunav Re“ a.d.o. Beograd u strukturi ukupnog kapitala neće imati društveni kapital, odnosno da će učesnici na tržištu osiguranja u Republici Srbiji napokon poslovati bez učešća društvenog kapitala.

Imajući u vidu sve navedeno, konačni rezultat ovakvog rešenja za regulisanje društvenog kapitala u društvima za osiguranje trebalo bi da bude sledeći:

VI. Zaključak

Neophodnost regulisanja društvenog kapitala u društvima za osiguranje u Republici Srbiji nijednog trenutka nije bila upitna, naročito ako se ima u vidu da je pitanje društvenog kapitala rešeno pre deceniju ili dve u svim državama bivše Jugoslavije i da društveni kapital ne postoji ni u jednom društvu za osiguranje niti u bilo kom drugom subjektu u finansijskom sektoru. Imajući u vidu neprimenljivost i neadekvatnost (prevaziđenost) pravnog okvira u vezi sa postupanjem sa društvenim kapitalom u društvima za osiguranje, na predlog Vlade (Ministarstva finansija) usvojene su izmena i dopune Zakona o osiguranju, čime je napravljen pravni okvir kojim se omogućava konačno brisanje, odnosno pretvaranje društvenog kapitala u akcijski kapital u društvima za osiguranje. Usvojeno rešenje je na najbolji način pomirilo mnoge aspekte tako da će situacija, po okončanju celog postupka prenosa društvenog kapitala na propisane subjekte (Republiku Srbiju, Akcionarski fond, zaposlene), imati višestruke pozitivne efekte: predmetna društva će napokon imati čistu strukturu kapitala koja će im omogućiti nastavak poslovanja u modernom korporativnom okruženju (što može da ima samo pozitivan uticaj na ukupno

²⁵ Razlika je manja od nominalne vrednosti jedne akcije.

²⁶ Za Kompaniju „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd, <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=22ea5423-9ac2-414d-b232-6d1aeadc0a8d>

²⁷ Za „Dunav Re“ a.d.o. Beograd, <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=d37be872-1bd2-4b64-8e6c-f7cc5c01086d>

²⁸ Rok za upis akcija je bio do 29. decembra 2021. godine, <https://www.dunav.com/media/obavestenja-oglasila/>, <http://dunavre.rs/>

poslovanje ovih društava, kao i na celokupno tržište osiguranja), zaposleni će odmah dobiti besplatne akcije (a ne tek po okončanju postupka privatizacije, kako je bilo pravilo po ranijim zakonima koji su regulisali privatizaciju) i time dobiti mogućnost da raspolažu tom svojom imovinom, dok bi pozitivan uticaj to trebalo da ima i na tržište kapitala i promet na berzi (povećava se broj akcija kojima može da se trguje (tzv. *free float*), na način da se povećava atraktivnost tržišta kapitala i zainteresovanost potencijalnih investitora (naročito institucionalnih investitora).

Literatura

- Cvijanović, D, Mihailović, B, Simonović, Z. (2008): „Tranzicija u Srbiji: efekti i ograničenja“, *Tranzicija*, Vol. 10, Publisher Ekonomski institut Tuzla, JCEA Zagreb, DAEB, IEP Beograda, feam Bukurešt, str. 87-100.
- Lakićević, V. (1998), „Činioci koji ograničavaju svojinsku transformaciju“, *Pravo – teorija i praksa*, Novi Sad.
- Kovačević R. (2002), „Tranzicija zemalja centralne i istočne Evrope u tržišnu privredu“, *Privredna izgradnja*, Beograd, XLV: 3-4, str. 149–178.
- Milosavljević, J, Milošević, I, (2019), „Privatizacija u Republici Srbiji“, *Civitas* 9 (2), str. 101–113.
- Vasiljević, M. (2019), „Privreda i privredna društva“, *Pravo i privreda*, Beograd, br. 4–6.

Propisi

- Ustav Republike Srbije, *Službeni glasnik RS*, br. 98/06, čl. 86.
- Zakon o društvenom kapitalu, *Službeni list SFRJ*, br. 84/89 i 46/90.
- Zakon o uslovima i postupku pretvaranja društvene svojine u druge oblike svojine, *Službeni glasnik RS*, br. 48/91, 75/91, 48/94 i 51/94.
- Zakon o svojinskoj transformaciji, *Službeni glasnik RS*, br. 32/97 i 10/01.
- Zakon o privatizaciji, *Službeni glasnik RS*, br. 38/01, 18/03, 45/05, 123/07, 127/07 – dr. zakon, 30/10 – dr. zakon, 93/12, 119/12, 51/14 i 52/14 – US.
- Zakon o Agenciji za privatizaciju, *Službeni glasnik RS*, br. 38/01, 135/04, 30/10, 115/14 i 89/15 – dr. zakon).
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, 70/04 – ispr., 61/05, 61/05 – dr. zakon, 85/05 – dr. zakon, 101/07, 63/09 – odluka US, 107/09, 99/11, 119/12, 116/13 i 139/14 – dr. zakon.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, 139/14.
- Zakon o javnom informisanju i medijima, *Službeni glasnik RS*, br. 83/14, 58/15 i 12/16-autentično tumačenje.

- Zakon o pravu na besplatne akcije i novčanu naknadu koju građani ostvaruju u postupku privatizacije, *Službeni glasnik RS*, br. 123/07, 30/10, 115/14 i 112/15.
- Zakon o privatizaciji, *Službeni glasnik RS*, br. 83/14, 46/15, 112/15 i 20/16 – autentično tumačenje.
- Zakon o Agenciji za osiguranje depozita, *Službeni glasnik RS*, br. 14/15 i 51/17.
- Zakon o Agenciji za osiguranje depozita, *Službeni glasnik RS*, br. 61/05, 116/08 i 91/10.
- Zakon o ministarstvima, *Službeni glasnik RS*, br. 128/20.
- Zakon o izmeni i dopunama Zakona o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 44/21.
- Uredba o postupku prodaje kapitala društava za osiguranje javnim tenderom, *Službeni glasnik RS*, br. 42/06.
- Odluka o prenosu društvenog kapitala Akcionarskog društva za osiguranje „Triglav osiguranje“ a.d.o. Beograd, *Službeni glasnik RS*, br. 86/21.
- Odluka o prenosu društvenog kapitala Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o. Beograd, *Službeni glasnik RS*, br. 96/21.
- Odluka o prenosu društvenog kapitala Društva za reosiguranje „Dunav Re“ a.d.o. Beograd, *Službeni glasnik RS*, br. 96/21.

Ostali izvori

- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=8da1c04b-3815-4824-89be-cc9ab6305fb9>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=22ea5423-9ac2-414d-b232-6d1aeced0a8d>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=d37be872-1bd2-4b64-8e6c-f7cc5c01086d>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=7be31f19-b10f-42f7-9bd9-80202e51e754>
- <https://www.dunav.com/media/obavestenja-oglas/>
- <http://dunavre.rs/>

UDK: 681.515:316.323:338.14:368.021:339.13.025.88:513.151
DOI: 10.5937/TokOsig2202029B

Professor Mladenka M. Balaban, PhD¹
Dejan V. Hadžić, B. Sc. econ²
Rade S. Tojagić, LL.B³

REGULATING SOCIALLY-OWNED CAPITAL IN INSURANCE COMPANIES IN THE REPUBLIC OF SERBIA

REVIEW ARTICLE

Abstract

Socially-owned capital, as a specificity of the Socialist Federative Republic of Yugoslavia, survived in some insurance companies in Serbia in the first half of the twenty-first century. The possession of socially-owned capital in the total capital structure hindered the operation of insurance companies and practically placed them in an unequal position in relation to their direct competitors and other participants in the financial market. The aforementioned situation prompted the Government to propose amendments to the Insurance Law, which systematically and permanently regulates the issue of socially-owned capital in insurance companies.

Keywords: *socially-owned capital, insurance companies, privatization, shares*

I. Introduction

Socially-owned capital and self-management represented the specificity and basis of the economic environment and business in the Socialist Federative Republic

¹ Professor, Belgrade Banking Academy, Faculty of Banking, Insurance and Finance, e-mail: mladenka.balaban@bba.edu.rs

² Head of Insurance and Real Estate Group at the Ministry of Finance, e-mail: dejanh78@yahoo.com

³ Independent Advisor to the Insurance and Real Estate Group at the Ministry of Finance, e-mail: radetojagic@gmail.com

Paper received on: 2 February 2022

Paper accepted on: 9 March 2022

of Yugoslavia. Colloquially, socially-owned capital was presented as “everyone’s and nobody’s”, that is, as capital that does not have a clearly defined owner, which certainly had a negative impact on productivity, efficiency and economy, and therefore on competitiveness in relation to the companies with other forms of ownership. It was in 1988 when social property was described as capital in the amendments to the Constitution, when the process of its transformation was initiated. In accordance with global socio-economic changes, at the end of the 1980s, the ownership transformation of socially-owned capital into privately-owned, i.e., state capital began as one of the main factors of the entire transition from one socio-economic system to another. Organizing a business environment for a company actually means organizing individual institutions, their market-based relationships, and arranging all these relationships into a consistent system. This required organizing the functions of the state in a modern way, as a stimulating, development-oriented factor of the economy.⁴ Such ownership transformation, i.e., privatization, was carried out through the enactment of various laws that over the last thirty years have changed, with more or less success. Until 2021, socially-owned capital still survived in particular insurance companies⁵ which account for a significant share in the Serbian insurance market.⁶

II. Legal Framework to Date

In the highest legal authority, the Constitution, social property is mentioned only in Article 86, which, under the title *Equality of all forms of property*, guarantees private, cooperative and public assets (which includes state assets, assets of autonomous provinces and assets of local self-government units) and all these forms of assets have equal legal protection, while “existing social assets shall become private assets under the terms, in a manner and within the deadlines stipulated by the law” (stated in Regulation 1).

For more than 30 years, various legal solutions (regulations listed in the literature) and by-laws have regulated the transformation, that is, the privatization of socially-owned capital, namely, the sale of public property. Bearing in mind the specifics of certain activities, particular provisions concerning privatization were part of the systemic laws that govern a specific area, while a special law was passed (listed in Regulation 10) that governs the distribution of free shares of large state-owned enterprises.⁷ All the aforementioned regulations regulated the method of

⁴ Cvijanović D, Mihailović B, Simonović Z.(2008): „Tranzicija u Srbiji: efekti i ograničenja“, *Tranzicija*, Vol. 10, Publisher Ekonomski institut Tuzla, JCEA Zagreb, DAEB, IEP Belgrade, feam Bukurest, pp. 87–100

⁵ Dunav Insurance Company a.d.o. Beograd, „Dunav Re“ a.d.o. Belgrade i „Triglav osiguranje“ a.d.o. Belgrade.

⁶ More than a third of the market, according to the premium amount in 2020.

⁷ Public enterprise Electric Power Distribution of Serbia Belgrade, Telecommunication Company Telekom a.d. Belgrade and Public Company Airport Nikola Tesla, Belgrade.

transformation, that is, the privatization of socially-owned capital, determined the methods of sale, distribution of “free” shares, entities that receive “free” shares, the ratio of distribution of “free” shares, the institution responsible for implementing the procedure, etc. Market liberalization and the formation of efficient institutions in the financial sector posed a significant challenge for countries in transition, especially due to the fact that the formation of market-oriented banking systems and capital markets started from scratch.⁸

III. Socially-Owned Capital in Insurance Companies

Three⁹ Serbian insurance companies entered year 2021 with higher or lower share of socially-owned capital in the total capital structure: Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade, „Dunav Re“ a.d.o. Belgrade and „Triglav osiguranje“ a.d.o. Belgrade. The participation of socially-owned capital in these companies is different - from 0.12% in “Triglav osiguranje”, more than 4.58% in “Dunav Re”, to 51.86% in Dunav Insurance Company. In addition, over the years, the share of socially-owned capital has decreased for various reasons. For example, in 2006, when “Kopaonik osiguranje” was taken acquired, the participation in (present) “Triglav osiguranje” was 8.39%, but over the years, through decisions of the majority shareholder on loss coverage and capital injections, that participation increased to 0.12% %, while the participation of socially-owned capital in Dunav Insurance Company before the capital increase by the state (in December 2014) amounted to 94.61%. The existence of such kind of unregulated capital i.e., socially-owned capital without a clearly defined owner, in the insurance market, namely, one of the most important segments of the overall financial market, was certainly one of the factors that prevented the insurance sector to achieve its full potential, especially if we have in mind that the market leader operated with the majority socially-owned capital. Bearing in mind that social property is not recognized in the Constitution, and that it does not have the owner, those insurance companies found it difficult to operate and keep the business books and such situation put them in an unequal position compared to other market participants. An example that supports the foregoing is the difficult application of the Law on Business Companies (the relationship between the ownership and management structure), whereas the obligations created based on unpaid dividends belonging to socially-owned capital (as they cannot be paid, because the owner of the socially-owned capital is not known) make it difficult to prepare for the future alignment of capital requirements with the Solvency II Directive.

⁸ Kovačević R. (2002), „Tranzicija zemalja centralne i istočne Evrope u tržišnu privredu“, *Privredna izgradnja*, Belgrade. XLV: 3-4, pp. 149–178

⁹ Note: Privatization of socially-owned capital in insurance company DDOR a.d.o. Novi Sad was carried out at the beginning of 2008.

IV. „Privatization” of Socially-Owned Capital in Insurance Companies – Legal Framework

The legal framework for the possible privatization of socially-owned capital in insurance companies was quite tangled, and would be difficult or almost impossible to implement in practice. Namely, the new 2014 Insurance Law, with the provisions of Article 280 paragraph 2, made a connection with the previous law on insurance (which ceased to be effective upon the adoption of the new law) by establishing that “the provisions of Art. from 243 to 243v. and Art. from 243 d. until 243 of the Insurance Law (*Official Gazette of RS*, no. 55/2004, 70/2004 - correction, 61/2005, 61/2005 - other law, 85/2005 - other law, 101/2007, 63/2009 - decision US, 107/2009, 99/2011, 119/2012 and 116/2013) shall be applied to insurance companies until the completion of privatization procedure of those companies”.

And what did that old insurance law provide for? It established that the subject of privatization was socially-, i.e., state-owned capital in insurance companies, that the privatization process shall be initiated by the decision of the Ministry of Finance (which supervises the implementation of the process), while the Deposit Insurance Agency shall organize and implement the capitalization process. In the privatization process, 70% of the socially-owned capital was to be sold, and the sale was to be carried out by the public tender method in accordance with the Government’s decree (see the regulations under 16). It was also determined how the funds from the sale should be distributed.¹⁰ In addition, it was determined that the provisions of the law governing the privatization of socially-owned and state-owned capital in companies and other legal entities shall be applied to the procedure of capital privatization in insurance companies, unless otherwise regulated by the law in question. The decisions in the aforementioned regulation were harmonized with the decisions on the privatization of other legal entities to be carried out by the method of public tender (since for other legal entities there was also the possibility of privatization by auction). That law was also harmonized with the presently old law on privatization (see the regulations under 5), which stipulated that the transfer of capital without consideration shall be carried out after the sale of capital (transfer of shares to employees and transfer of shares to citizens), and that the capital for the acquisition of shares without consideration in the subject of privatization by public tender method shall be maximum of 15% of the capital to be privatized.

¹⁰ Funds generated from the sale, after the costs (sales costs, commission) and allocation of 10% of the realized purchase price for insurance guarantee fund, are paid by the Deposit Insurance Agency to the budget account of the Republic of Serbia.

In the beginning of 2021, the situation was as follows - in addition to the already mentioned new Insurance Law (since 2014), we also had a new Law on Privatization, which regulated the issues of privatization in a completely different way¹¹ and thus added to the confusion prevailing in the privatization of socially-owned capital in insurance companies. Namely, there was a provision that, if that law regulated an issue that is regulated in a different way by another law, the provisions of that law shall be applied. Measures were stipulated toward preparing and relieving the burden of entities. These were, among other things, debt write-offs after a successful sale of capital or capital increase (MPRS). The law set a deadline for completing the privatization of socially-owned capital by the end of 2015, which was not realized.¹² Among other things, socially-owned or public capital or property in companies and other legal entities, including public companies, was defined as the subject of privatization. It was stipulated that privatization was mandatory for the privatization subjects with socially-owned capital and that the socially-owned capital of the privatization subject shall be privatized no later than until December 31, 2015! All privatization procedures were to be implemented and controlled by the Ministry of Economy, privatization models were determined (sale of capital, sale of assets, transfer of capital without consideration and strategic partnership), while the method of sale of capital and assets was public collection of bids with subsequent public bidding. In the capital sale procedure, the capital for the acquisition of shares without consideration could not exceed 30% of the privatized socially-owned capital, and the Ministry of Economy was to submit a proposal to initiate the bankruptcy procedure of the subject of privatization in the event that the privatization of the subject of privatization with majority socially-owned capital was not by 31 December 2015. The Law on the Deposit Insurance Agency stipulated that the Agency shall continue to perform the tasks it performed in accordance with the previous law on the Deposit Insurance Agency (see the regulations under 6), and which it did not perform in accordance with the provisions of this law, until they are taken over by the Ministry of Finance, or other competent authority, in accordance with the law. These tasks, among others, were the implementation of the procedure for the sale of socially-owned capital in insurance companies in accordance with the law regulating insurance. Finally, one of the responsibilities of the Ministry of Finance, according to the existing law on ministries, is state administration work related to participation in the management of banks, insurance companies, and other financial institutions in which the Republic of Serbia is a shareholder, as well as organizing and implementing the

¹¹ A completely different concept compared to the previous law on privatization with which the Law on Insurance was aligned – so far it is aimed at non-privatized companies (mainly in restructuring).

¹² Milosavljević J, Milošević I.; (2019), „Privatizacija u Republici Srbiji“, *Civitas* 9 (2), pp. 101–113

procedure for the sale of shares in them, and privatization and rehabilitation of banks and other financial organizations.

V. Solution for Regulating Socially-Owned Capital in Insurance Companies

Taking into account all the above, it was clear that the existing legal framework that would solve the issue of socially-owned capital in insurance companies is inadequate and practically unenforceable. Namely, as a result of legal regulations that have been changed in recent years, there have been conflicting provisions: competence for organizing and implementing privatization (Deposit Insurance Agency and Ministry of Finance vs. Ministry of Economy, sales method (public tender vs. several different models and methods of privatization), different distribution of funds, instituting bankruptcy by the Ministry of Economy for privatization subjects that do not complete privatization by the end of 2015 (impossible for insurance companies, because it is not in accordance with many of the above-mentioned laws), etc. In addition, if we ignored the provisions of the law on privatization and analyze only the provisions prescribed by the Insurance Law, we would come to the conclusion that the proposed solution was obsolete (not in accordance with the existing market conditions¹³), namely, that it was irrational and inefficient.¹⁴

With all that in mind, at the end of April 2021, the Law on Amendments to the Insurance Law was adopted.¹⁵ We would say that the law in question succeeded in reconciling the various provisions of previous laws dealing with the issue of socially-owned capital in insurance companies, as well as the current practice of selling socially-owned capital and distributing free shares to employees, on the one hand, with the interests of insurance companies, the state, employees and market conditions, on the other hand. Namely, the law foresees the change of ownership rights in the socially-owned capital¹⁶ by transferring 70% of the socially-owned capital to the Republic of Serbia, up to 25% of the socially-owned capital to employees, without consideration (so-called free shares), while at least 5% of the socially-owned capital is transferred to the Equity Fund.

¹³ Does not enable different sale options adjusted to market conditions.

¹⁴ For example: the sale of 70% of the socially-owned capital by tender, and the distribution of free shares in "Triglav osiguranje" a.d.o., where the total socially-owned capital is only 0.12% of the total company capital.

¹⁵ *Official Gazette of RS*, no. 44/21

¹⁶ Socially-owned capital is considered capital in social ownership and dividends realized on the basis of such ownership.

Table 1 Capital of Dunav Insurance Company before and after the implemented Decision of the Serbian Government

Capital structure BEFORE implemented Government Decision			Capital structure AFTER implemented Government Decision		
<i>Name</i>	<i>Number of shares</i>	<i>Share</i>	<i>Name</i>	<i>Number of shares</i>	<i>Share</i>
Socially-owned capital	/	51.86%	Republic of Serbia	11.650.612	76.70%
Share capital	4.226.121	48.14%	Employees (free shares)	2.740.770	18.04%
<i>Republic of Serbia</i>	<i>3.976.455</i>	<i>45.30%</i>	Equity Fund	548.154	3.61%
<i>Other shareholders</i>	<i>249.666</i>	<i>2.84%</i>	Other shareholders	249.666	1.64%
Total	4.226.121	100.00%	Total	15.189.204	100.00%

Source: created by the author

It is also envisaged that the Government shall make a Decision for each insurance company (subject of transfer) separately, which, among other things, shall contain data on the transferred socially-owned capital and the deadlines for completing the procedure. Regarding the free shares distributed to employees,¹⁷ it is stipulated that this right can be exercised for a maximum of 35 years spent in employment (acquisition of shares with a total nominal value of 200 EUR in Dinar equivalent at the official mean exchange rate, for each full year of employment with the transferee and/or controlled entity), provided that they have not exercised the right to shares without consideration in any way, in whole or in part, pursuant to any of the earlier laws that regulated privatization and/or the distribution of free shares. In addition, taking into account rationality and efficiency, the relevant law provides for an exception to the distribution of socially-owned capital, where it is determined that in insurance companies where socially-owned capital amounts to 0.2% of the total company capital, that capital shall be transferred to the Equity Fund.

¹⁷ Employees are citizens of the Republic of Serbia who are employed or were previously employed (retirees are also included) in the subject of the transfer and companies controlled by the subject of the transfer.

Table 2 Capital of the company “Dunav Re” before and after the implemented Decision of the Serbian Government

Capital structure BEFORE implemented Government Decision			Capital structure AFTER implemented Government Decision		
<i>Name</i>	<i>Number of shares</i>	<i>Share</i>	<i>Name</i>	<i>Number of shares</i>	<i>Share</i>
Socially-owned capital	/	4.58%	Republic of Serbia	46.650	5.32%
Share capital	810.830	95.42%	Employees (free shares)	16.660	1.90%
<i>Dunav Insurance Company</i>	<i>751.260</i>	<i>88.41%</i>	Equity Fund	3.332	0.32%
<i>Other shareholders</i>	<i>59.570</i>	<i>7.01%</i>	Dunav Insurance Company	751.260	85.62%
			Other shareholders	59.570	6.79%
Total	810.830	100.00%	Total	877.472	100.00%

Source: created by the author

Under the mentioned law, at the beginning of September 2021, the Government adopted the Decision on the transfer of the socially-owned capital of the Joint-Stock Insurance Company “Triglav osiguranje” a.d.o. Belgrade¹⁸, which, among other things, stipulates that the transfer subject shall carry out the transfer of socially-owned capital¹⁹ to the Equity Fund. “Triglav osiguranje” a.d.o. Belgrade implemented all the necessary actions, in accordance with the aforementioned decision, so that on October 5, 2021²⁰, the Equity Fund was registered in the Central Securities Depository and Clearing House as a shareholder of “Triglav osiguranje” a.d.o. Belgrade, which practically means that socially-owned capital no longer exists in the structure of the total capital of “Triglav osiguranje” a.d.o. Belgrade.

Considering the capital structure and share of socially-owned capital, the Government decisions concerning the transfer of socially-owned capital of Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade²¹ and “Dunav Re” a.d.o. Belgrade²² are more

¹⁸ Official Gazette of RS, no. 86/21

¹⁹ 0.12% expressed in 2.376 shares.

²⁰ <http://www.crhov.rs/?obavestjenjeID=8da1c04b-3815-4824-89be-cc9ab6305fb9>

²¹ Decision on transfer of socially-owned capital of Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade, Official Gazette of RS, no. 96/21

²² Decision on transfer socially-owned capital of reinsurance company „Dunav Re” a.d.o. Belgrade, Official Gazette of RS, no. 96/21

complex since they also prescribe the procedure for distribution of free shares to employees.

Table 3 “Triglav osiguranje” a.d.o. Belgrade before and after the implemented Decision of the Serbian Government

Capital structure BEFORE implemented Government Decision			Capital structure AFTER implemented Government Decision		
Name	Number of shares	Share	Name	Number of shares	Share
Socially-owned capital	/	0.12%	„Triglav Int“ d.d.	1.962.879	99.88%
Share capital ²³	1.962.879	99.88%	Equity Fund ²⁴	2.376	0.12%
Total	1.962.879	100,00%	Total	1.965.255	100,00%

Source: created by the author

These decisions, in addition to the provisions concerning the transfer of socially-owned capital to the Republic of Serbia and the Equity Fund, also contain the provisions that prescribe in detail the procedure related to the distribution of free shares to employees. Thus, among other things, the following were prescribed: deadlines in connection with the public invitation to inform employees about the decision of the transferee to issue shares to employees without consideration, the mandatory content of the public invitation, the competence of the Ministry of Economy to control the fulfillment of the legal conditions for the transfer of socially-owned capital, etc. The decisions also prescribe the treatment of difference²⁵ between the total amount of the transferred socially-owned and total nominal value of shares to be issued based on such transfer. Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade and “Dunav Re” a.d.o. Belgrade carried out all the necessary actions in accordance with the aforementioned decisions, so that on November 25, 2021,²⁶ that is, on December 7, 2021,²⁷ the Republic of Serbia and the Equity Fund were registered, based on the transfer of socially-owned capital, in the Central Securities Depository and Clearing House, as shareholders of these two companies. Both companies, within

²³ One shareholder – “Triglav Int” d.d.

²⁴ In the meantime, the majority shareholder “Triglav Int” d.d. Ljubljana carried out compulsory acquisition of shares from the Equity Fund and thus, now is the only shareholder of „Triglav Int“ d.d., <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=7be31f19-b10f-42f7-9bd9-80202e51e754>

²⁵ Difference is lower than the nominal value of one share

²⁶ For Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade, <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=22ea5423-9ac2-414d-b232-6d1aecd0a8d>

²⁷ For Dunav-Re a.d.o. Belgrade, <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=d37be872-1bd2-4b64-8e6c-f7cc5c01086d>

the deadlines and in the manner prescribed by the Government's relevant decisions, published a public call for the subscription of shares without consideration,²⁸ so it can be expected, taking into account the procedure for adopting the decision of the Ministry of Economy on the transfer of capital to employees without consideration, that by mid-2022, Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade and "Dunav Re" a.d.o. Belgrade will not have socially-owned capital in the total capital structure, namely, the participants in the Serbian insurance market will finally operate without the share of socially-owned capital.

Bearing in mind all of the above, the final result of such a solution for the regulation of socially-owned capital in insurance companies should be as follows:

VI. Conclusion

The necessity to regulate socially-owned capital in Serbian insurance companies has never been questioned, especially when borne in mind that the issue of socially-owned capital was resolved a decade or two ago in all countries of the former Yugoslavia, and that socially-owned capital does not exist in any insurance company or any other entity of the financial sector. Bearing in mind the inapplicability and inadequacy (obsolescence) of the legal framework in relation to dealing with socially-owned capital in insurance companies, amendments to the Insurance Law were adopted at the proposal of the Government (Ministry of Finance), which created a legal framework that enables the final deletion, that is, the conversion of socially-owned capital of insurance companies into share capital. The adopted solution has reconciled many aspects in the best way, so that the situation, after the completion of the entire transfer of socially-owned capital to the prescribed entities (the Republic of Serbia, the Equity Fund, employees), will have multiple positive effects: the companies in question will finally have a clear capital structure that will enable the continuation of business in a modern corporate environment (which can only have a positive impact on the overall business of these companies, as well as on the entire insurance market), employees will promptly receive free shares (and not only after the end of the privatization procedure, as was the rule under the previous laws that regulated privatization) and thus get the opportunity to dispose of their property, while it should also have a positive impact on the capital market and stock exchange transactions (the number of shares that can be traded (so-called free float) will increase and thus increase the attractiveness of the capital market and raise the interest of potential investors (especially institutional investors).

²⁸ Deadline for subscription of shares is 29 December 2021, <https://www.dunav.com/media/obavestjenja-oglasi/>, <http://dunavre.rs/>

Literature

- Cvijanović D, Mihailović B, Simonović Z. (2008): "Tranzicija u Srbiji: efekti i ograničenja", *Tranzicija*, Vol. 10, Publisher Ekonomski institut Tuzla, JCEA Zagreb, DAEB, IEP Belgrade, feam Bukurest, pp. 87-100
- Lakićević, V. (1998). "Činioci koji ograničavaju svojinsku transformaciju", *Pravo – teorija i praksa*, Novi Sad
- Kovačević R. (2002), "Tranzicija zemalja centralne i istočne Evrope u tržišnu privredu", *Privredna izgradnja*, Belgrade, XLV: 3-4, pp. 149–178
- Milosavljević J, Milošević I.; (2019), "Privatizacija u Republici Srbiji", *Civitas* 9 (2), pp. 101–113
- Vasiljević, M. (2019). "Privreda i privredna društva", *Pravo i privreda*, Belgrade, pp. 4–6

Regulations

- Constitution of the Republic of Serbia, *Official Gazette of RS*, no. 98/06, Art. 86
- Law on Socially Owned Capital, *Official Gazette of SFRY*, nos. 84/89 and 46/90
- Law on Conditions and Procedure of Transformation of Socially Owned Property into Other Forms of Property, *Official Gazette of RS*, nos. 48/91, 75/91, 48/94 and 51/94
- Law on Ownership Transformation, *Official Gazette of RS*, nos. 32/97 and 10/01
- Law on Privatization, *Official Gazette of RS*, no. 38/01, 18/03, 45/05, 123/07, 127/07 – another law, 30/10 – another law, 93/12, 119/12, 51/14 and 52/14 – CC
- Law on Privatization Agency, *Official Gazette of RS*, no. 38/01, 135/04, 30/10, 115/14 and 89/15 – another law)
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, no. 55/04, 70/04 - correction, 61/05, 61/05 – another law, 85/05 – another law, 101/07, 63/09 - decision US, 107/09, 99/11, 119/12, 116/13 i 139/14 – another law
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, 139/14
- Law on Public Information and Media, *Official Gazette of RS*, nos. 83/14, 58/15 and 12/16 – authentic interpretation
- Law on Right to Gratuitous Shares and Pecuniary Compensation to be Realized by Citizens in Privatization Procedure, *Official Gazette of RS*, nos. 123/07, 30/10, 115/14 and 112/15
- Law on Privatization, *Official Gazette of RS*, nos. 83/14, 46/15, 112/15 and 20/16 – authentic interpretation
- Law on the Deposit Insurance Agency, *Official Gazette of RS*, nos. 14/15 and 51/17

- Law on the Deposit Insurance Agency, *Official Gazette of RS*, nos. 61/05, 116/08 and 91/10
- Law on Ministries, *Official Gazette of RS*, no. 128/20
- Law on Amendments and Supplements to the Insurance Law, *Official Gazette of RS*, no. 44/21
- Decree on the Procedure of Sale of Capital of Insurance Companies by Public Tender, *Official Gazette of RS*, no. 42/06
- Decision on the Transfer of Socially-Owned Capital of Joint Stock Insurance Company Triglav osiguranje a.d.o. Belgrade, *Official Gazette of RS*, no. 86/21
- Decision on the Transfer of Socially-Owned Capital of Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade, *Official Gazette of RS*, no. 96/21
- Decision on the Transfer of Socially-Owned Capital of the Reinsurance Company Dunav-Re a.d.o. Belgrade, *Official Gazette of RS*, no. 96/21

Other sources

- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=8da1c04b-3815-4824-89be-cc9ab6305fb9>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=22ea5423-9ac2-414d-b232-6d1aeedc0a8d>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=d37be872-1bd2-4b64-8e6c-f7cc5c01086d>
- <http://www.crhov.rs/?obavestenjeID=7be31f19-b10f-42f7-9bd9-80202e51e754>
- <https://www.dunav.com/media/obavestenja-oglasa/>
- <http://dunavre.rs/>

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: 368:336.722.34:681.178:368.811:368.021.7:368.025.6:616.036.21
DOI: 10.5937/TokOsig2202052J

Prof. dr Slobodan O. Jovanović¹

OSIGURANJE KORISNIKA KREDITNIH KARTICA

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

U ovom radu prvo se ukratko razmatra pravna priroda i pravni okvir ugovora o kreditu i izdavanju kreditne kartice, njegovi određeni obavezni elementi i odnos tog ugovora i ugovora o osiguranju korisnika kreditne kartice, a zatim pojedini aspekti karakteristični za kreditnu karticu, njen privredni značaj i raširenost. U drugom delu rada razmatra se razvrstavanje ove usluge neživotnog osiguranja, priroda i obim opasnosti od koje se pruža osiguravajuće pokriće. Ukazuje se na akcesornu prirodu ugovora o osiguranju u odnosu na ugovor o izdavanju kreditne kartice. Osiguranje korisnika kreditne kartice autor deli na osiguranje u korist izdavaoca kreditne kartice i osiguranje u korist korisnika kreditne kartice, a zatim analizira specifičnosti osiguranja za slučaj nezaposlenosti i u slučaju nezgode osiguranika. Autor zaključuje da se osiguranje korisnika kreditnih kartica sprovodi isključivo metodom „imenovanih rizika“, da u domaćim uslovima osiguranja postoje nedostaci u pogledu definisanja pokrivenih i isključenih rizika, kao i da na inostranom tržištu postoje okolnosti za koje se na domaćem tržištu ne pruža pokriće.

Ključne reči: kredit, kreditna kartica, osiguranje, rizici, uslovi osiguranja, kovid 19

I. Uvod

Kreditna kartica spada u posebnu vrstu legitimacionih isprava kojom se njen imalac legitimira kao lice koje je ovlašćeno da njom vrši bezgotovinsko plaćanje u maloprodajnom platnom prometu. U užem smislu, kreditna kartica spada u vrstu

¹ Visoka škola za poslovnu ekonomiju, Beograd; predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Beograd. Imejl: nsjovanovic@sbb.rs.
Rad je primljen: 15. januara 2021.
Rad je prihvaćen: 6. aprila 2021.

platnih kartica kojima njen izdavalac kreditira dužnika (potrošača) prilikom plaćanja robe i usluga. Pored plaćanja, kreditna kartica redovno omogućava i podizanje gotovog novca kada njen imalac ne poseduje sredstva u određenom trenutku, pristajući da ista (pozajmljena) sredstva vraća u ugovorom utvrđenim rokovima. Čini se da u pravnoj teoriji postoji saglasje u pogledu toga da je kreditna kartica takođe vrsta platne kartice koju karakteriše bezgotovinsko plaćanje putem kratkoročnog kredita koji njen imalac dobija od izdavaoca kreditne kartice.² U pogledu pravne prirode kreditne kartice, preovlađuje stav da je kreditna kartica legitimaciona isprava na ime,³ dok je stav da se radi o legitimacionom znaku zastupljen kod veoma malog broja autora.⁴ U širem smislu, autor ovog rada smatra da je kreditna kartica vrsta novčane kartice koja se od drugih platnih kartica razlikuje po trenutku, obimu i dinamici namirenja duga.⁵ Bitne elemente ugovora o izdavanju i korišćenju kreditne kartice reguliše Zakon o zaštiti korisnika finansijskih usluga⁶ u čl. 7 (pismena forma ugovora i ništavost ugovornih klauzula kojima se korisnik odriče prava što su mu garantovana zakonom) i čl. 22, dok su obavezni opšti elementi okvirnog ugovora o platnim uslugama regulisani čl. 16 Zakona o platnim uslugama.⁷ I pored prinudnog karaktera odredaba o obaveznim elementima ugovora o izdavanju i korišćenju kreditne kartice iz Zakona o zaštiti korisnika finansijskih usluga, treba zapaziti da su neki od njih propisani alternativno i da će od volje klijenta i izdavaoca kartice zavisiti koji će elementi biti obavezujući. To je slučaj sa naznakom valute koja je obavezna onda kada se kredit odobrava i obračunava u stranoj valuti, kao i s navođenjem da li je ugovorena fiksna ili promenljiva kamata. Zakonom je kao obavezan element propisana i „eventualna“ obaveza zaključivanja ugovora o sporednim uslugama kao što je ugovor o osiguranju. Međutim, eventualnost navedenog obaveznog elementa sama po sebi upućuje na to da se ne radi o elementu koji navedeni ugovor u svakom slučaju mora da ima kako bi ispunio uslov punovažnosti. Da li će uz kreditnu karticu klijentu banke biti ponuđeno i osiguravajuće pokriće obaveza po kreditnoj kartici, to je prepušteno prodajnoj inicijativi osiguravača i spremnosti banaka da uslugu osiguranja ponude kao dopunsku uz kreditnu uslugu po karticama koje izdaju, imajući u vidu da se radi o dobrovoljnoj vrsti neživotnih (imovinskih) osiguranja.

Pored izloženog, obaveza informisanja kako izdavaoca kreditne kartice tako i prodavca (distributera) usluga osiguranja ostaje jedna od ključnih za ostvarivanje

² Mirko Vasiljević. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2016, str. 565; Slavko Carić, Miroslav Vitez, Vuk Raičević, Janko Veselinović. *Privredno pravo*, Novi Sad, 2011, str. 414; Jovan Slavnić. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beograd, 2006, str. 430.

³ Mirko Vasiljević. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2016, str. 567; Slavko Carić, et al. *Privredno pravo*, Novi Sad, 2011, str. 418-419; Slobodan Jovanović. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2020a, str. 194.

⁴ Jovan Slavnić. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beograd, 2006, str. 432.

⁵ Slobodan Jovanović. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2020a, str. 194-195.

⁶ *Službeni glasnik RS*, br. 36/2011 i 139/2014.

⁷ *Službeni glasnik RS*, br. 134/2014 i 44/2018.

prava imaoca kreditne kartice i, istovremeno osiguranika, naročito kada se radi o pravu na prigovor pružaocu usluge, pravu na prigovor nadzornom organu, pravu na odustanak od ugovora itd.⁸ Osim toga, od trenutka kada osiguravač uvede uslugu osiguranja kreditnih kartica, dužan je da ga prati i analizira prilikom njegove prodaje i primene i da, kada utvrdi da postoje bilo kakve okolnosti koje mogu negativno uticati na klijenta, preduzme mere za otklanjanje uočene situacije, kao i da bez odlaganja obavesti distributere i kupce usluge osiguranja o preduzetoj korektivnoj meri.⁹

Tražnja za ovom vrstom usluge osiguranja zavisi od postignutog stepena bogatstva pojedinca, ali i određenog broja okolnosti. Tako se na primer u ekonomskoj teoriji ističe da ekonomska situacija na nekom prostoru, pored ostalog, zavisi i od tradicije, sistema organizacije privrednih subjekata, ali i od navika u potrošnji stanovništva i raspoloživosti sredstava.¹⁰ Međutim, u istoriji osiguranja zabeleženi su i primeri kada su animoziteti između različitih društvenih grupa doprinosili širenju znanja o finansijskim instrumentima i kulturi osiguranja, uz istovremeno pružanje usluga na tržištu i zadovoljavanje ličnih interesa i interesa crkve.¹¹ Konačno, ali ne i poslednje, savremeni obrazovni planovi i programi trebalo bi da doprinose kvalitetu obrazovanja usklađenom s dinamičnim privrednim kretanjima,¹² čime bi se takođe podigla svest o potrebi zaključenja ove vrste osiguranja. S druge strane, holističko i integrativno izveštavanje koje obuhvata nekoliko dimenzija osiguravačeve delatnosti predstavlja savršen primer tehnike uvođenja nove usluge kojim se povećava vidljivost osiguravača u očima potencijalnih osiguranika.¹³

Ako analiziramo period 1993–2019. godine u Velikoj Britaniji, postaje uočljiva tendencija povećanja ukupne sume plaćene korišćenjem kreditnih kartica, s tim da su, posle izbijanja pandemije kovida 19, od aprila 2020. godine, imao kreditnih kartica često odlučivali da isplate dugove u celosti zbog neizvesnih finansijskih okolnosti, što je dovelo do pada iznosa plaćenog kreditnim karticama za 34%.¹⁴

⁸ Nenad Grujić, „Naknada štete zbog neispunjenja obaveze predugovornog informisanja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XVIII(2), 2019, str. 17.

⁹ Ozren Uzelac, Marijana Đukić Mijatović, „Sadržina i obim obaveza tokom procesa izrade i uvođenja proizvoda osiguranja na tržište prema Direktivi EU o distribuciji osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XVIII(1), 2019, str. 12–13.

¹⁰ Ivica Đorđević, Ratko Ljubojević, „Ekonomske aspekte korporativne bezbednosti“, *Megatrend revija*, 15(3), 2018, str. 120.

¹¹ Slobodan Jovanović, Ozren Uzelac, „Tradicionalne pravne ustanove i pravo osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(1), 2020b, str. 12.

¹² Milorad Šolević, „Savremene promene obrazovne strukture stanovništva i regionalni ekonomski razvoj“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 126.

¹³ Mihajlo Rabrenovic, Ranka Mitrovic, Boban Kovacevic, „The relationship between strategic management and public relations and their implications for financial operations“, *International Review*, 1-2/2020, str. 92.

¹⁴ Chris Lilly, *UK credit card statistics 2020*, 17 July 2020, <https://www.finder.com/uk/credit-card-statistics>, pristupljeno 14. 1. 2021.

Plaćanje debitnim, kreditnim i pripejd karticama pokazalo se kao prvi izbor prilikom plaćanja za 68% ispitanika u Srbiji tokom 2020. godine, što dokazuje da se korisnici oslanjaju na brzinu, jednostavnost i sigurnost elektronskih plaćanja. Osim toga, korisnici su ih prepoznali kao zdravstveno bezbedniju opciju tokom pandemije, jer se broj onlajn plaćanja povećao za 15% u odnosu na period pre izbijanja pandemije kovida 19, pokazalo je istraživanje *MasterIndex Srbija*.¹⁵ Ipak, opšte restriktivne mere kretanja, javnih okupljanja, prometa robe i usluga usled pandemije prouzrokovale su opadanje broja novih ugovora o osiguranju pomoći na putu, robe u prevozu i osiguranja kredita, što će, po nekim mišljenjima, onemogućiti oporavak tražnje za ovim vrstama neživotnih osiguranja u srednjem roku.¹⁶

Imajući u vidu da se u razvijenom svetu platne transakcije izvršene kreditnim karticama registruju u milijardama i bilionima određene novčane valute, osiguranje imalaca kreditnih kartica od rizika nemogućnosti vraćanja iskorišćenih novčanih sredstava sve više dobija na važnosti. U tom smislu većina izdavalaca kreditnih kartica nudi ovu vrstu osiguranja kao dodatni izvor prihoda i kao dodatu vrednost usluge svojim klijentima,¹⁷ ali ona ima takođe funkciju obezbeđenja dobijenog kredita i lakšeg i bržeg donošenja odluke banke da odobri kredit.

II. Neke specifičnosti osiguravajućeg pokrivača obaveza po kreditnim karticama na domaćem i inostranom tržištu

Osiguranje obaveza po kreditnim karticama spada u vrstu neživotnog imovinskog osiguranja, a u užem smislu spada u „osiguranje kredita“ ili „osiguranje finansijskih gubitaka zbog gubitka zaposlenja“¹⁸, ili podgrupu „osiguranje kredita i jemstava“.¹⁹ Zakon o osiguranju nije ograničio vrste rizika od kojih je moguće pokrivati finansijske gubitke, pa je pored nezaposlenosti, ostavio mogućnost da se osiguravaju i svi nepomenuti „ostali finansijski gubici“. Ako se ta činjenicu ima u vidu, na osiguranje obaveza po kreditnim karticama primenjuju se pravila o podosiguranju i nadosiguranju koja važe za imovinska osiguranja.

Od osiguranja korisnika kreditnih kartica treba razlikovati uslugu osiguranja kredita i osiguranja od finansijskih gubitaka malih i srednjih preduzeća kod kojih se osigurava isplata rata kredita zbog delimičnog ili potpunog prekida registrovane

¹⁵ BIZLife, „MasterIndex Srbija: 15% više onlajn kupaca nego pre pandemije“, 7.12.2020, <https://www.bizlife.rs/masterindex-srbija-15-vise-onlajn-kupaca-nego-pre-pandemije/>, pristupljeno 14. 1. 2021.

¹⁶ Jelena Kočović, Tatjana Rakonjac Antić, Marija Koprivica, „Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(2), 2020, str. 12.

¹⁷ Michael Stanfield. *Method and System for Providing Multi-Credit Card Insurance*, United States Patent Application Publication, US 2008/0133278 A1, June 5, 2008, tač. (0003).

¹⁸ Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, 139/2014, čl. 9, st. 1, tač. 14 i 16, al. (1).

¹⁹ Zakon o osiguranju, čl. 10, st. 2, tač. 7.

delatnosti osiguranika zbog nastanka požara ili nekih drugih opasnosti, kao i sve druge usluge osiguranja kredita, jemstava i novčanih potraživanja pravnih lica.

Ova vrsta osiguranja štiti dužnika od nesposobnosti da održi ritam plaćanja rata kredita i pomaže mu da izbegne zapadanje u dug zbog nemogućnosti plaćanja prouzrokovane nezgodom, bolešću ili nezaposlenošću. Osigurana opasnost se ispoljava u mogućnosti da fizičko lice sredstva iskorišćena po odobrenom kreditu neće moći da vrati poveriocu u skladu sa uslovima ugovora o kreditu i izdavanju kreditne kartice. Radi se o usluzi osiguranja koja se, po pravilu, prodaje fizičkom licu u trenutku zaključenja ugovora o kreditu i kreditnoj kartici u poslovnim prostorijama banke. Zbog toga je ova vrsta osiguranja akcesorne prirode i proizvodi dejstvo samo ako je zaključen ugovor o kreditu i ako je u trenutku nastupanja osiguranog slučaja on i dalje na snazi. Sledstveno tome, ugovor o osiguranju korisnika kreditne kartice prestaje u slučaju da osiguranik ranije otplati dug ili na drugi način dođe do prestanka ugovora o kreditu i izdavanju kreditne kartice iz razloga ili rizika koji nisu obuhvaćeni ugovorom o osiguranju (raskid ili otkaz ugovora o kreditu).

Granice u definisanju širine osiguravajućeg pokrića ne postoje, zbog čega od kreativnosti osiguravača, njegove moći uočavanja i predviđanja kretanja tražnje na tržištu zavisi kakve će karakteristike imati njegova usluga osiguranja korisnika kreditnih kartica. I pored određenog poklapanja definicija pojmova, u tom smislu je teško govoriti o potpunoj istovetnosti širine pokrića i uslova kod ove usluge osiguranja. Uslovima osiguranja definiše se kada nastupa rizik od neplaćanja, odnosno kašnjenja u plaćanju zbog nesolventnosti, drugih događaja ili postupaka. Po pravilu, osiguravači nude kombinovano osiguranje korisnika kreditnih kartica od određenog broja rizika usled kojih nastupa nemogućnost plaćanja obaveza po odobrenom kreditu, ali u nekim slučajevima, i dodatnih rizika. U tom smislu treba razlikovati rizike zbog čijeg je nastupanja korisnik kreditne kartice u nemogućnosti da ispunjava ugovorne obaveze po ugovoru o kreditu i izdavanju kreditne kartice od drugih rizika čijim nastupanjem korisnik kreditne kartice trpi štetu zbog neurednog ispunjenja ugovorne obaveze trgovaca, proizvođača ili pružaoca usluga. Tako se osiguranje korisnika kreditnih kartica deli na osiguranje koje funkcioniše u korist davaoca kredita i izdavaoca kreditne kartice (banka) i osiguranje kojim se korisnik kreditne kartice štiti od radnji i propusta isporučilaca robe i pružalaca usluga kojima je, na njihovim prodajnim mestima ili preko interneta (*Point-of-Sale – POS*), platio kupoprodajnu cenu svojom kreditnom karticom.

U prvoj grupi usluga osiguranja moguće je osigurati se od rizika nemogućnosti plaćanja usled nevoljne nezaposlenosti / tehnološkog viška, nezgode, invaliditeta, teške bolesti, potrebe bolničkog lečenja, smrti i nastanka obaveze izdržavanja tokom perioda osiguranja.²⁰ Primera radi, jedan od korporativnih sindikata „Lojda“ pruža

²⁰ Lloyd's Bank. "Information for existing Payment Protection Insurance (PPI) customers", <https://www.lloydsbank.com/payment-protection-insurance-complaints/existing-customers.html>, pristupljeno 14. 1. 2021.

osiguranje nemogućnosti vraćanja duga po kreditnoj kartici usled: nezgode, bolesti, nezaposlenosti i iznenadne smrti.²¹ Na srpskom tržištu osiguranja takođe je slična situacija u vezi sa širinom osiguravajućeg pokrića, na kojem se ova vrsta pokrića najčešće nudi zbog prestanka radnog odnosa mimo volje korisnika kredita, smrti usled nesrećnog slučaja, potpunog trajnog invaliditeta usled nesrećnog slučaja. Neki osiguravači pokrivaju i bolničko lečenje od posledica nesrećnog slučaja, a postoji i mogućnost odvojenog zaključenja pokrića od rizika nezaposlenosti od osiguranja rizika smrti ili trajne invalidnosti usled nezgode.

Imajući u vidu da se kreditne kartice koriste za kupovinu različitih dobara i usluga, često se nudi i pokriće slučajeva u kojima korisnik kreditne kartice biva oštećen zbog neurednog ispunjenja ugovornih obaveza trgovaca, proizvođača i pružalaca različitih usluga ili više sile. Tako na primer, postoji osiguranje produžene garancije na kupljenu uslugu u korist korisnika kreditne kartice dodatnih godinu ili dve godine dana posle isteka proizvođačke garancije, ili od gubitka, krađe ili oštećenja robe pošto kreditna kartica bude zadužena za iznos kupoprodajne cene kupljene stvari, a tu su i rizici u vezi sa putovanjem (otkaz, prekid i kašnjenje putovanja, kašnjenje, gubitak ili krađa prtljaga), sa iznajmljivanjem motornog vozila (krađa i šteta na iznajmljenom vozilu, krađa ličnih stvari iz iznajmljenog vozila i nadoknada zbog smrti ili povreda putnika), i sa pružanjem različitih vrsta pomoći (medicinske, opšte i pravne).²² Interesantno da u ovom radu, u razmatranim uslovima osiguranja stranih tržišta i domaćeg tržišta nismo pronašli uslove osiguranja kojima se pokriva rizik zloupotrebe kreditne kartice od strane trećeg neovlašćenog lica koje je izvršilo platnu transakciju. Takođe se pruža pokriće zbog sniženja kupoprodajne cene stvari koja je određen period pre toga kupljena po višoj ceni. Osigurani slučaj nastaje kada u roku od dva do tri meseca, u zavisnosti od uslova osiguranja, dođe do sniženja cene stvari koja je plaćena kreditnom karticom. Do ovog slučaja obično dolazi zbog početka prodaje novog modela uređaja kada prethodnim modelima pada cena. Odštetni zahtev se u tom slučaju, po pravilu, ostvaruje tako što se prilaže račun o kupljenoj stvari, slip kreditne kartice i kopija reklame u kojoj je sadržana niža cena.

Ono što karakteriše praksu osiguranja korisnika kreditnih kartica na stranim tržištima jeste razdvojenost funkcije preuzimanja rizika i likvidacije odštetnih zahteva. Po pravilu, ovu uslugu osiguranja prodaje banka prilikom zaključenja ugovora o kreditu i izdavanju kreditne kartice, dok se u uslovima osiguranja obavezno navodi naziv firme, adresa i kontakt-podaci (elektronska adresa i telefon) firme koja administrira to

²¹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020.

²² National Bank Life Insurance Company, Canassurance Insurance Company. *Purchase Protection and Travel Insurance for National Bank of Canada Mastercard credit cards* (group insurance policy no. 713705), 2020.

osiguranje i likvidira štete.²³ Autoru nije poznato da na regionalnim tržištima osiguravači poveravaju likvidaciju šteta po ovoj vrsti osiguranja specijalizovanim firmama. Primenjuje se pravilo o obavezi osiguranika ili ovlašćenog lica da bez odlaganja, a najkasnije u roku od tri dana od dana saznanja za nastanak osiguranog slučaja, o tome pismeno obavesti osiguravača (prijava osiguranog slučaja).

Ako se pođe od toga da se osiguranjem pokrivaju određeni, imenovani rizici uz obavezno navođenje nepokrivenih i isključenih rizika, za osiguravača je bez značaja kreditna sposobnost osiguranika. Ukoliko zbog slabe ili loše kreditne sposobnosti banka odbije zahtev fizičkog lica za izdavanje kreditne kartice na određeni kreditni limit, neće postojati ni zakoniti interes za osiguranjem kredita po kreditnoj kartici. S druge strane, ako korisnik kredita postane nesolventan tokom trajanja osiguranja ili bude onemogućen da uredno izmiruje obaveze zbog smanjenja zarade ili njene neredovne isplate, neće nastupiti obaveza osiguravača sve dok ne prestane radni odnos bez volje osiguranika. Ako osiguraniku poslodavac otkaže ugovor o radu iz poslovnih razloga (tehnološki višak) ili bez krivice osiguranika, on će moći da računa na osiguravajuće pokriće. Međutim, osiguranik može da dođe u nepovoljnu situaciju u vezi sa osiguranjem kada, zbog neurednog ispunjavanja obaveze poslodavca da isplaćuje zaradu, otkaže ugovor o radu. On tada neće imati pravo na nadoknadu iz osiguranja, pa će to delovati kao njegov dvostruki problem jer mu poslodavac kasni sa isplatom zarade, a on zbog toga ne može redovno da izmiruje obaveze po kreditnoj kartici. Takav slučaj nijedni uslovi osiguranja ne priznaju za pravni osnov nastanka obaveze osiguravača po polisi osiguranja korisnika kreditne kartice.

Kada bi osiguravači pokrivali i takav slučaj prestanka radnog odnosa, verovatno bi zahtevali pružanje dokaza o neurednosti isplate zarada ili duga za određeni broj zarada ili dokaz da je pokrenut sudski postupak radi naplate zarada itd. U opisanom slučaju osiguranik ne bi imao pravo na naknadu zbog nezaposlenosti što je, s druge strane, jedan od uslova za ostvarivanje nadoknade od osiguravača.²⁴ Sličan zaključak može se izvući i u slučaju kada osiguranik trpi uznemiravanje (mobing) na radnom mestu zbog kojeg dâ otkaz ugovora o radu. S druge strane, uzbunjivač kojem poslodavac otkaže ugovor o radu nesporno će biti obuhvaćen osiguravajućim pokrićem.

Institut pričeknog roka ponekad se primenjuje u osiguranju kako bi se umanjilo negativno dejstvo subjektivnog rizika i ostvario priliv od premije osiguranja pre nego što nastane obaveza osiguravača. U tom smislu, neki domaći uslovi osiguranja korisnika kreditnih kartica ne predviđaju pričekni rok za rizik od nezaposlenosti, dok inostrani sadrže odredbu da obaveza osiguravača za ovaj rizik nastupa posle proteka 120 dana od dana kada je polisa osiguranja prvi put zaključena s konkretnim

²³ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, str. 1.

²⁴ Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti, *Službeni glasnik RS*, br. 36/2009, 30/2010 – dr. zakon, 88/2010, 38/2015, 113/2017 – dr. zakon i 113/2017, čl. 67, st. 2.

osiguravačem.²⁵ U ovoj vrsti osiguranja smatramo da subjektivni aspekt u vezi s rizikom od nezaposlenosti nije izražen i da nije odlučujući za uvođenje pričeknog roka zbog toga što je bilo kakvo „lažiranje“ osiguranog događaja sasvim dobro predupređeno listom isključenih okolnosti i razloga za gubitak zaposlenja (pored ostalih razloga za isključenje obaveze osiguravača, nemar i kršenje radnih obaveza, izdržavanje kazne zatvora i svojevolan prestanak radnog odnosa / otkaz osiguranika ili sporazumni prestanak radnog odnosa koji osiguranik zaključi s poslodavcem).

Ono što domaći uslovi osiguranja zanemaruju, a pri čemu osiguranici ostaju uskraćeni za osiguravajuće pokriće, jeste slučaj kada za fizičko lice koje je u radnom odnosu na neodređeno vreme nastane potreba da otkáže ugovor o radu zbog nege i pomoći supružniku, deci ili rođacima u pravoj krvnoj liniji srodstva (roditelji, babe i dede). Ako se radi o iznenadnoj situaciji koja se nije mogla predvideti u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju, onda bi i ova vrsta događaja mogla da bude predmet osiguranja korisnika kreditne kartice. Radi se o svesnoj i svojevoljnoj odluci osiguranika da prekine radni odnos, na šta je prinuđen zbog novonastalih porodičnih prilika, pod uslovom da na njihov nastanak nikako nije mogao da utiče. Potreba za pomoći i negom drugog lica regulisana je odgovarajućim propisima u svim pravnim sistemima, a u našoj državi Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju²⁶ tako da se pomoć i nega pruža licu kome je zbog prirode i težine stanja povrede ili bolesti utvrđena potreba za pomoći i negom za obavljanje radnji radi zadovoljavanja osnovnih životnih potreba.²⁷ Ta vrsta osiguravajućeg pokrića u osiguranju korisnika kreditne kartice na engleskom tržištu pruža se posle proteka 60 neprekinutih dana od dana nastanka nezaposlenosti, pri čemu je korisnik kreditne kartice pokriven osiguranjem samo ako je registrovan u Zavodu za socijalnu zaštitu kao negovatelj koji prima novčanu naknadu za pomoć i negu drugog lica. Svakako treba imati u vidu da se osiguravač obavezuje da isplati samo određeni, ugovoreni broj naknada, sve pod uslovom da je osiguranik u statusu nezaposlenog lica tokom isplate osiguranih naknada.²⁸

Preduzetnici su takođe obuhvaćeni osiguranjem korisnika kreditnih kartica, i to samo u slučaju trajnog prestanka rada preduzetničke radnje zbog okolnosti koje su potpuno van uticaja osiguranika. Inostrani uslovi osiguranja ne sadrže bliže

²⁵ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, str. 2.

²⁶ *Službeni glasnik RS*, br. 34/2003, 64/2004 - US, 84/2004 - dr. zakon, 85/2005, 101/2005 - dr. zakon, 63/2006 - US, 5/2009, 107/2009, 30/2010 - dr. zakon, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 - US i 86/2019.

²⁷ Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, čl. 41.

²⁸ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, str. 5.

određenje „okolnosti“ zbog koje preduzetnička radnja mora trajno da se zatvori, pa je tim pokrićem obuhvaćen i poslovni neuspeh preduzetnika. Ipak, i u tom slučaju preduzetnik, kao i svaki drugi osiguranik u ovoj vrsti osiguranja, mora da bude potpuno nezaposlen, prijavljen Zavodu za tržište rada, da prima novčanu naknadu zbog nezaposlenosti, da aktivno traži posao i da nije primio otpremninu u celosti ili da je ne prima u obliku mesečnih isplata od prethodnog poslodavca.²⁹

Konačno, ali ne i najmanje važno pitanje na koje se od osiguravača očekuje adekvatno postupanje u uslovima pandemijskih rizika jeste način na koji oni formulišu uslove osiguranja, kako bi bile otklonjene bitne nedoumice u vezi sa širinom pokrića od rizika nezgode i smrti. Pored opasnosti da reosiguravač odbije da nadoknadi obavezu osiguravača koju je ispunio u korist osiguranikovog poverioca zbog obolevanja od kovida 19, „sa nastupanjem pandemije raste i reputacioni rizik za osiguravače“.³⁰ Tokom istraživanja, autor je uočio da domaći, kao i engleski osiguravači, u uslovima osiguranja korisnika kredita od nezgode izričito isključuju svoje obaveze koje bi nastale usled ostvarenja tog rizika ili uopšte zaraze bilo kojim tipom virusa ili bakterija.³¹ U tom smislu jedan od stranih osiguravača je isključio sve odštetne zahteve koji na bilo koji način direktno ili posredno nastanu usled: (1) SARS-CoV2 (teški akutni respiratorni sindrom *Coronavirus* 2); (2) kovid 19 (novi soj SARS-CoV2); (3) mutacija ili varijacija SARS-Cov2 ili kovid 19; ili (4) tokom perioda dobrovoljne ili prinudne izolacije zbog infekcija pod tač. (1), (2) ili (3).³² Primena metoda „imenovanih rizik“ sa listom rizika isključenih iz pokrića, po mišljenju autora, može da dovede do nedoumica u vezi s rizicima koji nisu navedeni kao pokriveni, ako nisu navedeni u listi nepokrivenih (isključenih) rizika ili šteta na način na koji je to učinjeno u gorenavedenom primeru uslova osiguranja. To naročito može da bude osetljivo pitanje u odnosima osiguranja kada informacija o usluzi osiguranja kod konkretnog ugovarača osiguranja stvori pogrešan utisak kod potencijalnog osiguranika da će kupovinom te usluge u potpunosti zadovoljiti potrebe koje je imao na umu kada je tražio (i eventualno upoređivao) različite informacije i uslove osiguranja (predmet osiguranja, širina pokrića, isključeni rizici, franšiza, itd.)³³ O tom problemu autor je izneo određene zaključke u jednom svom ranijem radu, koji mogu da ukažu na poželjan smer postupanja prilikom jezičkog formulisanja odredaba uslova osiguranja.³⁴

²⁹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, str. 3.

³⁰ Jelena Kočović et al. „Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(2), 2020, str. 13.

³¹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, str. 1.

³² Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, str. 4.

³³ Slobodan Jovanović, „Pravilo *contra proferentem* u pravu osiguranja i neki aspekti tumačenja nejasnih odredbi uslova osiguranja“, (urednici Slobodan Jovanović i Pjerpaulo Marano), Beograd, 2020c, str. 19.

³⁴ S. Jovanović, (2020c), str. 19.

III. Zaključak

Osiguranje korisnika kredita putem kreditnih kartica opravdano je zbog neizvesnosti svakodnevnog života i ishoda pravnih odnosa u koje stupa njen imalac. Ostvarenje interesa svih zainteresovanih strana neće uvek biti moguće najmanje iz sledeća dva razloga: zbog restriktivnosti osiguravajućeg pokrića i zbog olakog očekivanja korisnika kreditnih kartica da budu potpuno osigurani. To je i razlog za postizanje i unapređivanje transparentnosti postupanja osiguravača prema osiguranim u pogledu prirode usluge osiguranja, premije i pokrivenih i nepokrivenih rizika.

Osiguranje korisnika kreditnih kartica sprovodi se isključivo primenom metoda „imenovanih rizika“ uz kombinovanje različitih rizika i šteta, što doprinosi raznovrsnosti širine pokrića. U domaćim uslovima osiguranja uočeni su određeni nedostaci u pogledu definisanja pokrivenih i isključenih rizika koji mogu da prouzrokuju dilemu u vezi sa (ne)postojanjem obaveze osiguravača. Pored toga, postoje i brojne druge situacije za koje se pruža pokriće na inostranom tržištu, a kod nas su izostavljene. Step en ličnog bogatstva, razvijenost privrednih odnosa, kultura trgovinske prakse i ponašanja u potrošačkim ugovorima utiču na tražnju za uslugama osiguranja i verovatno dovode do nezainteresovanosti osiguravača da ponude uslugu osiguranja u kojoj bi osiguranik istovremeno bio i korisnik naknade osiguranja u vezi sa neurednim ispunjenjem obaveza trgovaca, proizvođača i pružalaca usluga ili dejstva više sile u određenom kontekstu kupoprodajnog ili nekog drugog pravnog odnosa.

Literatura

- BIZLife. „MasterIndex Srbija: 15% više onlajn kupaca nego pre pandemije“, 7.12.2020, <https://www.bizlife.rs/masterindex-srbija-15-vise-onlajn-kupaca-nego-pre-pandemije/>, pristupljeno 14. 1. 2021.
- Carić, Slavko, Vitez, Miroslav, Raičević, Vuk, Veselinović, Janko. *Privredno pravo*, Fakultet za ekonomiju i inženjerski menadžment, Novi Sad, 2011.
- Đorđević, Ivica, Ljubojević, Ratko. „Ekonomske aspekti korporativne bezbednosti“, *Megatrend revija*, 15(3), 2018, str. 113–127.
- Grujić, Nenad. „Naknada štete zbog neispunjenja obaveze predugovornog informisanja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XVIII(2), 2019, str. 15–21.
- Jovanović, Slobodan. *Trgovinsko pravo*, Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd, 2020a.
- Jovanović, Slobodan, Uzelac, Ozren. „Tradicionalne pravne ustanove i pravo osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(1), 2020b, str. 8–15.
- Jovanović, Slobodan. „Pravilo contra proferentem u pravu osiguranja i neki aspekti tumačenja nejasnih odredbi uslova osiguranja“, (urednici Slobodan Jovanović i Pierpaolo Marano) u: *Moderni aspekti zakonskog i*

regulatornog koncepta osiguranja, Udruženje za pravo osiguranja Srbije i Udruženje osiguravača Srbije, Beograd, 2020c, str. 7–23.

- Kočović, Jelena, Rakonjac-Antić, Tatjana, Koprivica, Marija. „Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(2), 2020, str. 10–18.
- Lilly, Chris. *UK credit card statistics 2020*, 17 July 2020, <https://www.finder.com/uk/credit-card-statistics>, pristupljeno 14. 1. 2021.
- Lloyd's Bank. "Information for existing Payment Protection Insurance (PPI) customers", <https://www.lloydsbank.com/payment-protection-insurance-complaints/existing-customers.html>, pristupljeno 14. 1. 2021.
- National Bank Life Insurance Company, Canassurance Insurance Company. (2020). *Purchase Protection and Travel Insurance for National Bank of Canada Mastercard credit cards* (group insurance policy no. 713705).
- Rabrenovic, Mihajlo, Mitrovic, Ranka, Kovacevic, Boban. "The relationship between strategic management and public relations and their implications for financial operations", *International Review*, 1-2/2020, str. 89–93.
- Slavnić, Jovan. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beogradska poslovna škola, Beograd, 2006.
- Stanfield, Michael. *Method and System for Providing Multi-Credit Card Insurance*, United States Patent Application Publication, US 2008/0133278 A1, June 5, 2008.
- Šolević, Milorad. „Savremene promene obrazovne strukture stanovništva i regionalni ekonomski razvoj“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 125–140.
- Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020.
- Uzelac, Ozren, Dukić Mijatović, Marijana. „Sadržina i obim obaveza tokom procesa izrade i uvođenja proizvoda osiguranja na tržište prema Direktivi EU o distribuciji osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XVIII(1), 2019, str. 9–18.
- Vasiljević, Mirko. *Trgovinsko pravo*, petnaesto izmenjeno i dopunjeno izdanje, Univerzitet u Beogradu – Pravni fakultet, Centar za izdavaštvo i informisanje, Beograd, 2016.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*, 139/2014.
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 34/2003, 64/2004 - US, 84/2004 - dr. zakon, 85/2005, 101/2005 - dr. zakon, 63/2006 - US, 5/2009, 107/2009, 30/2010 - dr. zakon, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 - US i 86/2019.
- Zakon o platnim uslugama, *Službeni glasnik RS*, 134/2014 i 44/2018.
- Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti, *Službeni glasnik RS*, br. 36/2009, 30/2010 - dr. zakon, 88/2010, 38/2015, 113/2017 - dr. zakon i 113/2017.
- Zakon o zaštiti korisnika finansijskih usluga, *Službeni glasnik RS*, br. 36/2011 i 139/2014.

UDK: 368:336.722.34:681.178:368.811:368.021.7:368.025.6:616.036.21
DOI: 10.5937/TokOsig2202052J

Professor Slobodan O. Jovanović, PhD¹

CREDIT CARD INSURANCE

REVIEW ARTICLE

Abstract

This paper first briefly discusses the legal nature and legal framework of the loan and credit card agreement, its specific mandatory elements, and the relationship between such agreement and the credit card insurance agreement, followed by particular aspects of a credit card, its economic importance, and wide-spread presence. The second part of the paper deals with the classification of this non-life insurance service, and the nature and scope of risks covered by insurance. The accessory nature of the contract for credit card insurance is pointed out. The author divides the insurance of the credit cardholders into insurance in favour of the credit card issuer and insurance in favour of the credit cardholder, and then analyses the specifics of insurance in the event of unemployment and accident suffered by the insured person. The author concludes that the insurance of credit cardholders is carried out exclusively using the method of "named risks", whereas Serbian insurance terms and conditions have deficiencies in terms of defining covered and excluded risks, while there are circumstances on the foreign market for which no coverage is provided.

Keywords: *loan, credit card, insurance, risks, insurance terms and conditions, COVID-19*

¹ The Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade; President of the Association for Insurance Law of Serbia, Belgrade.

E-mail: nsjovanovic@sbb.rs.

Paper received on: 15 January 2021

Paper accepted on: 6 April 2021

I. Introduction

A credit card belongs to a special type of identification documents which identifies its holder as a person who is authorized to make non-cash payments in retail payment transactions. In a narrower sense, a credit card belongs to the type of payment cards with which its issuer lends funds to the debtor (consumer) to pay for goods and services. In addition to payments, the credit card regularly enables the cash withdrawal at times when its holder has no funds and agrees to return these (borrowed) funds within the periods defined in the contract. There seems to be a consensus in legal theory that a credit card is also a type of payment card characterized by non-cash payment through a short-term loan that its holder receives from a credit card issuer.² Regarding the legal nature of a credit card, the prevailing view is that a credit card is an identity document in holder's name,³ while a very small number of authors argues that, in fact, it is an identification mark.⁴ In a broader sense, the author of this paper considers that a credit card is a type of money card that differs from the other payment cards in terms of time, extent and schedule of debt settlement.⁵ Important elements of the agreement on issuing and use of a credit card are regulated by the Law on the Protection of Financial Service Consumers⁶ in Article 7 (written form of the contract and the nullity of the contractual clauses by which the user waives the rights guaranteed to him by law) and Article 22, while the mandatory general elements of the framework agreement on payment services are regulated by Art. 16 of the Law on Payment Services.⁷ Despite the compulsory nature of the provisions on mandatory elements of the credit card issuance and use agreement from the Law on Protection of Financial Services Consumers, it should be noted that some of them are prescribed alternatively and that the binding elements will depend on the client's and card issuer's will. This is the case with an indication of the currency that is required when the loan is approved and calculated in a foreign currency, as well as with an indication of whether a fixed or variable interest rate has been contracted. The law also prescribes the "possible" obligation as a mandatory element to conclude contracts for ancillary services, such as insurance contracts. However, the possibility of the said mandatory element in itself suggests that it is not an element that the said contract must have in any case in order to fulfil

² Mirko Vasiljević. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2016, pp. 565; Slavko Carić, Miroslav Vitez, Vuk Raičević, Janko Veselinović. *Privredno pravo*, Novi Sad, 2011, pp. 414; Jovan Slavnić. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beograd, 2006, pp. 430.

³ Mirko Vasiljević. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2016, pp. 567; Slavko Carić, et al. *Privredno pravo*, Novi Sad, 2011, pp. 418-419; Slobodan Jovanović. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2020a, pp. 194.

⁴ Jovan Slavnić. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Beograd, 2006, pp. 432.

⁵ Slobodan Jovanović. *Trgovinsko pravo*, Beograd, 2020a, pp. 194–195.

⁶ *Official Gazette of RS*, nos. 36/2011 and 139/2014.

⁷ *Official Gazette of RS*, nos. 134/2014 and 44/2018.

the condition of validity. Whether credit card coverage will be offered to the bank's client along with the credit card is left to the insurer's sales initiative and the willingness of banks to offer the insurance service as a supplement to the credit card service they issue, bearing in mind that it is a voluntary type of non-life (property) insurance.

In addition to the above, the obligation to inform both the credit card issuer and the seller (distributor) of insurance services remains one of the key obligations for exercising the rights of credit cardholders and, at the same time of the insureds, especially when it comes to the right to lodge a complaint to the supervisory authority, the right to waive the contract, etc.⁸ In addition, from the moment the insurer introduces the credit card insurance service, it is obliged to monitor and analyse it during its sale and use and, when he determines that there are any circumstances that may adversely affect the client, take measures to eliminate the situation and promptly inform the distributors and customers of the taken corrective measure.⁹

The demand for this type of insurance service depends on the level of wealth reached by an individual, but also on a certain number of circumstances. Thus, for example, economic theory emphasizes that the economic situation in an area, among other things, depends on the traditions, the organisational system of entities, and also on the consumer habits and the availability of funds.¹⁰ However, in the history of insurance, there have been examples when resentments between different social groups have contributed to spreading knowledge about financial instruments and insurance culture, while providing services in the market and satisfying personal interests and interests of the church.¹¹ And last but not least, modern syllabuses should contribute to the quality of education that is in line with dynamic economic trends,¹² thus raising awareness of the need to be covered by this type of insurance. On the other hand, a holistic and integrative reporting approach that incorporates several dimensions of insurer's business is a brilliant example of the new business and reporting technique used to increase the insurers' visibility in the eyes of prospective customers.¹³

⁸ Nenad Grujić, „Naknada štete zbog neispunjenja obaveze predugovornog informisanja“, *European Insurance Law Review*, XVIII(2), 2019, pp. 17.

⁹ Ozren Uzelac, Marijana Dukić Mijatović, „Sadržina i obim obaveza tokom procesa izrade i uvođenja proizvoda osiguranja na tržište prema Direktivi EU o distribuciji osiguranja“, *European Insurance Law Review*, XVIII(1), 2019, pp. 12–13.

¹⁰ Ivica Đorđević, Ratko Ljubojević, „Ekonomski aspekti korporativne bezbednosti“, *Megatrend revija*, 15(3), 2018, pp. 120.

¹¹ Slobodan Jovanović, Ozren Uzelac, „Tradicionalne pravne ustanove i pravo osiguranja“, *European Insurance Law Review*, XIX(1), 2020b, pp. 12.

¹² Milorad Šolević, „Savremene promene obrazovne strukture stanovništva i regionalni ekonomski razvoj“, *Megatrend Review*, 17(4), 2020, pp. 126.

¹³ Mihajlo Rabrenović, Ranka Mitrović, Boban Kovacević, „The relationship between strategic management and public relations and their implications for financial operations“, *International Review*, 1-2/2020, pp. 92.

If we analyse the period 1993–2019 in the UK, there is a noticeable tendency to increase the total amount paid by credit cards, however, after the outbreak of the COVID-19 pandemic in April 2020, credit card holders often decided to pay off debts in full due to uncertain financial circumstances, which led to a 34% drop in credit card payments.¹⁴ In 2020, payments by debit, credit and prepaid cards proved to be the first payment choice for 68% of respondents in Serbia, which proves that cardholders rely on the speed, simplicity, and security of electronic payments. In addition, cardholders recognized card payments as a healthier option during the pandemic, as the number of online payments increased by 15% compared to the period before the outbreak of the COVID-19 pandemic, according to a *MasterIndex Serbia* survey.¹⁵ However, general restrictive measures on movement, public gatherings, trade in goods and services due to the pandemic have caused a decline in the number of new contracts for roadside insurance, transport and credit insurance, which will, according to some, in the medium term prevent the recovery of demand for these types of non-life insurance.¹⁶

Given that in the developed countries, credit card transactions are recorded in billions of certain monetary currencies, insuring credit cardholders against the risk of not being able to return used funds has become increasingly important. To that extent, most credit card issuers offer this type of insurance to their customers¹⁷ as an additional source of income and as an added value, but it also has the purpose of securing the obtained loan and helps banks to decide on loan approvals more quickly and easily.

II. Certain Specificities of Covering Credit Card Liabilities by Insurance on the Serbian and Foreign Market

Credit card liability insurance is a type of non-life property insurance, and in a narrower sense it belongs to “credit insurance” or “insurance of financial losses due to loss of employment”¹⁸, or a sub-group “credit and warranty insurance”.¹⁹ The Law on Insurance did not limit the types of risks against which it is possible to cover

¹⁴ Chris Lilly. *UK credit card statistics 2020*, 17 July 2020, <https://www.finder.com/uk/credit-card-statistics>, accessed on 14-01-2021.

¹⁵ BIZLife. „MasterIndex Srbija: 15% više onlajn kupaca nego pre pandemije“, 7.12.2020, <https://www.bizlife.rs/masterindex-srbija-15-vise-onlajn-kupaca-nego-pre-pandemije/>, accessed on 14-01-2021.

¹⁶ Jelena Kočović, Tatjana Rakonjac Antić, Marija Koprivica. „Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(2), 2020, pp. 12.

¹⁷ Michael Stanfield. *Method and System for Providing Multi-Credit Card Insurance*, United States Patent Application Publication, US 2008/0133278 A1, June 5, 2008, item. (0003).

¹⁸ Insurance Law, *Official Gazette RS*, 139/2014, Art. 9, par. 1, items 14 and 16, al. (1).

¹⁹ Insurance Law, Art. 10, para. 2, item 7.

financial losses, so in addition to unemployment, it left the possibility to insure all “other financial losses” not mentioned elsewhere. If this fact is taken into account, the rules on underinsurance and overinsurance that apply to property insurance apply to credit card liability insurance.

A distinction should be made between credit card insurance, credit insurance and insurance against financial losses of small and medium-sized enterprises where the insurance cover includes payment of the loan instalment due to partial or complete interruption of the insured’s registered business activity caused by fire or allied perils, as well as all other services of insuring credit, warranties and pecuniary claims of legal entities.

This type of insurance protects debtors from the inability to follow the loan repayment schedule and helps them avoid falling into debt after an accident, illness or unemployment due to the inability to pay. The insured risk is manifested in the possibility that the individual will not be able to return the funds used under the approved loan to the creditor in accordance with the terms of the loan agreement and the credit card issuance. As a rule, in the bank’s offices, the insurance service is sold to an individual at the time of concluding loan and credit card agreement. Therefore, this type of insurance is of an accessory nature and produces effect only if the loan agreement has been concluded and if it is still in force at the time of the insured event. Consequently, the credit cardholder’s insurance contract terminates if the insured repays the debt earlier or otherwise terminates the loan and credit card agreement for the reasons or risks not covered by the insurance contract (termination or cancellation of the loan agreement).

There are no limits in defining the scope of insurance coverage, which is why the insurer’s creativity, and ability to detect and predict the trends of market demands depend on the characteristics of its credit card insurance service. Despite a certain overlapping of term definitions, it is difficult to say the scope of coverage and conditions for this insurance service are fully identical. Insurance conditions define the situation when there is a risk of default i.e. late payment due to insolvency, other events or actions.

As a rule, insurers offer combined credit card insurance against a number of risks which make it impossible to pay obligations under the extended loan, but in some cases, they also offer the coverage against additional risks. In that sense, it is necessary to distinguish the risks due to which the credit cardholder is unable to fulfil the contractual obligations under the loan and credit card agreement from other risks upon which occurrence credit cardholders suffer damage due to a default in the fulfilment of contractual obligations of merchants, producers, or service providers. Thus, credit card insurance is divided into insurance that works for the benefit of the lender and the credit card issuer (bank) and insurance that protects the credit cardholder from actions and omissions of suppliers and service providers

whom the cardholder has paid the purchase price with his credit card at their points of sale (POS) or online.

The first group of insurance services provides insurance against the risks of default in payment due to involuntary employment / redundancy, accident, disability, critical illness, hospitalisation, death and need for becoming a carer during the insurance period.²⁰ For example, one of the corporate Lloyd's unions provides insurance for the inability to repay credit card debt due to: accidents, illness, unemployment and accidental death.²¹ The situation on the Serbian insurance market concerning the scope of insurance coverage is similar. Namely, this type of coverage is often offered as a protection against the involuntary termination of borrowers' employment, accidental death, and full permanent disability due to an accident. Some insurers also cover hospital treatment of the consequences of an accident, and there is also the possibility to separately conclude the unemployment coverage against the risk of death or permanent disability due to an accident.

Given that credit cards are used to purchase various goods and services, the offer often contains the cover of events where the credit cardholder suffers damage due to improper fulfilment of contractual obligations of merchants, manufacturers and providers of various services, or force majeure. For example, there is an extended warranty insurance for the purchased service in favour of the credit cardholder for an additional year or two after the expiry of the manufacturer's warranty, or against the loss, theft or damage to goods after the credit card is charged for the price of purchased item, and there are also travel risks (cancellation, interruption and delay of travel, delay, loss or theft of luggage), motor vehicle rental (theft and damage to the rented vehicle, theft of personal belongings from the rented vehicle and compensation for death or injury of passengers), and the provision of various types of assistance (medical, general and legal).²² It is interesting that in this paper, in the considered insurance terms and conditions effective in the foreign markets and the domestic market, we did not find insurance conditions that cover the risk of credit card misuse by a third unauthorized party who performed a payment transaction. Coverage is also provided due to the reduction of the purchase price of the item previously purchased at a higher price. The insured event occurs when, within two to three months, depending on the insurance terms and conditions, the price of the item paid by credit card is reduced. This case usually occurs due to the initial sales of a new device model when the price of previous models goes down. In that case, the

²⁰ Lloyd's Bank. "Information for existing Payment Protection Insurance (PPI) customers", <https://www.lloyds-bank.com/payment-protection-insurance-complaints/existing-customers.html>, accessed on 14 January 2021.

²¹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020.

²² National Bank Life Insurance Company, Canassurance Insurance Company. *Purchase Protection and Travel Insurance for National Bank of Canada Mastercard credit cards* (group insurance policy no. 713705), 2020.

claim for compensation is, as a rule, made by enclosing an invoice for the purchased item, a credit card slip, and a copy of the advertisement which contains a lower price.

What characterizes the practice of insuring credit cardholders in foreign markets is the separation between the function of underwriting risks and claim settlement. As a rule, this insurance service is sold by the bank when concluding a loan agreement and issuing a credit card, while the insurance terms and conditions mandatory contain the company name, address, and contact details (e-mail address and phone number) of the company that administers the insurance and settles claims.²³ The author does not have the information whether that in the regional markets, insurers entrust the claim settlement of this type of insurance to specialized companies. The rule is that the insured or the authorized person is obliged to inform the insurer in writing, without delay, and no later than within three days from the date of becoming aware of the occurrence of the insured event (notification of the insured event).

If it is assumed that the insurance covers certain, named risks with the mandatory indication of uncovered and excluded risks, the creditworthiness of the insured is irrelevant for the insurer. If, due to weak or unfavourable creditworthiness, the bank rejects the request of an individual to issue a credit card to a certain credit limit, there will be no legitimate interest in insuring a credit card loan. On the other hand, if the borrower becomes insolvent during the insurance period or is unable to settle his / her obligations due to reduced or irregular salary, the insurer's obligation will not attach until the unwilling termination of insured's employment. If the insured's employer terminates the employment contract for business reasons (redundancy) or through no fault of the insured, he will be able to count on insurance coverage. However, the insured may get into an unfavourable insurance situation when he terminates the employment contract due to irregular fulfilment of the employer's obligation to pay the salary. In such case, he will not be entitled to insurance compensation and thus, this will appear as a double problem because his employer is late with the payment of his salary, and he cannot regularly pay his credit card obligations. Such case is not recognized by any insurance conditions as the legal grounds for the insurer's liability under the credit card insurance policy.

If insurers covered such a case of employment termination, they would probably require the evidence of irregular payment of wages or debt for a certain number of wages or proof that court proceedings have been initiated to collect wages, etc. In the described case, the insured would not be entitled to unemployment benefits, which, on the other hand, is one of the conditions for receiving

²³ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, pp. 1.

compensation from the insurer.²⁴ A similar conclusion can be drawn in the case when the insured suffers harassment (mobbing) at the workplace due to which he terminates the employment contract. On the other hand, the whistleblower whose employer terminates the employment contract will indisputably be covered by insurance.

The institute of waiting period is sometimes applied in insurance in order to reduce the negative effect of subjective risk and to realize the inflow of insurance premium before the insurer's obligation arises. In that sense, some domestic credit card insurance conditions do not provide for a waiting period for unemployment risk, while foreign ones contain a provision that the insurer's obligation for this risk occurs after 120 days from the date when the insurance policy was first concluded with a specific insurer.²⁵ In this type of insurance, we believe that the subjective aspect regarding the risk of unemployment is not pronounced and not decisive for the introduction of a waiting period because any "fake" insured event is well prevented by a list of excluded circumstances and reasons for job loss (in addition to the other reasons for the exclusion of insurer's obligations, negligence and breach of work obligations, serving a prison sentence and arbitrary termination of employment / dismissal of the insured or termination of employment by mutual agreement concluded between the insured and the employer).

What domestic insurance conditions neglect, while insured persons are deprived of insurance coverage, is the case when a permanently employed individual needs to terminate employment contract for care and assistance to a spouse, children or relatives in the first line of kinship (parents, grandparents). If it is a sudden situation that could not have been foreseen at the time of concluding the insurance contract, then this type of event could also be the subject of credit card insurance. It is a matter of a conscious and arbitrary decision of the insured to terminate the employment relationship, which he was forced to do due to the new family circumstances, provided that he could not influence their occurrence in any way. The need for assistance and care provided to another person is regulated by appropriate regulations in all legal systems, and in our country by the Law on Pension and Disability Insurance²⁶ so that due to nature and seriousness of injury or disease the assistance provided by a caregiver has been duly established in order to be able to satisfy their basic living

²⁴ Law on Employment and Unemployment Insurance *Official Gazette of RS*, No. 36/2009, 30/2010 – other law, 88/2010, 38/2015, 113/2017 – other law and 113/2017, Article 67, paragraph 2.

²⁵ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPIPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, pp. 2.

²⁶ *Official Gazette of RS*, no. 34/2003, 64/2004 - US, 84/2004 – another law 85/2005, 101/2005 – another law, 63/2006 - US, 5/2009, 107/2009, 30/2010 – another law, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 - US and 86/2019.

needs.²⁷ This type of insurance coverage in credit care insurance on the English market is provided after 60 uninterrupted days from the date of unemployment, whereby the credit cardholder is covered by insurance only if he is registered with the Social Welfare Office as a caregiver receiving cash benefits for care of another person. It should certainly be borne in mind that the insurer undertakes to pay only a certain, agreed number of benefits, all provided that the insured is in the status of an unemployed person during the payment of insured benefits.²⁸

Entrepreneurs are also covered by the credit card insurance, but only in the case of permanent cessation of entrepreneurial activity due to circumstances that are completely beyond the control of the insured. Foreign insurance conditions do not contain a closer definition of the "circumstances" due to which the entrepreneurial activity must be permanently closed, so this coverage also includes the business failure of the entrepreneur. However, in that case, the entrepreneur, like any other insured person in this type of insurance, must be fully unemployed, registered with the Labour Market Bureau, receive unemployment benefits, be an active job-seeker, and not receive full payment or severance pay or not receive it in the form of monthly payments from the previous employer.²⁹

And last but not least important issue on which insurers are expected to adequately act in the circumstances of pandemic risks is the manner in which they formulate insurance conditions, in order to eliminate significant doubts about the scope of coverage from the risk of accident and death. In addition to the risk of reinsurer refusing to reimburse the insurer's obligation that he fulfilled in favour of the insured's creditor due to COVID-19 infection, "with the onset of the pandemic, the reputational risk for insurers increases."³⁰ During the research, the author noticed that Serbian, as well as English insurers, explicitly exclude their liabilities from the terms and conditions of credit card insurance against accident that would arise due to the occurrence that risk or infection with any type of virus or bacteria.³¹ In this regard, one of the foreign insurers has excluded all claims arising in any way directly or indirectly due to: (1) SARS-CoV2 (severe acute respiratory syndrome *Coronavirus* 2); (2) COVID-19 (new strain of SARS-CoV2); (3) mutation or variation of SARS-Cov2 or COVID- 19; or (4) during a period of voluntary or involuntary isolation due to infections under point. (1), (2) or (3).³² The "named risks" method with a list of risks excluded

²⁷ Law on Pension and Disability Insurance, Article 41.

²⁸ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020, pp. 5.

²⁹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, pp. 3.

³⁰ Jelena Kočović et al., "Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?", *Evropska revija za pravo osiguranja*, XIX(2), 2020, pp. 13.

³¹ Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, pp. 1.

³² Tokio Marine Kiln Syndicates Limited, pp. 4.

from coverage, in the author's opinion, may lead to doubts about risks that are not listed as covered, if they are not included in the list of uncovered (excluded) risks or damages in the way it is done in the above example of insurance conditions. This can be a particularly sensitive issue in insurance relations when information about an insurance service from a particular policyholder gives to a potential policyholder the wrong impression that purchasing the service will fully meet the needs he had in mind when requesting (and possibly comparing) different information and insurance conditions (subject of insurance, scope of cover, excluded risks, deductible, etc.)³³ The author presented certain conclusions about this problem in one of his earlier papers, which may indicate a desirable course of action when formulating the wording of insurance terms and conditions.³⁴

III. Conclusion

Credit card insurance is justified due to the uncertainty of everyday life and the outcome of the legal relationships that its holder enters into. It will not always be possible to realize the interests of all stakeholders for at least two reasons: due to the restrictiveness of insurance coverage and because of light-minded expectations of credit cardholders to be fully covered. This is also the reason for achieving and improving the transparency of insurers' treatment of policyholders regarding the nature of insurance services, premiums, and covered and uncovered risks.

Credit card insurance is carried out exclusively by applying the method of "named risks", with a combination of different risks and damages, which contributes to the diversity in the scope of coverage. In Serbian insurance terms and conditions, particular deficiencies were noticed in terms of defining covered and excluded risks that may cause a dilemma regarding the (non) existence of the insurer's liability. In addition, there are numerous other situations for which coverage is provided on the foreign market, and in Serbia they have been left out. The level of personal wealth, development of economic relations, trade practice and behaviour in consumer contracts affect the demand for insurance services and probably lead to disinterest of insurers to offer insurance services in which the insured would also be a beneficiary of insurance indemnity in connection with the defaults of merchants, manufacturers and service providers, or acts of force majeure in a particular context of sales or other legal relationship.

³³ Slobodan Jovanović, „Pravilo *contra proferentem* u pravu osiguranja i neki aspekti tumačenja nejasnih odredbi uslova osiguranja“, (urednici Slobodan Jovanović i Pjerpaolo Marano), Beograd, 2020c, pp. 19.

³⁴ S. Jovanović, (2020c), pp. 19.

Literature

- BIZLife. „MasterIndex Srbija: 15% više onlajn kupaca nego pre pandemije“, 7.12.2020, <https://www.bizlife.rs/masterindex-srbija-15-vise-onlajn-kupaca-nego-pre-pandemije/>, accessed on 14 January 2021.
- Carić, Slavko, Vitez, Miroslav, Raičević, Vuk, Veselinović, Janko. *Privredno pravo*, Faculty of Economics and Engineering Management, Novi Sad, 2011.
- Đorđević, Ivica, Ljubojević, Ratko. „Ekonomski aspekti korporativne bezbednosti“, *Megatrend Review*, 15(3), 2018, pp. 113–127.
- Grujić, Nenad. „Naknada štete zbog neispunjenja obaveze predugovornog informisanja“, *European Insurance Law Review*, XVIII(2), 2019, pp. 15–21.
- Jovanović, Slobodan. *Trgovinsko pravo*, College of Business Economics and Entrepreneurship, Beograd, 2020a.
- Jovanović, Slobodan, Uzelac, Ozren. „Tradicionalne pravne ustanove i pravo osiguranja“, *European Insurance Law Review*, XIX(1), 2020b, pp. 8–15.
- Jovanović, Slobodan. „Pravilo contra proferentem u pravu osiguranja i neki aspekti tumačenja nejasnih odredbi uslova osiguranja“, (editors Slobodan Jovanović and Pierpaolo Marano) in: *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Insurance Law Association of Serbia and Association of Serbian Insurers, Beograd, 2020c, pp. 7–23.
- Kočović, Jelena, Rakonjac-Antić, Tatjana, Koprivica, Marija. „Rizik pandemije – pretnja ili šansa za delatnost osiguranja?“, *European Insurance Law Review*, XIX(2), 2020, pp. 10–18.
- Lilly, Chris. *UK credit card statistics 2020*, 17 July 2020, <https://www.finder.com/uk/credit-card-statistics>, accessed on 14 January 2021.
- Lloyd's Bank. „Information for existing Payment Protection Insurance (PPI) customers“, <https://www.lloydsbank.com/payment-protection-insurance-complaints/existing-customers.html>, accessed on 14 January 2021.
- National Bank Life Insurance Company, Canassurance Insurance Company. (2020). *Purchase Protection and Travel Insurance for National Bank of Canada Mastercard credit cards* (group insurance policy no. 713705).
- Rabrenovic, Mihajlo, Mitrovic, Ranka, Kovacevic, Boban. „The relationship between strategic management and public relations and their implications for financial operations“, *International Review*, 1-2/2020, pp. 89–93.
- Slavnić, Jovan. *Privredno / trgovinsko pravo sa osnovama građanskog prava*, Belgrade Business School, Beograd, 2006.
- Stanfield, Michael. *Method and System for Providing Multi-Credit Card Insurance*, United States Patent Application Publication, US 2008/0133278 A1, June 5, 2008.

- Šolević, Milorad. „Savremene promene obrazovne strukture stanovništva i regionalni ekonomski razvoj“, *Megatrend Review*, 17(4), 2020, pp. 125–140.
- Tokio Marine Kiln Syndicates Limited. *Credit Card & Payment Protection Insurance Policy Terms & Conditions*, PC_CCPPINB_PW_TMK_V6_0620, 2020.
- Uzelac, Ozren, Dukić Mijatović, Marijana. „Sadržina i obim obaveza tokom procesa izrade i uvođenja proizvoda osiguranja na tržište prema Direktivi EU o distribuciji osiguranja“, *European Insurance Law Review*, XVIII(1), 2019, pp. 9–18.
- Vasiljević, Mirko. *Trgovinsko pravo*, petnaesto izmenjeno i dopunjeno izdanje, Belgrade University – Faculty of Law, Publishing and Information Centre, Beograd, 2016.
- Insurance Law, *Official Gazette of RS*, 139/2014.
- Law on Pension and Disability Insurance, *Official Gazette of RS*, no. 34/2003, 64/2004 - US, 84/2004 – another law, 85/2005, 101/2005 – another law, 63/2006 - US, 5/2009, 107/2009, 30/2010 – another law, 101/2010, 93/2012, 62/2013, 108/2013, 75/2014, 142/2014, 73/2018, 46/2019 - US and 86/2019.
- Law on Payment Services, *Official Gazette of RS*, 134/2014 and 44/2018.
- Law on Employment and Unemployment Insurance, *Official Gazette of RS*, no. 36/2009, 30/2010 – another law, 88/2010, 38/2015, 113/2017 – another law and 113/2017.
- Law on the Protection of Financial Services Consumers, *Official Gazette of RS*, no. 36/2011 and 139/2014.

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: 368.5(497.15):368.025.6:368.026:35.078:368.025.13
DOI: 10.5937/TokOsig2202075R

Dr Gordana Đ. Radović¹

OSIGURANJE POLJOPRIVREDE U REPUBLICI SRPSKOJ

STRUČNI RAD

Apstrakt

Objektivna potreba za osiguranjem poljoprivrede u Republici Srpskoj veoma je velika, pogotovo u uslovima sve izraženijih klimatskih promena. Na tržištu je sve veća konkurencija osiguravača, koji u svojoj ponudi imaju i osiguranje poljoprivrede, a postoji i značajna podrška države, izražena kroz subvencije premije poljoprivrednog osiguranja. Autorka analizira broj i strukturu polisa osiguranja poljoprivrede, učešće ukupnih premija poljoprivrednog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja, kao i broj registrovanih poljoprivrednih gazdinstava koji je koristio regrese premije poljoprivrednog osiguranja, odnosno osiguravao svoju proizvodnju, te zaključuje da u Republici Srpskoj nije u dovoljnoj primeni ekonomska zaštita koja se pruža osiguranjem poljoprivrede.

Ključne reči: *osiguranje poljoprivrede, osigurani rizici, polisa osiguranja, subvencionisanje premije poljoprivrednog osiguranja, Republika Srpska*

I. Uvod

Osiguranje se, najčešće, deli na životna i neživotna osiguranja. Osiguranja se grupišu prema prirodi rizika, predmetu osiguranja, načinu nastanka, načinu organizovanja, kao i prema načinu izravnjanja rizika.²

Poljoprivredu karakterišu brojne biološke i društveno-ekonomske specifičnosti. Biološke specifičnosti su: visoki rizici poljoprivredne proizvodnje, organski

¹ Naučni saradnik, direktor „Dnevnika-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad

Imejl: gordana.radovic09@gmail.com

Rad je primljen: 28. oktobra 2021.

Rad je prihvaćen: 27. novembra 2021.

² Dragan Mrkšić, Zdravko Petrović, Katarina Ivančević, *Pravo osiguranja*, Beograd, 2014, str. 72.

karakter proizvodnog ciklusa i spor obrt kapitala, sezonski karakter poljoprivredne proizvodnje, kao i nizak stepen iskorišćenosti kapaciteta.³

Poljoprivredna proizvodnja se znatnim delom odvija na otvorenom prostoru, te je izložena dejstvu vremenskih nepogoda, koje predstavljaju potencijalne opasnosti to jest rizike. Osim prirodnih rizika, poljoprivrednu proizvodnju mogu da ugroze i brojne druge vrste rizika. Dostignuća biotehnologije i genetičke tehnologije poslednjih godina imaju sve veći uticaj na poljoprivrednu proizvodnju, te uvećavaju rizike, a time utiču i na osiguranje.⁴ Stoga je neophodno da postoji razvijen sistem upravljanja rizicima, a prema mišljenju autora u analiziranoj literaturi, osiguranje je najzastupljeniji sistem za upravljanje rizikom u poljoprivredi.

Međutim, i pored velike društvene važnosti, osiguranje poljoprivrede, tačnije osiguranje biljne proizvodnje se, u mnogim državama, nalazi tek u početnoj fazi razvoja zbog brojnih teškoća koje otežavaju njegovu finansijsku isplativost.⁵ U cilju razvoja osiguranja useva i plodova, potrebno je vratiti poverenje osiguranika u osiguravače, ali potrebno je i da se primene preventivne mere kako bi se smanjila verovatnoća ostvarenja dominantnih rizika.⁶

U cilju smanjivanja potencijalnih gubitaka potrebno je da se povećaju troškovi poljoprivredne proizvodnje za trošak osiguranja, što za rezultat ima potrebu za većim ulaganjima, to jest za većim izvorima finansiranja poljoprivrede.⁷ U svrhu razvoja poljoprivrednog osiguranja, ali i razvoja poljoprivrede, potrebno je uvođenje delimično obaveznog osiguranja poljoprivrede od onih rizika koji na određenom području najviše ugrožavaju poljoprivrednu proizvodnju, i to za poljoprivredne subjekte korisnike nekog državnog resursa.⁸

U Republici Srpskoj objektivna potreba za osiguranjem poljoprivrede veoma je velika. Obradivo poljoprivredno zemljište se prostire na 971.000 hektara, a u njegovoj strukturi dominantno učešće imaju oranice i bašte, koje čine oko 60% ukupnih poljoprivrednih površina.⁹ Rizik od grada je najveći, to jest najzastupljeniji i po učestalosti i po težini posledica. Potencijalno veliki rizici biljne proizvodnje su požar, udar groma, oluja, poplava, suša, kao i prolećni i jesenji mraz. Potencijalno veliki rizici stočarske proizvodnje su bolesti i nesrećni slučajevi.

³ Zorica Vasiljević, *Ekonomska efikasnost investicija u poljoprivredi*, Beograd, 1998, str. 15–17.

⁴ Nebojša Žarković, „Osiguranje u poljoprivredi – nedovoljno razvijeno, a još manje korišćeno“, *Poljoprivrednikov poljoprivredni kalendar*, 2016, str. 72.

⁵ Mayra Julia Teixeira Brandão, „Principle of good faith, market failures and moral risk in agricultural insurance“, *Insurance Law Review*, Vol 4, 2011, p. 33.

⁶ Bruno Toscano, *Osiguranje biljne proizvodnje – rizici, uslovi i procena štete*, Beograd, 2018, str. 618–619.

⁷ Gordana Radović, *Finansiranje poljoprivrede u Republici Srbiji*, Beograd, 2014, str. 21.

⁸ Gordana Radović, „Osiguranje u funkciji razvoja poljoprivrede“, *Zbornik radova Ekonomska politika Srbije u 2017. godini*, Beograd, 2016, str. 202.

⁹ Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

II. Metodologija

Cilj rada je analiza aktuelne razvijenosti osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj. U tu svrhu koriste se: deskriptivni metod, metod analize i sinteze, kao i statistički metod. Izvori podataka su domaća i inostrana literatura, uslovi za osiguranje poljoprivrede osiguravajućih društava koja posluju na području Republike Srpske, statistički podaci, kao i izveštaji o rezultatima osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj, dostupni na sajtu Agencija za osiguranje Republike Srpske.

III. Podrška države u cilju razvoja osiguranja poljoprivrede

Subvencionisanje, odnosno sufinansiranje premije poljoprivrednog osiguranja, uvedeno je u Republici Srpskoj u 2010. godini, i to po osnovu Pravilnika o uslovima i načinu ostvarivanja novčanih podsticaja za razvoj poljoprivrede i sela. U članu 90 tog pravilnika, bilo je propisano da se pravo na sufinansiranje premije osiguranja ostvaruje za stočarsku proizvodnju, te za voćarsko-vinogradarsku i povrtarsku proizvodnju. Premije osiguranja su bile subvencionisane u iznosu do 30%, a najviše do 30.000 KM po korisniku subvencije. Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Republike Srpske ukinulo je u 2013. godini subvencionisanje premije poljoprivrednog osiguranja.¹⁰

Prema nekim stanovištima, razlog odluke Vlade Republike Srpske da se ukinu subvencije premije poljoprivrednog osiguranja bio je slab interes poljoprivrednika za ekonomsku zaštitu sopstvene proizvodnje. S druge strane, poljoprivrednici su smatrali da krivicu za slabu zastupljenost osiguranja poljoprivrede snose osiguravači, to jest da su uslovi osiguranja na siromašnom tržištu poljoprivrednog osiguranja nepovoljni.¹¹

Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede Republike Srpske poslednjih godina obnovilo je subvencionisanje premije poljoprivrednog osiguranja, i to u istom iznosu kolike su subvencije bile 2013. godine. Konkretno, subvencije se isplaćuju u visini do 50% premije poljoprivrednog osiguranja, a iznos subvencije po korisniku ne može da bude veći od 25.000 KM.

IV. Ponuda na tržištu osiguranja poljoprivrede

U 2020. godini, osam osiguravajućih društava koja posluju na području Republike Srpske u svojim izveštajima iskazalo je podatke o premijama poljoprivrednog osiguranja. To su: „Brčko-gas osiguranje“ d. d. Brčko, „Drina osiguranje“ a. d. Milići, „Dunav osiguranje“ a. d. Banja Luka, „Wiener osiguranje“ a. d. Banja Luka, „Asa osiguranje“ d. d. Sarajevo, „Adriatic osiguranje“ d. d. Sarajevo, „Croatia osiguranje“ d. d. Mostar i „Sarajevo

¹⁰ Capital. ba, <http://www.capital.ba>.

¹¹ Capital. ba, <http://www.capital.ba>.

osiguranje“ d. d. Sarajevo. Reč je o osiguravajućim društvima koja imaju sedišta u Republici Srpskoj, kao i o filijalama društava za osiguranje sa sedištem u Bosni i Hercegovini.¹²

Na osnovu analize opštih i posebnih uslova osiguranja navedenih osiguravača, može se zaključiti da oni imaju zadovoljavajuću pokrivenost osnovnih i dopunskih rizika u poljoprivrednoj proizvodnji. Stoga smatramo da u Republici Srpskoj, na tržištu poljoprivrednog osiguranja, postoje uslovi za razvoj, posmatrano iz aspekta veličine i raznovrsnosti ponude.

V. Razvijenost osiguranja poljoprivrede

Razvijenost osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj analizirana je u periodu od 2014. godine do 2020. godine, na osnovu relevantnih pokazatelja, i predstavljena je u Tabeli broj 1. Na osnovu prikazanih podataka, može se konstatovati da su polise osiguranja životinja imale dominantan udeo, odnosno da je njihovo prosečno učešće bilo 71% u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj u posmatranom periodu. Međutim, zapaža se i znatan pad apsolutnog broja polisa osiguranja životinja u poslednje dve godine analiziranog perioda, kao i pad relativnog učešća polisa osiguranja životinja u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj (Tabela broj 1).

Tabela 1. Broj polisa osiguranja poljoprivrede 2014–2020.¹³

Godina	Broj polisa osiguranja biljne proizvodnje	Učešće broja polisa osiguranja biljne proizvodnje u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede (%)	Broj polisa osiguranja životinja	Učešće broja polisa osiguranja životinja u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede (%)	Broj polisa osiguranja poljoprivrede
2014.	53	34	103	66	156
2015.	131	58	96	42	227
2016.	335	24	1.056	76	1.391
2017.	245	17	1.174	83	1.419
2018.	330	19	1.445	81	1.775
2019.	253	76	81	24	334
2020.	288	84	53	16	341
UKUPNO	1.635	29	4.008	71	5.643

Izvor: Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.
Kalkulacija autorke.

¹² Agencija za osiguranje Republike Srpske, <http://www.azors.rs.ba>.

¹³ Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.

Broj polisa osiguranja biljne proizvodnje bio je veoma promenljiv u analiziranom periodu, a njihovo maksimalno učešće u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede ostvareno je u poslednjoj analiziranoj godini.

Imajući u vidu veliku izloženost biljne proizvodnje brojnim rizicima, među kojima je najveći rizik od grada, kao i velike rizike stočarske proizvodnje, te značajnu podršku države iz aspekta subvencionisanja premije poljoprivrednog osiguranja, rezultati prikazani u Tabeli broj 1 ne mogu se smatrati zadovoljavajućim.

U Tabeli broj 2 predstavljano je kretanje visine premije osiguranja biljne proizvodnje, kao i promene njihovog udela u ukupnim premijama poljoprivrednog osiguranja u Republici Srpskoj, u periodu od 2014. a zaključno sa 2020. godinom.

Tabela 2. Premije osiguranja biljne proizvodnje 2014–2020.¹⁴

Godina	Premije osiguranja biljne proizvodnje (km)	Učešće premije osiguranja biljne proizvodnje u ukupnoj premiji poljoprivrednog osiguranja (%)
2014.	238.805	40
2015.	399.458	72
2016.	507.035	39
2017.	373.310	33
2018.	517.839	42
2019.	553.311	67
2020.	863.177	64
UKUPNO:	3.452.935	50

Izvor: Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.
Kalkulacija autorke.

Ukupna premija osiguranja biljne proizvodnje, uz neznatan pad u 2017. godini, imala je tendenciju rasta u posmatranom periodu. Analizom podataka u Tabeli broj 1 konstatovali smo da je ukupan broj polisa osiguranja biljne proizvodnje učestvovao sa 29% u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj u analiziranom periodu. Međutim, udeo ukupne premije osiguranja biljne proizvodnje u posmatranom periodu znatno je veći i iznosi 50% ukupne premije poljoprivrednog osiguranja (Tabela broj 2). Navedeno upućuje na zaključak da su cene – premije osiguranja biljne proizvodnje više u odnosu na cene – premije osiguranja životinja.

¹⁴ Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.

U Tabeli broj 3 predstavljeno je kretanje visine premije osiguranja životinja, kao i promene njihovog udela u ukupnim premijama poljoprivrednog osiguranja u Republici Srpskoj, u periodu od 2014, a zaključno sa 2020. godinom. Analizom prikazanih podataka može se konstatovati da ukupna premija osiguranja životinja beleži značajne oscilacije u posmatranom periodu.

Tabela 3. Premije osiguranja životinja 2014–2020.¹⁵

Godina	Premije osiguranja životinja (km)	Učešće premije osiguranja životinja u ukupnoj premiji poljoprivrednog osiguranja (%)
2014.	354.279	60
2015.	155.958	28
2016.	795.378	61
2017.	744.011	67
2018.	701.100	58
2019.	271.867	33
2020.	479.353	36
UKUPNO:	3.501.946	50

Izvor: Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.
Kalkulacija autorke.

Ukupna premija osiguranja životinja imala je u poslednjoj analiziranoj godini, u odnosu na početnu, rast za 35%, a u 2016. godini, kad je premija osiguranja životinja zabeležila svoj maksimum, bila je čak za 124% veća u odnosu na 2014. godinu. Prosečno učešće ukupne premije osiguranja životinja u ukupnim premijama poljoprivrednog osiguranja, u analiziranom periodu, bilo je 50%, dok je udeo ukupnog broja polisa osiguranja životinja u ukupnom broju polisa osiguranja poljoprivrede bio 71%. Navedeno upućuje na zaključak da su premije osiguranja životinja niže u odnosu na premije osiguranja biljne proizvodnje.

Analizom podataka prikazanih u tabelama broj 2 i 3, možemo da konstatujemo značajne oscilacije vrednosti i ukupne premije osiguranja biljne proizvodnje i ukupne premije osiguranja životinja. Znatne promene vrednosti su naročito izražene kod ukupne premije osiguranja životinja, koja je svoj minimum imala u 2015, da bi već u 2016. godini dostigla svoju maksimalnu vrednost u analiziranom periodu.

¹⁵ Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.

Tabela 4. Učešće premije poljoprivrednog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja 2014–2019.¹⁶

Godina	Ukupna premija poljoprivrednog osiguranja (km)	Ukupna premija neživotnih osiguranja (km)	Učešće ukupne premije poljoprivrednog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja (%)
2014.	593.083	144.101.451	0,4
2015.	555.416	152.208.722	0,4
2016.	1.302.413	165.468.861	0,8
2017.	1.117.321	178.431.097	0,6
2018.	1.218.939	188.306.600	0,6
2019.	825.178	193.200.598	0,4
UKUPNO:	5.612.350	1.021.717.329	0,5

Izvor: Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.
Kalkulacija autorke.

U Tabeli broj 4 prikazano je kretanje visine ukupne premije poljoprivrednog osiguranja i njenog udela u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja u periodu 2014–2019. godine. Analizom prikazanih podataka može se konstatovati da je u posmatranom razdoblju prosečno učešće ukupne premije poljoprivrednog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja bilo simbolično, što ukazuje na nerazvijenost osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj.

Tabela 5. Iznosi subvencija premije poljoprivrednog osiguranja i njihovo učešće u agrarnom budžetu u periodu 2018–2020.¹⁷

Godina	Isplaćeno za subvencije premije poljoprivrednog osiguranja (km)	Agrarni budžet (km)	Subvencije poljoprivrednog osiguranja u agrarnom budžetu (%)
2018.	217.750,93	71.000.000	0,3
2019.	261.705,60	71.000.000	0,4
2020.	466.443,14	75.000.000	0,6
Prosečno učešće:	-	-	0,4

Izvor: Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.
Kalkulacija autorke.

¹⁶ Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>.

¹⁷ Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

U Tabeli broj 5 prikazani su iznosi subvencija premije poljoprivrednog osiguranja i njihovo učešće, po godinama i prosečno, u agrarnom budžetu u periodu 2018–2020. godina. Analiza prikazanih podataka pokazuje da su apsolutni iznosi tih subvencija u 2020. povećani za 100% u odnosu na 2018. godinu, ali da je njihov relativni udeo u agrarnom budžetu samo neznatno povećan. Potrebno je skrenuti pažnju da je reč o isplaćenim iznosima subvencija, što svedoči i o nedovoljnom interesu poljoprivrednih subjekata za ekonomsku zaštitu sopstvene proizvodnje.

U Tabeli broj 6 prikazano je kretanje broja poljoprivrednih gazdinstava koja su osiguravala svoju proizvodnju, kao i promene njihovog prosečnog učešća u ukupnom broju registrovanih poljoprivrednih gazdinstava u Republici Srpskoj u periodu 2018–2020. godine. Analizom prikazanih podataka može se konstatovati da je u posmatranom periodu, prosečno, samo 0,4% od ukupnog broja registrovanih poljoprivrednih gazdinstava osiguravalo svoju proizvodnju. To, takođe, upućuje na zaključak da je osiguranje poljoprivrede u Republici Srpskoj bilo nedovoljno razvijeno u analiziranom periodu.

Tabela 6. Broj poljoprivrednih gazdinstava koji je ostvario pravo na subvencije premije poljoprivrednog osiguranja u periodu 2018–2020.¹⁸

Godina	Broj poljoprivrednih gazdinstava koji je ostvario pravo na subvencije premije poljoprivrednog osiguranja	Ukupan broj registrovanih poljoprivrednih gazdinstava	Učešće poljoprivrednih gazdinstava u ukupnom broju registrovanih poljoprivrednih gazdinstava (%)
2018.	195	42.829	0,5
2019.	119	40.502	0,3
2020.	153	41.085	0,4
Prosečno učešće:	-	-	0,4

Izvor: Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske,
<https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.
Kalkulacija autorke.

Uporednom analizom podataka prikazanih u tabelama broj 5 i 6, može se zaključiti da, iako postoji podrška države u svrhu razvoja osiguranja poljoprivrede, ono nije dovoljno u primeni (manje od 1% od ukupnog broja registrovanih

¹⁸ Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske,
<https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

poljoprivrednih gazdinstava osigurava svoju proizvodnju). Dakle, razlog nerazvijenosti je mala tražnja na tržištu osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj.

VI. Zaključak

Na osnovu realizovanog istraživanja može se zaključiti da postoje značajne mogućnosti za razvoj osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj. Konkretno, postoji zadovoljavajuća ponuda na tržištu poljoprivrednog osiguranja iz aspekta pokrića najznačajnijih rizika u poljoprivrednoj proizvodnji. Takođe, postoji i značajna državna finansijska podrška, u smislu subvencionisanja premije poljoprivrednog osiguranja.

Sintezom rezultata realizovanog istraživanja dolazimo do zaključka da je u analiziranom periodu, 2018–2020. godine, regrese premije poljoprivrednog osiguranja prosečno koristilo svega 0,4% od ukupnog broja registrovanih poljoprivrednih gazdinstava. Udeo ukupne premije poljoprivrednog osiguranja u ukupnoj premiji neživotnih osiguranja, u periodu 2014–2019, bio je samo 0,5%. Navedeni podaci egzaktno upućuju na zaključak da je osiguranje poljoprivrede u Republici Srpskoj u analiziranom periodu bilo nerazvijeno, iako postoji realno visoka objektivna potreba za ovom vrstom osiguranja, pogotovo u aktuelnim uslovima, kada su sve izraženije klimatske promene.

Mišljenja smo da bi, od rizika grada, kao najvećeg rizika biljne proizvodnje, trebalo uvesti zakonski obavezno osiguranje za poljoprivredne subjekte korisnike nekog državnog resursa (državnih subvencija). Takođe, smatramo da je razlog aktuelne nedovoljne razvijenosti osiguranja poljoprivrede u Republici Srpskoj, pre svega, niska svest poljoprivrednih proizvođača, o značaju primene ekonomske zaštite sopstvene proizvodnje. Stoga je potrebno da država i osiguravači zajednički organizuju edukacije poljoprivrednika o važnosti osiguranja poljoprivrede i da se na taj način aktivno utiče na povećanje tražnje za ovom vrstom osiguravajuće zaštite na tržištu osiguranja u Republici Srpskoj.

Literatura

- Agencija za agrarna plaćanja Republike Srpske, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>, pristupljeno: 12. 10. 2021.
- Agencija za osiguranje Republike Srpske, <https://www.azors.rs.ba>, pristupljeno: 17. 10. 2021.
- Brandão, M, J, T, „Principle of good faith, market failures and moral risk in agricultural insurance“, *Insurance Law Review*, Vol 4, 2011, pp. 30-36.
- Capital. ba, <http://www.capital.ba>.
- Mrkšić, D, Petrović, Z, Ivančević, K, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet, Univerzitet Union, Beograd, 2014.

- Radović, G, *Finansiranje poljoprivrede u Republici Srbiji*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 2014.
- Radović, G, *Poljoprivredno osiguranje kao moguća vrsta obaveznog osiguranja u Republici Srbiji*, Doktorska disertacija, Fakultet za poslovne studije, Univerzitet „Džon Nezbit“, Beograd, 2016.
- Radović, G, „Osiguranje u funkciji razvoja poljoprivrede“, *Ekonomska politika Srbije u 2017. godini*, Ekonomski fakultet, Beograd, str. 187-204.
- Toscano, B, *Osiguranje biljne proizvodnje – rizici, uslovi i procena štete*, Beograd, 2018.
- Vasiljević, Z, *Ekonomska efikasnost investicija u poljoprivredi*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 1998.
- Žarković, N, „Osiguranje u poljoprivredi – nedovoljno razvijeno, a još manje korišćeno“, *Poljoprivrednikov poljoprivredni kalendar*, „Dnevnik-Poljoprivrednik“ AD, Novi Sad, 2016, str. 72-74.

UDK: 368.5(497.15):368.025.6:368.026:35.078:368.025.13
DOI: 10.5937/TokOsig2202075R

Gordana Đ. Radović, PhD¹

AGRICULTURAL INSURANCE IN THE REPUBLIC SRPSKA

PROFESSIONAL PAPER

Abstract

There is a significantly large, objective need for the agricultural insurance coverage in the Republic Srpska, especially in the environment of increasing climate changes. The insurance companies whose offer includes the insurance of agriculture are increasingly present and competing on the market, but the government also provides a big support by granting subsidies for agricultural insurance premiums. The author of this paper analyses the number and structure of agricultural insurance policies, the share of total agricultural insurance premiums in the non-life insurance premium total and/or the number of registered agricultural farms that benefited from the agricultural insurance premium recourses and/or took out the insurance coverage for their production. She concludes that the economic protection provided under the agricultural insurance cover has been underutilized in the Republic Srpska.

Keywords: *agricultural insurance, insured risks, insurance policy, agricultural insurance premium subsidies, Republic Srpska*

I. Introduction

Insurance is usually divided into life and non-life business. The coverages are grouped according to the nature of the risk covered, the insured subject-matter, the origin, the method of organization and/or the method of risk balancing².

¹ Scientific associate, director of "Dnevnik-Poljoprivrednik" AD Novi Sad

E-mail: gordana.radovic09@gmail.com

Paper received on: 28 October 2021

Paper accepted on: 27 November 2021

² Dragan Mrkšić, Zdravko Petrović, Katarina Ivančević, Insurance Law, Belgrade, 2014, p. 72.

Agriculture is characterized by numerous biological and social and economic features. The biological features comprise high risks of agricultural production, organic character of the production cycle and slow turnover of capital, seasonal character of agricultural production and low degree of capacity utilization³.

The agricultural production is mostly carried out in the open space, exposed to the effects of heavy weather that represents potential perils i.e. risks. Apart from natural perils, agricultural production can be jeopardized by numerous other types of risks. In recent years, moreover, the achievements of biotechnology and genetic technology have an increasing impact on agricultural production; they increase the risks and thus affect the insurance cover⁴. Consequentially, it is necessary to have a developed system of risk management. According to the authors of the analysed literature, insurance is the most widely represented system for risk management in agriculture.

However, despite its great social importance, agricultural insurance (more precisely, the insurance of plant production) is yet in its initial stage of development in many countries, due to numerous difficulties as bottlenecks to its financial profitability⁵. In order to develop crop and fruit insurance, it is necessary to regain confidence of the insured persons in the insurance companies, but also to apply preventive measures in order to reduce the probability of the occurrence of predominant risks⁶.

In order to reduce potential losses, it is necessary to increase the costs of agricultural production allocated for insurance, which would result in the need for larger investments or larger sources of agricultural financing⁷. In order to develop agricultural insurance and the agriculture in general, it is necessary to introduce partially mandatory agricultural insurance against the most threatening risks in particular areas as well as for the agricultural entities that are users of governmental resources⁸.

In the Republic Srpska, there is a huge objective need for agricultural insurance. The arable land covers 971,000 hectares and its structure is dominated by plough fields and gardens, which make up about 60% of the total agricultural

³ Zorica Vasiljević, *Economic efficiency of investments in agriculture*, Belgrade, 1998, p. 15–17.

⁴ Nebojša Žarković, "Insurance in agriculture – underdeveloped and even more underutilized", *Poljoprivrednikov poljoprivredni kalendar*, 2016, pp. 72.

⁵ Mayra Julia Teixeira Brandão, "Principle of good faith, market failures and moral risk in agricultural insurance", *Insurance Law Review*, Vol 4, 2011, pp. 33

⁶ Bruno Toscano, *Plant production insurance - risks, conditions and loss assessments*, Belgrade, 2018, pp. 618–619.

⁷ Gordana Radović, *Financing agriculture in the Republic of Serbia*, Belgrade, 2014, pp. 21.

⁸ Gordana Radović, "Insurance serving the agricultural development", *Proceedings of the Ekonomska politika Srbije in 2017*, Belgrade, 2016, pp. 202.

land⁹. The risk of hail is the highest, that is, the most prevalent both in terms of frequency and severity of consequences. Potentially large risks of plant production are fire, lightning, storm, flood, drought and spring and autumn frost. Potentially large risks of livestock production comprise diseases and accidents.

II. Methodology

The aim of this paper is to analyse the current development of agricultural insurance in the Republic Srpska. To this effect, we have applied the descriptive method, analysis and synthesis method and/or the statistical method. Data sources include the national and foreign literature, terms and conditions for agricultural insurance of insurance companies that are operating in the territory of the Republic Srpska, statistical data as well as reports on the results of agricultural insurance in the Republic of Srpska, available on the website of the Insurance Agency of the Republic Srpska.

III. Government Support for Development of Agricultural Insurance

Subsidies, that is the co-financing of the agricultural insurance premium, were introduced in the Republic Srpska in 2010, in line with the Rulebook on conditions and methods of obtaining financial incentives for development of the agriculture and villages. The Article 90 of the mentioned Rulebook stipulated that the right to a co-financing of the insurance premium was to be exercised in the livestock production and fruit-growing, viticulture and vegetable production. Insurance premiums were subsidized to the amount of up to 30%, with a maximum of 30,000 KM per beneficiary. In 2013, the Ministry of Agriculture, Forestry and Water Management of the Republic Srpska cancelled the subsidies for agricultural insurance premium¹⁰.

There are some opinions that the reason for the decision of the Government of Republic Srpska to cancel the agricultural insurance premium subsidies should be sought in the low interest of farmers to use the economic protection for their own production. On the other hand, farmers believed that insurers were to blame for the poor representation of agricultural insurance, that is, that the insurance terms and conditions covering the agriculture were unfavourable, having in mind that the market was poor¹¹.

⁹ Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

¹⁰ Capital. ba, <http://www.capital.ba>.

¹¹ Capital. ba, <http://www.capital.ba>.

In recent years, the Ministry of Agriculture, Forestry and Water Management of the Republic Srpska renewed the subsidization of the agricultural insurance premium, to the same amount as in 2013. Specifically, subsidies are paid to the amount of up to 50% of the agricultural insurance premium, whereas the amount of the subsidy per beneficiary cannot exceed 25,000 KM.

IV. Offer on Agricultural Insurance Market

In 2020, eight insurance companies operating in the territory of Republic Srpska presented data on agricultural insurance premiums in their reports. The mentioned companies comprised "Brčko-gas osiguranje" d. d. Brčko, "Drina osiguranje" a. d. Milići, "Dunav osiguranje" a. d. Banja Luka, "Wiener osiguranje" a. d. Banja Luka, "Asa osiguranje" d. d. Sarajevo, "Adriatic osiguranje" d. d. Sarajevo, "Croatia osiguranje" d. d. Mostar and "Sarajevo osiguranje" d. d. Sarajevo. These are both the companies that are headquartered in the Republic Srpska and the companies headquartered in Bosnia and Herzegovina with the branches in the Republic Srpska¹².

Based on the analysis of the general and special insurance terms and conditions of the mentioned insurers, it could be concluded that they had satisfactory coverage of standard and additional perils within agricultural production. Therefore, we believe that there are conditions for the development of the agricultural insurance market in the Republic Srpska, as regards the size and diversity of offer.

V. Development of Agricultural Insurance

The development of agricultural insurance in the Republic of Srpska was analysed in the period from 2014 to 2020 based on the relevant indicators. The results are presented in the Table 1. From the data shown, it can be concluded that the livestock insurance policies had a predominant share, i.e. that their average participation was 71% in the total number of agricultural insurance policies issued in the Republic Srpska during the observed period. However, there is also a significant decrease in the absolute number of livestock insurance policies in the last two years of the analysed period, as well as a decrease in the relative share of livestock insurance policies in the total number of agricultural insurance policies in the Republic Srpska (Table 1).

¹² Insurance Agency of the Republic Srpska, <http://www.azors.rs.ba>.

Table 1 2014–2020 number of agricultural insurance policies.¹³

Year	No. of plant production insurance policies	Share of the no. of plant production insurance policies in the total no. of agricultural insurance policies (%)	No. of live-stock insurance policies	Share of the no. of livestock insurance policies in the total no. of agricultural insurance policies (%)	No. of agricultural insurance policies
2014	53	34	103	66	156
2015	131	58	96	42	227
2016	335	24	1,056	76	1,391
2017	245	17	1,174	83	1,419
2018	330	19	1,445	81	1,775
2019	253	76	81	24	334
2020	288	84	53	16	341
TOTAL	1,635	29	4,008	71	5,643

Source: Insurance Agency of Republic of Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.
Author's calculation.

The number of plant production insurance policies varied very much in the analysed period, whereas their maximum participation in the total number of agricultural insurance policies was achieved in the last analysed year.

Bearing in mind the high exposure of plant production to numerous risks, the major being the risk of hail and/or the high risks of livestock production on the one hand and significant government support in subsidies granted for agricultural insurance premium, on the other hand, the results shown in Table 1 cannot be considered satisfactory.

Table 2 presents the tendency of crop insurance premiums and the changes in their share in the total agricultural insurance premiums in the Republic Srpska, in the period from 2014 to 2020.

¹³ Insurance Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.

Table 2 2014–2020 Plant production insurance premium.¹⁴

Year	Plant production insurance premium (km)	Share of plant production insurance premium in the agricultural insurance premium total (%)
2014	238,805	40
2015	399,458	72
2016	507,035	39
2017	373,310	33
2018	517,839	42
2019	553,311	67
2020	863,177	64
TOTAL:	3,452,935	50

Source: Insurance Agency of Republic of Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.
Author's calculation.

In the period observed, the total crop insurance premium, apart from a slight decrease in 2017, had a growing tendency. Analysing the data from Table 1, we found that the total number of plant production insurance policies participated with 29% in the total number of agricultural insurance policies in the Republic Srpska, in the analysed period. However, the share of the crop insurance premium total in the observed period was significantly higher and amounted to 50% of the agricultural insurance premium total (Table 2). The above said leads to the conclusion that the insurance premiums that is the rates for plant production were higher compared to livestock insurance premiums. i.e. the rates.

Table 3 presents the tendency of livestock insurance premiums, as well as changes in their share in agricultural insurance premium total in the Republic Srpska, in the period from 2014 to 2020. By analysing the data presented, it can be concluded that the total animal insurance premium recorded significant fluctuations in the observed period.

¹⁴ Insurance Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.

Table 3 2014–2020 livestock insurance premium¹⁵

Year	Livestock insurance premium (km)	Livestock insurance premium share in agricultural insurance premium total (%)
2014	354,279	60
2015	155,958	28
2016	795,378	61
2017	744,011	67
2018	701,100	58
2019	271,867	33
2020	479,353	36
TOTAL:	3,501,946	50

Source: Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>
Author's calculation.

In the last analysed year, the total animal insurance premium grew by 35%, compared to the initial one, and in 2016, when the animal insurance premium recorded its maximum, it was even 124% higher compared to 2014. The average share of the total animal insurance premium in the total agricultural insurance premiums, in the analysed period, was 50%, while the share of the total number of animal insurance policies in the total number of agricultural insurance policies was 71%. The above leads to the conclusion that animal insurance premiums are lower compared to plant production insurance premiums.

Analysing the data shown in tables 2 and 3, we can state significant fluctuations in the value and total insurance premiums for plant production and the total animal insurance premiums. Significant changes in value are particularly pronounced in the total animal insurance premium, which had its minimum in 2015, only to reach its maximum value in the analysed period already in 2016.

¹⁵ Insurance Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.

**Table 4 2014–2019 agricultural insurance premium share
in non-life premium total in ¹⁶**

Year	Agricultural insurance premium total (km)	Non-life insurance premium total (km)	Share of agricultural insurance premium total in non-life insurance premium total (%)
2014	593,083	144,101,451	0.4
2015	555,416	152,208,722	0.4
2016	1,302,413	165,468,861	0.8
2017	1,117,321	178,431,097	0.6
2018	1,218,939	188,306,600	0.6
2019	825,178	193,200,598	0.4
TOTAL:	5,612,350	1,021,717,329	0.5

Source: Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.
Author's calculation.

Table 4 shows the tendency of the total premium of agricultural insurance and its share in the total premium of non-life insurance in the period 2014-2019. By analysing the data presented, it can be concluded that in the observed period the average share of the total agricultural insurance premium in the total non-life insurance premium was symbolic, indicating the underdevelopment of agricultural insurance in the Republic Srpska.

**Table 5 Subsidized amount of agricultural insurance premium and its share
in 2018-2020 agricultural budget in the period¹⁷**

Year	Paid subsidies of agricultural insurance premium (km)	Agricultural budget (km)	Agricultural insurance subsidies in the agricultural budget (%)
2018	217,750,93	71,000,000	0.3
2019	261,705,60	71,000,000	0.4
2020	466,443,14	75,000,000	0.6
Average share:	-	-	0.4

Source: Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.
Author's calculation.

¹⁶ Insurance Agency of the Republic Srpska, <https://www.azors.rs.ba>.

¹⁷ Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

Table 5 shows the amounts of agricultural insurance premium subsidies and their participation, by year and on average, in the agricultural budget in the period 2018-2020. The analysis of the presented data shows that the absolute amounts of those subsidies in 2020 increased by 100% relative to 2018, but that their relative share in the agricultural budget increased only slightly. It is necessary to draw attention to the fact that these are actually the paid out subsidies, which also testifies to the insufficient interest of agricultural subjects in the economic protection of their own production.

Table 6 shows the trend in the number of agricultural farms that took out the insurance coverage for their production, as well as changes in their average share in the total number of registered agricultural farms in the Republic Srpska in the period 2018-2020. Analysing the presented data, it can be concluded that in the observed period, on average, only 0.4% of the total number of registered agricultural farms insured their production. This also leads to the conclusion that agricultural insurance in Republic Srpska was underdeveloped in the analysed period

Table 6 2018-2020 number of agricultural farms that were entitled to agricultural insurance premium subsidies¹⁸

Year	No. of agricultural farms that were entitled to agricultural insurance premium subsidies	Total number of registered agricultural farms	Share of agricultural farms in the total number of registered agricultural farms (%)
2018	195	42,829	0.5
2019	119	40,502	0.3
2020	153	41,085	0.4
Average share:	-	-	0.4

Source: Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.
Author's calculation.

By comparing the data shown in tables 5 and 6, it can be concluded that, in spite of the existence of the government support to the agricultural insurance development, the implementation of such support was not sufficient (less than 1% of the total number of registered agricultural farms took out insurance coverage

¹⁸ Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>.

for their production). Therefore, the reason for the underdevelopment is the low demand on the agricultural insurance market in the Republic of Srpska.

VI. Conclusion

Based on the conducted research, it can be concluded that there were significant opportunities for the development of agricultural insurance in the Republic Srpska. In particular, there was a satisfactory offer on the agricultural insurance market in terms of coverage of the most significant risks in agricultural production. Also, there was significant government financial support in the form of subsidizing the agricultural insurance premium.

The synergy of the results of the conducted research has lead us to the conclusion that in the analysed period, 2018-2020, only 0.4% of the total number of registered agricultural farms benefited from the agricultural insurance premium recourse. In the period 2014-2019, the share of the total premium of agricultural insurance in the total premium of non-life insurance was as low as 0.5%. The above data point exactly to the conclusion that, in the analysed period, agricultural insurance in Republic Srpska was underdeveloped although there was a realistically high objective need for this type of insurance, especially in the current environment, when the climate changes are becoming harsher.

We are of the opinion that the government should introduce a legally mandatory insurance against the risk of hail as the biggest risk of crop production for agricultural entities that use some kind of a government resource (state subsidies). Moreover, we believe that the reason for the current underdevelopment of agricultural insurance in the Republic Srpska is, first of all, the low awareness of agricultural producers about the importance of using the economic protection of their own production. Therefore, it is necessary for the government and insurers to jointly organize training for farmers on the significance of agricultural insurance and actively affect the increase in demand for this type of insurance protection on the insurance market in the Republic Srpska.

Literature

- *Agricultural Payment Agency of the Republic Srpska*, <https://www.vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/agencije/aap/Pages/default.aspx>, accessed on : 12. 10. 2021.
- *Insurance Agency of Republic of Srpska*, <https://www.azors.rs.ba>, accessed on: 17. 10. 2021.
- Brandão, M, J, T, "Principle of good faith, market failures and moral risk in agricultural insurance", *Insurance Law Review*, Vol 4, 2011, pp. 30-36.

- Capital. ba, <http://www.capital.ba>.
- Mrkšić, D, Petrović, Z, Ivančević, K, *Pravo osiguranja*, Faculty of Law of the Union University, Beograd, 2014.
- Radović, G, *Finansiranje poljoprivrede u Republici Srbiji*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 2014.
- Radović, G, *Poljoprivredno osiguranje kao moguća vrsta obaveznog osiguranja u Republici Srbiji*, Doctoral thesis, Faculty for Business Studies of the „Džon Nezbit“ University, Beograd, 2016.
- Radović, G, „Osiguranje u funkciji razvoja poljoprivrede“, *Ekonomska politika Srbije u 2017. godini*, Faculty of Economics, Beograd, pp. 187-204.
- Toscano, B, *Osiguranje biljne proizvodnje – rizici, uslovi i procena štete*, Beograd, 2018.
- Vasiljević, Z, *Ekonomska efikasnost investicija u poljoprivredi*, Zadužbina Andrejević, Beograd, 1998.
- Žarković, N, „Osiguranje u poljoprivredi – nedovoljno razvijeno, a još manje korišćeno“, *Poljoprivrednikov poljoprivredni kalendar*, „Dnevnik-Poljoprivrednik“ AD, Novi Sad, 2016, pp. 72-74.

*Translated by: **Bojana Papović***

UDK: 655.55:659.2(082.2)094.2:167.1:612.6:339.1:368(497.11).
368.39:368.025.633:616.036.21

Mr Mihailo D. Kočović¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

XX MEĐUNARODNI SIMPOZIJUM NA TEMU „SAVREMENI PROBLEMI RAZVOJA TRŽIŠTA OSIGURANJA“

U organizaciji Udruženja aktuara Srbije i Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Beogradu u hotelu „Izvor“ u Aranđelovcu od 9. do 12. juna 2022. godine održan je XX međunarodni simpozijum na temu „Savremeni problemi razvoja tržišta osiguranja“. Ove godine, kada simpozijum obeležava jubilarnih 20 godina održavanja, Ekonomski fakultet u Beogradu, kao najuglednija institucija u oblasti ekonomije u regionu, slavi 85 godina postojanja, a Udruženje aktuara Srbije obeležava 20 godina od osnivanja. I nakon pune dve decenije, zahvaljujući nivou i ugledu koji uživa, simpozijum je okupio 150 učesnika iz zemlje i inostranstva koji su izlaganja na skupu, kao i kompletnu njegovu organizaciju, ocenili najvišim ocenama.

Simpozijum je otvorio rektor Beogradskog univerziteta prof. dr Vladan Đokić.

I ove, kao i prethodnih godina, vrhunski stručnjaci iz zemlje i inostranstva, univerzitetski profesori, stručnjaci iz Narodne banke Srbije (Agencija za nadzor osiguranja), iz osiguravajućih društava, predstavnici Udruženja aktuara Srbije nastojali su da rasvetle najaktuelnije probleme koji karakterišu tržište osiguranja i probleme s kojima će se ovo tržište uskoro suočiti kao posledica nepovoljne geopolitičke i ekonomske situacije, uz sve češće prisutne katastrofalne rizike kao što je i rizik od nove pandemije. Svestan činjenice da nauka i struka iz oblasti osiguranja i aktuarstva moraju da se dopunjuju, Programski odbor simpozijuma, sa profesorkom Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Beogradu Jelenom Kočović na čelu, opredelio se da referenti budu univerzitetski profesori, naučnici i stručnjaci iz teorije i prakse osiguranja. Praksa postavlja pitanja na koja teorija treba da ponudi odgovor, a teorijske postavke

¹ Viši savetnik za analizu portfelja neživotnih osiguranja u Direkciji za osiguranje, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o, Beograd

treba da se potvrde u praksi. U tome je tajna uspeha ovog i prethodnih skupova. Na prethodnim skupovima se raspravljalo o regulatornom režimu Solventnost II mnogo pre nego što je on počeo da se primenjuje u zemljama članicama Evropske unije, a i kod nas. Predmet analize bio je i MSFI 17, koji tek treba da uhvati korena u praksi. Takođe, raspravljalo se o mogućnostima osiguranja od katastrofalnih rizika, pre svega rizika prirodnih katastrofa, ali i rizika od pandemije, zatim o digitalizaciji osiguranja, veštačkoj inteligenciji u osiguranju i o drugim savremenim i zanimljivim temama. Zaključci simpozijuma slati su na nadležna mesta i uticali su na promenu zakonske regulative.

Na XX međunarodnom simpozijumu profesorke Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Beogradu Biljana Jovanović Gavrilović i Aleksandra Prašević su u svojim izlaganjima podsetile da smo svedoci značajnih nepovoljnih promena u makroekonomskom okruženju izazvanih brojnim i kompleksnim rizicima sa kojima se suočavaju firme i pojedinci širom sveta. Posebne pretnje su ratni rizici, rizici od prirodnih katastrofa i rizik od pandemije, čije je posledice na makroekonomsko okruženje teško predvideti. Potencirano je da predstoji globalna ekonomska kriza istorijskih razmera izazvana ratom u Ukrajini i energetsom krizom, na koju nisu imune ni visokorazvijene zemlje i koja će uticati na sve segmente privrede. Profesorka Jelena Kočović je istakla da u kriznim vremenima osiguranje, kao najbolji način za adekvatno upravljanje rizicima u cilju zaštite od njihovog štetnog dejstva, postaje sve važnije ne samo za uspešno poslovanje i bezbednost pojedinaca, već i za održivi razvoj. Postavila je pitanje da li će osiguranje moći da pokrije sve te složene rizike, odnosno koji od njih su osigurljivi, a koji ne. Kakva je budućnost tržišta osiguranja u ovakvim nepovoljnim okolnostima?

Referenti, profesori i stručnjaci iz prakse, pokušali su da rasvetle šta nas čeka na tržištu osiguranja kako u svetu, tako i u našoj zemlji. Razmatrano je i kako će nepovoljno makroekonomsko okruženje uticati na tržište osiguranja i njegove pojedinačne segmente i da li se očekivane negativne tendencije mogu zaustaviti. Referenti su u svojim izlaganjima identifikovali probleme, ograničenja i mogućnosti razvoja savremenog tržišta osiguranja. Kao rezultat izložene sveobuhvatne analize, izneli su konkretne predloge kako povećati otpornost tržišta osiguranja u aktuelnim kriznim uslovima, u funkciji njegovog daljeg razvoja i doprinosa stabilnosti finansijskog sistema i privrede u celini. Istaknuto je da će u narednim godinama na tržište osiguranja značajno uticati tokovi koji su se pojavili i/ili intenzivirali s početkom globalne pandemije koronavirusa (COVID-19) početkom 2020. godine i analizirani su izazovi i perspektive razvoja osiguranja u postkovid svetu. Kao ključni izazovi za razvoj globalnog tržišta osiguranja u narednom periodu izdvojeni su: makroekonomski problemi i geopolitički izazovi, (ne)iskorišćene mogućnosti za dalji rast, prilagođavanje različitim preferencijama i ponašanju potrošača, kao i klimatske, tehnološke i regulatorne promene. Referenti su istakli da se svaki od tih izazova može

posmatrati kao prilika za dalji razvoj tržišta osiguranja, ali istovremeno i kao pretnja opstanku onih osiguravajućih društava koja na njih ne reaguju na adekvatan način.

Takođe, bilo je govora o razvoju tržišta osiguranja u uslovima rastućeg značaja ekoloških, društvenih i upravljačkih (ESG) rizika. Velimir Lukić, profesor Ekonomskog fakulteta, istakao je da se poslednjih godina budi svest javnosti o ekološkim i društvenim pitanjima i pratećim regulatornim odgovorima. Nakon objašnjenja uticaja ESG politike na finansijski sektor, predstavljeni su ESG izazovi i mogućnosti na tržištu osiguranja. Kao stručnjaci za upravljanje rizicima, nosioci rizika i kao jedan od vodećih globalnih institucionalnih investitora, osiguravajuća društva imaju vitalnu ulogu u upravljanju ESG rizicima. Posebna pažnja na ovom skupu posvećena je osiguranju od rizika klimatskih promena u skladu s fokusom na klimatske promene od strane vlada, regulatora i pojedinaca.

Profesor Marija Koprivica dala je predloge koji mogu doprineti poboljšanju poslovanja osiguravača uz predlaganje mera za ublažavanje negativnih efekata rastuće inflacije na profitabilnost i solventnost osiguravača. O složenosti i problemima primene MSFI 17 u životnom osiguranju govorio je mr Aleksandar Perišić. Profesor Miloš Božović objasnio je na koji se način procenjuju efekti pandemije na cene akcija osiguravajućih kuća. Predmet izlaganja na skupu bile su i mogućnosti i ograničenja razvoja pojedinih segmenata tržišta osiguranja. Posebna pažnja je posvećena ispoljenim problemima na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti zbog rasta cena auto-delova, prekinutih lanaca snabdevanja odnosno negativnog uticaja inflacije, kao i neuravnoteženosti bonus-malus sistema. Navedeni faktori predstavljaju ozbiljnu pretnju za dovoljnost premije osiguranja koja će ubrzo dovesti do negativnog tehničkog rezultata ukoliko ne bude došlo do njenog povećanja. Profesorka Jelena Kočović je istakla da je na osnovu urađenih analiza zaključila da je u ovom momentu neophodno povećati premiju za 25% da bi se sačuvala stabilnost tržišta osiguranja od auto-odgovornosti.

Profesorka Tatjana Rakonjac Antić je predočila mogućnosti stabilizacije sistema penzijskog osiguranja u uslovima krize izazvane pandemijom kovida 19. Predmet izlaganja su bili i aktuelni izazovi osiguranja u poljoprivredi, kao i mogućnosti osiguranja od aktuelnih rizika u turizmu. Takođe, veći broj izlaganja posvećen je uticaju novih tehnologija na razvoj tržišta osiguranja, uključujući veštačku inteligenciju i mašinsko učenje. Sve sofisticiranije nove tehnologije otvaraju više mogućnosti za poboljšanje korisničkog iskustva. Na tu temu izlagali su predsednik Udruženja aktuara Srbije Branko Pavlović, rektor univerziteta u Kragujevcu, prof. dr Nenad Filipović i mr Nenad Milikić.

Istaknuti su sledeći zaključci XX međunarodnog simpozijuma:

1. Predlaže se da Narodna banka Srbije sačini plan implementacije MSFI 17 kako bi osiguravajuće kompanije blagovremeno počele sa pripremama za njegovu primenu.

2. U cilju unapređenja upravljanja rizicima i poboljšanja performansi osiguravajućih kompanija, potrebno je ubrzati procese digitalne transformacije sektora osiguranja, što će doprineti efikasnijoj primeni koncepta Solventnost II i MSFI 17.
3. Predlaže se kreiranje odgovarajućeg javno-privatnog modela za obavezno osiguranje od rizika prirodnih katastrofa.
4. Potrebno je razviti metodologiju merenja efekata klimatskih promena u cilju unapređenja tarifnog sistema u osiguranju od rizika prirodnih katastrofa.
5. Sektor osiguranja mora da bude agilniji u prepoznavaju i zadovoljavanju potreba osiguranika. Novi rizici zahtevaju uvođenje novih i razvoj postojećih proizvoda.
6. Potrebno je izvršiti analizu uticaja inflacije i bonus-malus sistema na visinu premije u osiguranju od auto-odgovornosti, kako bi se blagovremeno izvršila njena korekcija i smanjio rizik od ostvarivanja negativnog tehničkog rezultata u toj vrsti osiguranja.
7. Neophodno je stvaranje realnih preduslova za stabilizovanje sistema obaveznog penzijskog osiguranja kroz jačanje ekonomskih, demografskih i aktuarskih faktora, koji su uslov za njegovu održivost.
8. Preporučuje se osiguravajućim kompanijama da u svoju poslovnu politiku ugrade ESG zahteve, što bi doprinelo održivom razvoju sektora osiguranja i nacionalne ekonomije u celini.

Svih proteklih godina, kao i ove, Kompanija „Dunav osiguranje“ je pružala veliku podršku održavanju ovog eminentnog skupa.

UDK: 655.55:659.2(082.2)094.2:167.1:612.6:339.1:368(497.11).
368.39:368.025.633:616.036.21

Mihailo D. Kočović, MA¹

CONFERENCE REVIEW

XX INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON “ACTUAL PROBLEMS OF INSURANCE MARKET DEVELOPMENT”

Organized by the Serbian Association of Actuaries and the Faculty of Economics of the University of Belgrade, the 20th international symposium on the “Actual problems of insurance market development” was held at the “Izvor” hotel in Arandjelovac, from 9 to 12 June 2022. This year, when the Symposium celebrated its 20th anniversary, the Faculty of Economics in Belgrade, as the most renowned institution in the field of economics in the region, celebrated their 85th anniversary and the Association of Actuaries of Serbia – their 20th anniversary. After two full decades, the Symposium managed to gather 150 participants, both local and foreign, owing to its goodwill and reputation. The attendees rated the presentations delivered at the Symposium as well as its entire organization with the highest grades.

The symposium was opened by the Rector of the Belgrade University, prof. Vladan Đokić, PhD.

This year, as in the previous years, top Serbian and foreign experts, university professors, experts from the National Bank of Serbia (Insurance Supervision Agency), the insurance companies and the representatives of the Serbian Association of Actuaries tried to shed light on the most current problems that characterize the insurance market and those that this market will soon face as a result of the unfavourable geopolitical and economic situation, with increasingly frequent catastrophe risks such as the risk of a new pandemic. Aware of the fact that the insurance and actuarial science and profession have to complement each other, the Program Committee of the Symposium, headed by Professor Jelena Kočović from the Faculty of Economics of the University of Belgrade, decided that the referees should be university professors, scientists and experts in the theory

¹ Senior officer for non-life portfolio analysis in the Insurance Directorate of Dunav Insurance Company a.d.o. Belgrade

and practice of insurance. Practice raises questions to which theory should offer an answer, and theoretical propositions should be confirmed in practice. That is the secret of success of this and the previous conferences. The Solvency II regulatory regime was discussed at the earlier conferences, long before it began to apply in the member states of both the European Union and Serbia. The IFRS 17 was also the subject of the analysis, as it has yet to take root in practice. The discussed topics included also the possibilities of insurance against catastrophe risks, above all the risk of natural catastrophes, but also the risk of a pandemic, the digitalization of insurance, artificial intelligence in insurance and other relevant and interesting topics. The conclusions of the Symposium were sent to the competent addresses and inspired the amendments in legal regulations.

At the XX International Symposium, professors of the Faculty of Economics of the University of Belgrade, Biljana Jovanović Gavrilović and Aleksandra Prašević, reminded through their presentations that we were witnessing significant unfavourable changes in the macroeconomic environment caused by numerous and complex risks faced by companies and individuals around the world. Special threats were the risks of war, the risks of natural catastrophes and the risk of a pandemic, the effects of which on the macroeconomic environment were difficult to predict. It has been suggested that a global economic crisis of historic proportions is coming, caused by the war in Ukraine and the energy crisis and that even highly developed countries were not immune to it. That crisis were to affect all segments of the economy. Professor Jelena Kočović pointed out that in times of crisis, insurance, as the best way to adequately manage risks so as to protect against the adverse effects, became more and more important not only for successful business and the safety of individuals, but also for sustainable development. She asked whether the insurance sector would be able to cover all these complex risks, that is, which of them were insurable and which were not. What was the future of the insurance market under such unfavourable circumstances?

Speakers, professors and practical experts tried to shed light on what awaited us in the insurance market, both globally and in Serbia. It was also considered how the unfavourable macroeconomic environment would affect the insurance market and its individual segments and/or whether the expected negative tendencies could be stopped. In their presentations, the speakers identified problems, limitations and opportunities for the development of modern insurance market. As a result of the comprehensive analysis, they presented concrete proposals on how to increase the resilience of the insurance market under the current crisis conditions, with a view of its further development and contribution to the stability of the financial system and the economy in general. It was pointed out that, in the coming years, the insurance market will be significantly affected by trends that appeared and/or intensified with the commencement of the global coronavirus pandemic (COVID-19) in early

2020. The challenges and perspectives of insurance development in the post-Covid world were analysed. The key challenges for the development of the global insurance market in the coming period were deemed: macroeconomic problems and geopolitical challenges, (un)used opportunities for further growth, adaptation to different consumer preferences and behaviour as well as climatic, technological and regulatory changes. The speakers pointed out that each of these challenges could be seen as an opportunity for further development of the insurance market, but at the same time as a threat to the survival of those insurance companies that do not respond adequately.

Discussions were led of the development of the insurance market in the conditions of the growing importance of environmental, social and governance (ESG) risks. Velimir Lukić, a professor at the Faculty of Economics, pointed out that in recent years the public awareness of environmental and social issues and the accompanying regulatory responses had been awakening. After explaining the impact of ESG policy on the financial sector, the ESG challenges and opportunities in the insurance market were presented. As risk management experts, risk carriers and as one of the leading global institutional investors, insurance companies have a vital role in managing ESG risks. At this meeting, special attention was devoted to climate change risk insurance in line with the focus on climate change by governments, regulators and individuals.

Professor Marija Koprivica made suggestions that could contribute to the improvement of the insurer's business, while suggesting measures to mitigate the negative effects of rising inflation upon the insurer's profitability and solvency. Mr. Aleksandar Perišić spoke about the complexity and problems of applying IFRS 17 in life insurance. Professor Miloš Božović explained how the effects of the pandemics on the prices of shares of insurance companies were assessed. The subject of presentation at the meeting were the possibilities and limitations of the development of certain segments of the insurance market. Special attention was paid to the problems manifested in the motor TPL liability insurance market due to the increased prices of car parts, interrupted supply chains, i.e. the negative impact of inflation, as well as the misbalance of the bonus-malus system. The aforementioned factors represented a serious threat to the adequacy of the insurance premium that would soon lead to a negative technical result if there was no increase in the insurance premium. Professor Jelena Kočović conclude that, according to her recent analysis, it was necessary to increase the premium at the moment by 25% in order to preserve the stability of the motor TPL insurance market.

Professor Tatjana Rakonjac-Antić presented the possibilities of stabilizing the pension insurance system in the environment of crisis caused by the Covid 19 pandemics. The subject of the presentation was the current challenges of insurance in agriculture and/or the possibilities of insurance against current risks in tourism.

Moreover, a large number of presentations were devoted to the impact of new technologies on the development of insurance market, including artificial intelligence and machine learning. Ever more sophisticated new technologies opened up new possibilities for improving the user experience. The president of the Serbian Association of Actuaries Branko Pavlović, the Rector of the University of Kragujevac, prof. Nenad Filipović, Phd and Nenad Milikić, Msc delivered their presentations on this topic.

The following conclusions of the XX International Symposium were underlined:

1. It was suggested that the National Bank of Serbia prepared an implementation plan for IFRS 17 so that insurance companies could start preparing for the implementation thereof in a timely manner.

2. In order to improve risk management and performance of insurance companies, it was necessary to speed up the processes of digital transformation of the insurance sector, which would contribute to a more efficient implementation of the Solvency II and IFRS 17 concepts.

3. It was proposed to create an appropriate public-private model for mandatory insurance against the risk of natural catastrophes.

4. It is necessary to develop a methodology for measuring the effects of climate change in order to improve the tariff system in insurance against the risk of natural catastrophes.

5. The insurance sector needs to be more agile in recognizing and meeting the needs of the Insured. New risks require the introduction of new and betterment of existing products.

6. It is necessary to carry out the impact analysis for inflation and the bonus-malus system effects on the premium amount in motor TPL insurance in order to make timely adjustments and reduce the risk of a negative technical result in that type of insurance.

7. It is necessary to create realistic environment for stabilizing the mandatory pension insurance system through strengthening the economic, demographic and actuarial factors as a precondition for its sustainability.

8. It was recommended that insurance companies incorporated the ESG requirements into their business policy, which would contribute to the sustainable development of the insurance sector and the national economy in general.

In all past years, as well as this year, "Dunav" Company provided huge support to this eminent conference.

*Translated by: **Bojana Papović***

UDK:(048.1):347.72.036:341.24:347.72.036:351.95:652.5:368.861.82(4-672EEZ)+
(497.11)+(494)+(497.151)

Ana V. Vodinelić, MA¹

SKUPŠTINA SAVETA BIROA ZELENE KARTE U BEOGRADU

U Beogradu je od 1. do 3. juna održana Generalna skupština Saveta biroa sistema zelene karte. To je najvažniji godišnji skup sistema, a Udruženje osiguravača Srbije je kao organizator ugostilo više od 150 delegata iz 47 država članica. Generalni sekretar UOS Duško Jovanović istakao je da su na Generalnoj skupštini učestvovali predstavnici Biroa zelene karte iz svih država članica, kao i predstavnici garantnih fondova tih država, biroa za naknadu štete i informacionih centara.

Kad je reč o značaju Sistema zelene karte, Jovanović podseća da se u Evropi svake godine dogodi više od 400.000 saobraćajnih nezgoda u kojima učestvuju vozači iz različitih država – bez Sistema zelene karte, proces naplate te štete bio bi u najmanju ruku komplikovan. Ovako su oštećena lica zaštićena na isti način i imaju pravo na naknadu štete kao da je u pitanju sudar s domaćim vozilom u državi prebivališta. Bez tog sistema bio bi nezamisliv međunarodni saobraćaj motornim vozilima, jer bi, primera radi, vozači na svakoj granici kupovali osiguranje.

Sistem zelene karte predstavlja više od 1.500 osiguravača motornih vozila. Štetu u inostranstvu nadoknađuje osiguravač vozila koje je izazvalo sudar, a zahtev se podnosi u toj državi ili iz Srbije. Ako je nezgodu izazvalo vozilo iz treće države, zahtev se može podneti i Birou zelene karte države nastanka nezgode. Kontakti svih biroa, članica Sistema zelene karte, nalaze se na sajtu www.cobx.org.

„Srbiji je učinjena velika čast i odato priznanje odlukom da UOS bude domaćin Generalne skupštine, prvi put za skoro sedam decenija koliko smo članica tog sistema. U obrazloženju te odluke navodi se da je rad Udruženja najbolji primer uspostavljanja i održavanja uspešne saradnje s partnerima iz različitih država. Naše tržište je u vrhu po parametrima koji karakterišu poslovanje članica Sistema i to je ovom odlukom potvrđeno“, kaže Duško Jovanović.

¹ Samostalni savetnik za informisanje u Centru za marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o, Beograd

Govoreći o tome šta je konkretno urađeno za naše vozače na međunarodnom nivou, on je naglasio da je Srbija, uz Švajcarsku, a nedavno i uz BiH, jedina država van evropskog ekonomskog prostora koja je članica Multilateralnog sporazuma. Time su naši vozači, već punu deceniju, izjednačeni u pravima s vozačima iz država EU i mogu u te države da ulaze vozilom bez zelenog kartona. Pored toga, UOS je sa Grčkom, Turskom, BiH, Crnom Gorom, Hrvatskom, Slovenijom, Makedonijom i Švajcarskom potpisao sporazume o zaštiti posetilaca koji oštećenima omogućavaju da uz saradnju Biroa zelene karte dve države brže prikupe potrebnu dokumentaciju za naknadu štete. To su u poslednjoj deceniji verovatno dve najvažnije stvari koje smo uradili za naše vozače. UOS je članica Nadzornog odbora Sistema zelene karte, a predstavnik Udruženja je i predsednik Odbora za prijem novih članova. To je dodatno priznanje za ispunjavanje međunarodnih obaveza, koje su u korist građana Srbije. S obzirom na to da je srpsko tržište jedno od manjih u Sistemu, sa svega 2,5 miliona vozila, učešće Udruženja u najvišim organima Sistema je priznanje najvišeg nivoa, ističe Duško Jovanović.

Izvor

- <https://sveoosiguranju.rs/uos-skupstina-saveta-biroa-zelene-karte-u-beogradu/>

UDK: (048.1):347.72.036:341.24:347.72.036:351.95:652.5:368.861.82(4-672EEZ)+
(497.11)+(494)+(497.151)

Ana V. Vodinelić, MA²

ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF THE GREEN CARD BUREAU IN BELGRADE

The General Assembly of the Council of the Bureau of the Green Card System was held from 1 to 3 June in Belgrade. This is the most important annual meeting of the System. The Association of Serbian Insurers, as the organizer, hosted more than 150 delegates from 47 member states. The AIS General Secretary Duško Jovanović pointed out that the General Assembly was attended by representatives of the Green Card Bureau from all member states as well as the representatives of the guarantee funds of those states, indemnity bureaus and information centres.

Speaking of the significance of the Green Card System, mr. Jovanović reminded the participants that above 400,000 traffic accidents occurred in Europe annually, involving drivers from different countries. Therefore, without the Green Card System, the process of collecting the damages due would be complicated, to say the least. The System protects the claimants and allows them the right to indemnity as though it were a collision with a locally owned vehicle in the country of residence. Without the System, the international motor vehicle traffic would be unimaginable, because (for example) drivers would have to buy insurance coverage at each and every border.

The Green Card system includes more than 1,500 motor vehicle insurers. Damage abroad is compensated by the Insurer of the vehicle that caused the collision and the claim is notified in the country of collision or in Serbia. If the accident was caused by a vehicle from a third country, the claim may also be submitted to the Green Card Bureau of the country where the accident occurred. The contacts of all bureaus, members of the Green Card System, can be found at www.cobx.org.

"Serbia was given a great honour and recognition by the decision that the AIS will host the General Assembly for the first time in almost seven decades that we have been a member of the System. The explication of the decision states that

² Senior Information Officer in the Center for Marketing and Customer Care, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

the work of the Association is the best example of establishing and maintaining successful cooperation with partners originating from different countries. Our market is at the top, in terms of the parameters that characterize the operations of System members, and this is confirmed by this decision,” said Duško Jovanović.

Speaking about what was specifically done for our drivers at the international level, mr. Jovanović emphasized that Serbia, along with Switzerland and Bosnia and Herzegovina (recently) was the only country outside the European Economic Area that had been a member of the Multilateral Agreement. This means that our drivers, for a full decade, have had equal rights with drivers from EU countries and have been allowed to enter those countries with a vehicle but without a need to possess a green card. In addition, the ASI has signed visitor protection agreements with Greece, Turkey, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Croatia, Slovenia, Macedonia and Switzerland, which enable claimants to collect the necessary claims documentation faster, assisted by the Green Card Bureau of the two countries. Those are probably the two most important matters we have achieved for our drivers in the past decade. The ASI is a member of the Supervisory Board of the Green Card System, and the representative of the Association chairs the Committee for Admission of New Members. This is an additional recognition for the fulfilment of international obligations in favour of the citizens of Serbia. Given that the Serbian market is one of the smallest in the System, with only 2.5 million vehicles, the membership of our Association in the highest authorities of the System is a recognition of the highest level, Duško Jovanović pointed out.

Source

- <https://sveoosiguranju.rs/uos-skupstina-saveta-biroa-zelene-karte-u-beogradu/>

*Translated from Serbian by: **Bojana Papović***

UDK:655.55:654.191.659.113:17.834:571.279.681.3.866:368:IAIS:368.036:616.036.21
DOI: 10.5937/TokOsig2202108F

Mr Nikola L. Filipović¹

PRIKAZ STUDIJE

KLJUČNI INDIKATORI KOJE KORISTE SUPERVIZORI PRILIKOM OCENE PONAŠANJA OSIGURAVAČA

*Izdavač: Internacionalna Asocijacija supervizora osiguranja
Godina izdanja: jun 2022. godine
Obim: 22. str.*

Internacionalna Asocijacija supervizora osiguranja (*International Association of Insurance Supervisors – IAIS*) u junu 2022. godine objavila je studiju o ključnim indikatorima koji se koriste prilikom ocene (tržišnog) ponašanja osiguravača od strane nadzornih organa.

Studija je sačinjena uz učešće 51 nadzornog organa, a u njenoj izradi učestvovala je i Narodna Banka Srbije kao nadzorni organ za sektor osiguranja u Republici Srbiji.

Studija je podeljena u 6 poglavlja, od kojih su poglavlja 1 i 2 posvećena ovlašćenjima nadzornih organa da prikupljaju podatke i analize podataka u vezi sa tržišnim ponašanjem osiguravača, Poglavlje 3 daje pregled indikatora koje nadzorni organi prikupljaju i analiziraju (što je dopunjeno Aneksom 2 koji sadrži dodatna objašnjenja o samim indikatorima), Poglavlje 4 se bavi upotrebom prikupljenih podataka od strane nadzornih organa, dok su u Poglavlju 5 sami supervizori izložili svoje viđenje najvećih izazova prilikom nadzora tržišnog ponašanja. Poglavlje 6 je posvećeno danas nažalost nezaobilaznoj temi uticaja epidemije kovida 19 na prikupljanje podataka i nadzor tržišnog ponašanja.²

Pod ključnim indikatorom studija podrazumeva podatke kojima se ocenjuju ostvarenje propisanih regulatornih ciljeva, prvenstveno „pošten odnos prema

¹ Advokat u advokatskoj kancelariji „Živković Samardžić“ u Beogradu

² Kompletna studija dostupna je na: <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/06/Report-on-Supervisors-Use-of-Key-Indicators-to-Assess-Insurer-Conduct.pdf>

ugovaračima osiguranja³, a preciznije, u ovo IAIS ubraja: razvoj, promociju i prodaju usluga tako da se vodi računa o potrebama i interesima ugovarača osiguranja i osiguravnika, pružanje klijentima jasnih, razumljivih i nedvosmislenih informacija pre, u toku zaključenja ugovora i nakon zaključenja ugovora, minimiziranje rizika prodaje usluga osiguranja koji nije u skladu sa potrebama klijenta, obezbeđivanje visokog kvaliteta saveta (kada se ovaj pruža), rešavanje odštetnih zahteva na pošten način u razumnom vremenskom roku, i zaštitu ličnih podataka klijenata.

1. Ovlašćenja za prikupljanje podataka

Studija je utvrdila da velika većina (90% nadzornih organa) ima direktna zakonska ovlašćenja da prikuplja podatke od osiguravajućih društava. Ovlašćenja su propisana ili zakonom ili podzakonskim aktima, premda često ova ovlašćenja ne izdvajaju posebno prikupljanje podataka vezanih za tržišno ponašanje, već se sprovode u okviru opštih ovlašćenja da se prikupljaju podaci u svrhu vršenja sveobuhvatnog nadzora u sektoru osiguranja.

Primećene su velike varijacije u praksama, dok neki nadzorni organi zahtevaju od samih osiguravajućih društava da podnose periodične izveštaje o indikatorima ponašanja, drugi nadzorni organi nemaju uspostavljen formalni okvir za prikupljanje podataka o ponašanju osiguravača. Opšti zaključak je da većina nadzornih organa podatke o ponašanju učesnika na tržištu prikuplja na *ad hoc* bazi, i da su neki nadzorni organi u procesu uspostavljanja (formalizacije) postupaka prikupljanja podataka.

2. Izvori i analiza podataka

U pogledu izvora podataka, većina nadzornih organa (63%) oslanja se kako na podatke od samih osiguravača tako i podatke od strane trećih lica, dok se oko trećine organa (35%) oslanja samo na podatke od osiguravajućih društava. Kao kuriozitet izdvajamo da se jedan od nadzornih organa oslanja *isključivo* na podatke od trećih lica. Kao treća lica od kojih se prikupljaju podaci identifikovani su: profesionalna udruženja, posrednici u osiguranju, ombudsman i institucije za alternativno rešavanje sporova, drugi organi (naročito u situacijama kada je nadzor nad osiguranjem institucionalno podeljen na više organa – primer Ujedinjenog Kraljevstva, gde postoje odvojen Prudentni nadzorni organ – *Prudential Regulation Authority* i

³ Videti detaljnije: N. Filipović, „Nadzor nad pravilima tržišnog ponašanja“, *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije i Udruženje osiguravača Srbije, Beograd 2020, 257–273; N. Filipović, „Načela poslovanja prema Direktivi o distribuciji osiguranja“, *Pravo i praksa osiguranja – izazovi, nove tehnologije i korporativno upravljanje*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije i Udruženje osiguravača Srbije, Beograd 2018, 232–247.

organ za tržišno ponašanje – *Financial Conduct Authority*), sami osiguranici (odnosno žalbe i prigovori), ali isto tako i manje formalni načini prikupljanja podataka poput štampe i društvenih mreža i sl.

U pogledu analize podataka, neki od nadzornih organa koriste napredne „business intelligence“ (BI) tehnologije i softvere, dok se većina oslanja na Microsoft Suite instrumente, poput Excel tabela.

Većina nadzornih organa podatke analizira kombinovano, koristeći kvantitativnu i kvalitativnu metodologiju, s tim što kvalitativne metode koristi 94% nadzornih organa, dok kvantitativne metode koristi nešto manje, oko 80% nadzornih organa.

3. Indikatori – vrsta i broj podataka koji se prikupljaju i obrađuju

U studiji je identifikovan čak 201 različiti indikator koji nadzorni organi analiziraju prilikom procene ponašanja osiguravača, uz ogradu da je realni broj verovatno nešto manji budući da se na primer raskid ugovora od strane ugovarača osiguranja i raskid ugovora od strane osiguravača tretiraju kao različiti indikatori, bez obzira na to što je i u jednom i u drugom slučaju u pitanju raskid ugovora.

Većina nadzornih organa (80%) prikuplja manje od 20 indikatora, a oko 40% nadzornih organa prikuplja manje od 10 indikatora.

U cilju sistematizacije velikog broja indikatora, u studiji su grupisani u nekoliko oblasti:

1. Štete/Odštetni zahtevi – vrsta i visina odštetnih zahteva, ishod odštetnih zahteva, razlozi što odštetni zahtev nije rešen, što je rešavanje odloženo ili je zahtev odbijen, *claims ratio*;⁴
2. Obnavljanje ugovora, izmene ugovora i načelno govoreći trajnost odnosa sa klijentima – broj ugovora koji su istekli, nisu obnovljeni ili su raskinuti, broj ugovora koji su obnovljeni i razlozi za raskidanje/otkazivanje ugovora;
3. Prigovori – ukupan broj prigovora, prigovori prema razlozima, ishodu eventualnog spora, distributivnom kanalu, linijama proizvoda, broj sporova i ishodi sporova;
4. Politika cena (*pricing*), struktura troškova, naknada i provizija – struktura i iznosi provizije i drugih naknada koje se ne smatraju provizijom, *combined ratio, expense ratio*;
5. Specifični indikatori za mikroosiguranja;
6. Istrage prevara – broj i procenat zahteva koji su označeni kao prevarni, kao i ishodi ovih istraga;
7. Opšti pokazatelji stanja u sektoru osiguranja;

⁴ Mera koliko osiguravač isplaćuje u štetama u odnosu prema prikupljenim premijama za određenu uslugu.

8. Ostalo – dizajn usluge, prodajne prakse, struktura tržišta, zadovoljstvo klijenata, način na koji se informišu ugovarači, promotivne i marketinške strategije, interne politike i prakse osiguravača.

Ne računajući grupu indikatora „ostalo“, koja je po svojoj prirodi najšira, nadzorni organi su prijavili da su prevashodno fokusirani na oblasti „štete / odštetni zahtevi“, i u okviru ove grupe identifikovano je 29 različitih indikatora koje nadzorni organi analiziraju.

4. Upotreba prikupljenih podataka od strane nadzornih organa

Indikatori koje nadzorni organ prikuplja koriste se za procenu u kojoj meri osiguravajuće društvo ostvaruje propisane regulatorne standarde ponašanja, prvenstveno „pošten odnos prema ugovaračima osiguranja“.

Kako je u pitanju široki pravni standard, nadzorni organi su pojasnili da su u sklopu ovog „opšteg“ pravila tržišnog ponašanja usmereni na sledeća konkretna pitanja:

- Prikladnost proizvoda;
- Vrednost proizvoda za korisnika;
- Nesavesna prodaja;
- Kvalitet usluge;
- Adekvatnost informacija koje su pružene klijentima;
- Iskustvo (zadovoljstvo klijenata);
- Kvalitet saveta;
- Sukob interesa;
- Prikladnost ciljnog tržišnog segmenta.

Međutim, važno je skrenuti pažnju da se neki indikatori koriste u proceni više konkretnih zahteva u okviru tržišnog ponašanja, pa se *prigovori* izdvajaju kao ključni indikator za sva gorenavedena pitanja. Time su nadzorni organi gotovo jednodušno potvrdili da su prigovori najvažniji izvor informacija o ponašanju osiguravača i da je analiza prigovora i ishoda krajnjih postupaka po prigovorima (dakle ishoda nakon eventualnog sudskog postupka) verovatno najvažnija oblast na koju osiguravajuća društva, odnosno odeljenja za usklađenost treba da usmere svoju pažnju.

Kako nadzor tržišnog ponašanja može biti reaktivan, preventivan ili proaktivan, nadzorni organi su se izjašnjavali i u pogledu toga na koji način postupaju prilikom nadzora. Uz male varijacije studija ukazuje da nadzorni organi postupaju na sva tri načina, dok se reaktivan nadzor izdvaja kao najprisutniji pošto ga sprovodi 94% nadzornih organa koji su učestvovali u studiji, dok preventivni pristup koristi

86% nadzornih organa. U okviru reaktivnog nadzora preduzimanje formalnih mera prema osiguravajućim društvima zauzima dominantno mesto, preduzima ih 86% nadzornih organa. Relativno mali broj nadzornih organa koristi prikupljene podatke u cilju edukacije potrošača, svega 53% učesnika u studiji.

5. Izazovi u nadzoru tržišnog ponašanja

Na kraju studije, nadzorni organi su dali svoje viđenje ključnih problema sa kojima se susreću u postupku nadzora, primene i sprovođenja pravila tržišnog ponašanja.

Prema mišljenju nacionalnih nadzornih organa, najveći problem je činjenica da sami osiguravači poklanjaju malo pažnje, odnosno da se problemi tržišnog ponašanja nalaze nisko na listi regulatorno-pravnih prioriteta u osiguravajućim društvima. Manjak resursa i loš kvalitet podataka zauzimaju drugo i treće mesto, dok se na četvrtom mestu izazova nalazi načelni stav osiguravača o visokim troškovima koje regulatorni zahtevi i usklađenost poslovanja predstavlja za delatnost,⁵ i na kraju na petom mestu slabo razumevanje zahteva od strane samih osiguravača.

6. Kratak osvrt na studiju

Studija predstavlja nastavak kontinuiranog rada *IAIS*, odnosno radne grupe za tržišno ponašanje koja spada među najaktivnije poslednjih godina, što nesumnjivo potvrđuje fokus nadzornih organa na ova regulatorna pitanja.

U današnjem svetu globalnog upravljanja, krovne organizacije poput *IAIS* instrumentima mekog prava *de facto* vrše uticaj na razvoj regulative, odnosno stavovi se iz nadnacionalnih organizacija poput *IAIS* spuštaju najpre na regionalni nivo (EU), a potom i na nacionalni nivo. Drugim rečima, ono što je zapažanje u okviru studija na nivou *IAIS*, u budućnosti se gotovo izvesno, pre ili kasnije prenosi u nacionalne propise.

U tom smislu autoru se čini da su dva najvažnija zaključka koja možemo izvesti iz ove studije sledeći:

Prvo, žalbe i prigovori su ključni indikator koji nadzorni organ koristi u proceni ponašanja osiguravača. Međutim, ovde je važno skrenuti pažnju i na to da se pod tim indikatorom ne smatra samo formalno postupanje po prigovorima (poštovanje formalnih zahteva), već da nadzorni organ uzima u obzir i krajnji ishod

⁵ O isticanju (i uspehu) argumenta troškova usklađenosti poslovanja za delatnost osiguranja videti: N. Filipović, „Budućnost obaveze predugovornog informisanja u pravu osiguranja“, *Osiguranje i pravno-ekonomsko okruženje – širi i uži okvir*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije i Udruženje osiguravača Srbije, Beograd 2022, 272–273.

spornog odnosa (nakon što je rešen pred sudom ili vansudskim putem). Čini se da nadzorni organi mogu zauzeti stav da učestala (odnosno sistemska) praksa odbijanja odštetnih zahteva koji se na kraju u sudskom (ili nekom drugom) postupku završe isplatom štete jeste neka vrsta nepoštenog odnosa prema osiguranicima. Stoga su nadzorni organi sve više zainteresovani za indikatore poput odnosa spornih (naročito osporenih u sudskom postupku) naspram isplaćenih odštetnih zahteva, tzv. *dispute ratio*, kao i već pomenuti *claims ratio*.

Drugo, kako sami nadzorni organi navode, rizici koji proističu iz ponašanja osiguravača i načelno pitanja tržišnog ponašanja ne nalaze se visoko na listi prioriteta osiguravajućih društava i njihovih sektora za usklađenost poslovanja. To zapažanje i stav nadzornih organa možemo shvatiti i kao svojevrsan apel osiguravajućim društvima da poklone više pažnje tim pravnim pitanjima.

Izvor

- <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/06/Report-on-Supervisors-Use-of-Key-Indicators-to-Assess-Insurer-Conduct.pdf>

UDK:655.55:654.191.659.113:17.834:571.279.681.3.866:368:IAIS:368.036:616.036.21
DOI: 10.5937/TokOsig2202108F

Nikola L. Filipović, LL.M.¹

SURVEY REVIEW

SUPERVISORS' USE OF KEY INDICATORS TO ASSESS INSURER CONDUCT

Publisher: International Association of Insurance Supervisors

Published in: June 2022

Number of pages: 22.

In June 2022, the International Association of Insurance Supervisors – IAIS published a survey on the key indicators for the assessment of the insurer (market) conduct by supervisory authorities.

The survey covered 51 authorities and included the National Bank of Serbia as a supervisory authority for insurance sector in the Republic of Serbia.

The survey contains 6 chapters, where chapters 1 and 2 cover authorities' powers to collect and analyse insurer conduct data. Chapter 3 describes the number and type of conduct indicators collected and analysed by supervisors (supplemented by Annex 2 which provides additionally explained indicators). Chapter 4 presents the purposes for which supervisors use the conduct data analysis, whereas in Chapter 5 supervisors identify the top challenges they encounter in the market conduct. Chapter 6 reports on, unfortunately, currently an unavoidable topic of the impact of Covid-19 epidemic on supervisors' collection of conduct data.²

Key indicators in the survey refer to the data used to measure the delivery of regulatory objectives, notably „fair treatment of policyholders“;³ more precisely,

¹ Lawyer at the „Živković Samardžić“ Law Office in Belgrade

² Full survey is available at: <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/06/Report-on-Supervisors-Use-of-Key-Indicators-to-Assess-Insurer-Conduct.pdf>

³ For more details see: N. Filipović, „Nadzor nad pravilima tržišnog ponašanja“, *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Association for Insurance Law of Serbia and Association of Serbian Insurers, Beograd 2020, 257-273; N. Filipović, „Načela poslovanja prema Direktivi o distribuciji osiguranja“,

the LAIS includes: developing, marketing, and selling products in a way that pays due regard to the interests and needs of the policyholders and insured persons, providing customers with information before, during and after the point of sale that is accurate, clear, and not misleading, minimising the risks of sales which are not appropriate to customers’ needs, ensuring that any advice (when given) is of a high quality, dealing with customer claims in a fair and timely manner, and protecting the privacy of information obtained from customers.

1. Data Gathering Powers

According to the survey, a significant majority (90% of supervisors) have direct powers for general data collection from insurance companies. These powers are stipulated in main or subordinate legislation, although, in many cases, they do not specifically mention conduct-related data. Instead, the collection of conduct-related data is carried out as part of the general power to collect insurer data for supervisory purposes.

There is a large variance in practices since some supervisory authorities require insurers to submit periodic market conduct returns, while others do not have a formal framework in place for collecting insurer conduct-related data. Generally, it can be concluded that the majority of supervisors collect conduct-related data largely on an *ad hoc* basis with some supervisors currently in the process of having in place (formalizing) their data collection processes.

2. Data Sources and Analyses

For their sources, over half (63%) of supervisory authorities relies on conduct-related data from both insurers and third parties, while about a third (35%) collect such data from insurers only. Interestingly, one supervisor collects conduct-related data *exclusively* from third parties. Third parties identified by supervisors include: industry associations, insurance intermediaries, Ombudsman and other external dispute resolution forums, other bodies (particularly when the insurance supervision is institutionally divided into more than one body – example of the United Kingdom, where there is a separate Prudential Regulation Authority and Financial Conduct Authority, policyholders (i.e. appeals and complaints), and also less formal means of collecting data through press, social networks, and the like.

Pravo i praksa osiguranja – izazovi, nove tehnologije i korporativno upravljanje, Association for Insurance Law of Serbia and Association of Serbian Insurers, Beograd 2018, 232–247.

In terms of data analysis, some of the supervisory authorities use advanced “business intelligence” (BI) technologies and software, while most rely on Microsoft Suite tools, such as Excel spreadsheets.

Most supervisors use a combination of quantitative and qualitative data methodologies for analysing data, with the use of qualitative analysis techniques by 94%, and quantitative analysis is used by somewhat smaller number of supervisors- 80%.

3. Indicators – Type and Number of Data Collected and Processed

The survey identified as many as 201 different indicators that the supervisory authorities analyse when assessing the conduct of insurers, with the caveat that the real number is probably somewhat lower since, for example, the termination of the contract by the policyholder and the termination of the contract by the insurer are treated as different indicators, regardless of the fact that both cases concern the cancellation of the contract.

Most supervisors (80%) collect less than 20 indicators, while about 40% of authorities collect 10 or fewer indicators.

In order to systematise a large number of indicators in the survey, they are grouped into several areas:

1. Losses/Claims – claims volumes and amounts, claims outcomes such as registered, pending, denied, accepted or withdrawn, claims ratio;⁴
2. Contract renewals, alterations and, generally speaking, persistency of client relationships – number of contracts expired, not renewed, or cancelled, number of contracts renewed and reasons for contract termination / cancellation;
3. Complaints – overall complaint volumes, complaints by reasons, outcome of possible dispute, distribution channel, production lines, number and outcome of disputes;
4. Pricing and cost structure, fees and commissions – structure and amounts of commission and other fees other than the commission, combined ratio, expense ratio;
5. Microinsurance-specific;
6. Investigation for fraud – number and proportion of claims flagged or investigated for fraud and the outcomes;
7. Industry-wide indicators;
8. Other – service design and selling practices, market structure, customer satisfaction, how information is given to consumers, promotional and

⁴ Measures how much the insurer is paying out in claims relative to the premium.

marketing strategies, insurers’ internal policies and practices

Aside from the indicator group “Other”, which is by its nature the broadest, the supervisory authorities reported that they are primarily focused on the “Losses / Claims” area, and within this group, 29 different indicators were identified that the supervisory authorities analyse.

4. Supervisory Uses of Conduct Data

The indicators collected by the supervisory authority are used to assess the extent to which the insurance company achieves the prescribed regulatory standards of conduct, primarily “fair treatment of policyholders”.

As this is a broad legal standard, the supervisory authorities clarified that within this “general” rule of market conduct they are focused on the following specific issues:

- Product appropriateness;
- Customer value;
- Mis-selling;
- Quality of service;
- Quality of information to customers;
- Experience (client satisfaction);
- Quality of advice;
- Conflict of interest;
- Appropriateness of target market.

However, it is important to draw attention to the fact that some indicators are used in the assessment of more specific requirements within market conduct, so *complaints* are singled out as a key indicator for all the above-mentioned issues. Thus, the supervisory authorities almost unanimously confirmed that complaints are the most important source of information about the insurer conduct and that the analysis of complaints and the outcome of the final procedures upon complaints (that is, the outcome after possible court proceedings) is probably the most important area on which insurance companies, i.e. compliance departments should focus their attention.

As the supervision of market conduct can be reactive, preventive, or proactive, the supervisory authorities also expressed their opinion in terms of how they act during supervision. With slight variations, the survey indicates that the supervisory authorities act in all three ways, while reactive supervision stands out with 94% of the supervisory authorities that participated in the survey. Preventive approach is used by 86% of the supervisory authorities. Within reactive supervision, taking formal measures against insurance companies occupies a dominant

place, undertaken by 86% of supervisory authorities. A relatively small number of supervisory authorities use the collected data to educate customers, only 53% of the respondents.

5. Supervisory Challenges

At the end of the survey, the supervisory authorities gave their opinion on the key challenges they face in the process of supervision, application, and implementation of market conduct rules.

According to the national supervisors, the major challenge is the fact that the insurers do not pay sufficient attention, namely, there is a poor prioritisation of conduct-related issues by insurers. A lack of resources and poor data quality take the second and third place, whereas the fourth challenge is the general attitude of insurers that the regulatory requirements and compliance are quite costly for the industry,⁵ and eventually, the fifth challenge is poor understanding of demand by the insurers.

6. Brief Overview of the Survey

The survey is the result of the continuous work of the IAIS, that is, its Market Conduct Working Group, which has been among the most active in recent years. This is undoubtedly confirmed by the focus of the supervisory authorities on these regulatory issues.

In today’s world of global governance, umbrella organizations like IAIS use soft law instruments to *de facto* influence the development of regulations. Namely, positions from supranational organizations like IAIS descend first to the regional level (EU) and then to the national level. In other words, it is almost certain that sooner or later, the observations from IAIS surveys will be transferred to the national regulations.

Considering the above, the author thinks that the two most important conclusions we can draw from this survey are the following:

Firstly, complaints and objections are a key indicator used by the supervisor to assess the insurer conduct. However, it is important to note that this indicator does not only involve formal complaints procedure (meeting formal requirements), but also takes into account the final outcome of the disputable relationship (after being resolved before the court or out of court). It seems that the supervisory authority may take the position that the frequent (i.e. systemic) practice of rejecting claims, which

⁵ On the presentation (and success) of the argument concerning business compliance costs for the insurance industry, see: N. Filipović, „Budućnost obaveze predugovornog informisanja u pravu osiguranja“, *Osiguranje i pravno-ekonomsko okruženje – širi i uži okvir*, Association for Insurance Law of Serbia and Association of Serbian Insurers, Beograd 2022, 272–273.

eventually end up in payment after a court (or any other) proceedings, is a kind of unfair relationship with the policyholder. For this reason, supervisors are becoming increasingly interested in indicators such as disputable relationships (particularly challenged in the court proceedings) versus paid claims, a so-called *dispute ratio*, and already mentioned *claims ratio*.

Secondly, according to the supervisory authorities, the risks arising from the conduct of insurers and general market conduct issues are not ranked high on the list of priorities of insurance companies and their compliance departments. That observation and the position of the supervisory authorities can be understood as a kind of appeal to insurance companies to pay more attention to these legal issues.

Source

- <https://www.iaisweb.org/uploads/2022/06/Report-on-Supervisors-Use-of-Key-Indicators-to-Assess-Insurer-Conduct.pdf>

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: (083.1)(4-672EEZ):338.266:614.253.83:341.222:361.1:342.534:341:123.3
DOI: 10.5937/TokOsig2202120P

Dr Miloš M. Petrović¹

PROPISI EU

DIREKTIVA O PRIMENI PRAVA PACIJENATA U PREKOGRANIČNOJ ZDRAVSTVENOJ NEZI

Od usvajanja Direktive 2011/24/EU Evropskog parlamenta i Saveta o primeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj nezi protekla je jedna decenija.² Izazovi koji su proistekli iz usvajanja te direktive donekle prevazilaze uobičajene napore u aspektima transponovanja u nacionalna zakonodavstva i implementacija odredbi, budući da je u međuvremenu nastupila i pandemija koja je značajno poremetila ne samo mobilnost kao takvu već i ostvarivanje prava na zdravstvenu pomoć, pogotovo s obzirom na vrlo veliko opterećenje zdravstvenih ustanova svugde u Evropi.³ Međutim, ne treba prenebregnuti da se radi o društveno relevantnom aktu koji je omogućio viši stepen kohezije na evropskom nivou u pogledu ostvarivanja prava na medicinsku pomoć. Direktiva sadrži dvadeset tri člana, a njen sadržaj u ovom će tekstu biti uopšteno predstavljen.

Već se u uvodnom delu napominje da zdravstveni sistemi predstavljaju osnovne stubove socijalnog razvoja i povezanosti, ali i da države članice ostaju nadležne za pružanje što bolje i opsežnije zaštite građanima na svojim teritorijama, te da primena propisa ne bi trebalo da bude takva da podstakne lečenje izvan nadležnih sistema, tj. u drugim državama članicama. Takođe, ovaj akt ne zadire u suvereno pravo članica da same definišu opseg i vrstu zdravstvene zaštite. Ta je napomena logična imajući u vidu značajne razlike u funkcionisanju zdravstvenih mehanizama, pa i drugačijih tradicija u različitim delovima Evropske unije. Vrlo je

¹ Miloš M. Petrović je doktor političkih nauka i autor radova u domenu evropskog prava i političkih nauka.

² EUR-lex, Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Brussels, 2011, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02011L0024-20140101>, accessed on: 30.07.2022.

³ Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“, *Tokovi osiguranja* 2021, br. 01, str. 70–102.

važno da se osiguraju jasna i transparentna pravila koja građani Unije uživaju prilikom mobilnosti u drugu državu članicu, što je jedan od aspekata koji ovaj akt nastoji da bliže reguliše, u skladu s načelima o dostupnosti nege i drugim pravno-etičkim aspektima. Cilj Direktive, kako se navodi, jeste da se podvuče sloboda državama članicama da regulišu svoju zdravstvenu zaštitu i socijalni aparat u pogledu prava na lečenje na lokalnom ili regionalnom nivou, s tim da one mogu odlučiti i da ta prava prošire.

Osnovna ideja jeste da se ohrabri saradnja u domenu zdravstvene zaštite i unapređenja prava pacijenata, kao što se navodi u prvom članu, gde se bliže definiše opseg delovanja tog akta. U drugom članu se određuje odnos prema drugim propisima Evropske unije, poput onih koji regulišu domene medicinskih proizvoda, etičnog i jednakog tretmana itd. U narednom članu pružene su definicije osnovnih pojmova, poput „zdravstvene zaštite“, „osiguranog lica“, „prekogranične zdravstvene zaštite“, „leka“ itd. Što se tiče odgovornosti država članica spram prekogranične zdravstvene zaštite, utvrđuju se odgovornosti države članice koja pruža zdravstvenu negu u skladu s načelima dostupnosti, pravičnosti, solidarnosti i drugih principa, a u skladu s njenim nacionalnim zakonodavstvom, njenim standardima kvaliteta, ali i propisima Unije (čl. 4. st. 1). Obaveze države članice definisane su u ostatku ovog člana, dok su obaveze matične države članice definisane u narednoj odredbi. Šestim članom se propisuje delokrug nacionalnih kontaktnih kancelarija zaduženih za prekograničnu zaštitu u domenu zdravstva. Domen troškova prekogranične zdravstvene zaštite bliže je određen od sedmog do devetog člana, uključujući i pravno regulisanje izuzetaka od primene ovih pravila.

U narednom delu Direktive navedene su odredbe u pogledu saradnje država članica u domenu zdravstvene zaštite, poput uzajamne pomoći u različitim aspektima – pravno-tehničkih i drugih aspekata (čl. 10), priznavanja medicinskih recepata izdatih u drugoj državi članici (čl. 11), funkcionisanja institucionalnih mreža podrške i saradnje (čl. 12) i tretiranja retkih oboljenja (čl. 13). Potom se bliže određuju ciljevi e-zdravstva kao platforme za prekograničnu zdravstvenu saradnju (čl. 14). Pored administrativne, tehničke i proceduralne funkcije, ta je mreža saradnje tokom aktuelne pandemije pokazala svoju praktičnu delotvornost u svetlu aspekta praćenja vakcinalnog i zdravstvenog statusa povezanih sa kovidom 19, čime je postala i prekogranično vidljivija.

Završni deo Direktive (od 16. do 23. člana) sadrži bliže određenje institucionalnih ovlašćenja i aspekata izveštavanja o sprovođenju odredbi. Akt je objavljen u *Službenom listu Evropske unije* devetog marta 2011. godine. Dejstvo akta postalo je obavezujuće za Republiku Hrvatsku u svetlu pristupanja te zemlje Uniji 2013. godine, dok je Ujedinjeno Kraljevstvo povlačenjem iz EU prestalo da bude obavezano njegovim odredbama. Opseg direktive je u političkom smislu izmenjen i Direktivom

2013/64/EU, u svetlu određenja francuske teritorije Majote kao posebnog, prekomorskog dela Evropske unije.⁴

Izvori

- EUR-lex, Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Brussels, 2011, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02011L0024-20140101>, accessed on: 30.07.2022.
- EUR-lex, Council Directive 2013/64/EU of 17 December 2013 amending Council Directives 91/271/EEC and 1999/74/EC, and Directives 2000/60/EC, 2006/7/EC, 2006/25/EC and 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council, following the amendment of the status of Mayotte with regard to the European Union, Brussels, 2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0064>, accessed on: 21.07.2022.
- Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“, *Tokovi osiguranja* 2021, br. 01, str. 70-102.

⁴ EUR-lex, Council Directive 2013/64/EU of 17 December 2013 amending Council Directives 91/271/EEC and 1999/74/EC, and Directives 2000/60/EC, 2006/7/EC, 2006/25/EC and 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council, following the amendment of the status of Mayotte with regard to the European Union, Brussels, 2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0064>, accessed on: 21.07.2022.

UDK: (083.1)(4-672EEZ):338.266:614.253.83:341.222:361.1:342.534:341:123.3
DOI: 10.5937/TokOsig2202120P

Miloš M. Petrović, PhD¹

EU REGULATIONS

DIRECTIVE ON THE APPLICATION OF PATIENTS' RIGHTS IN CROSS-BORDER HEALTHCARE

One decade has passed since the adoption of the Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-border Healthcare.² Challenges arising from the adoption of that directive somewhat exceed the usual efforts in terms of transposition into national legislation and implementation of provisions, since in the meantime a pandemic occurred which significantly disrupted not only mobility as such but also the exercise of the rights to healthcare, especially considering a heavy burden on healthcare institutions everywhere in Europe.³ However, it should not be ignored that this is a socially relevant act that enabled a higher degree of cohesion at the European level regarding the exercise of rights to medical assistance. Directive contains twenty-three articles, and its content will be presented in general in this text.

The introductory part stated that healthcare systems present the basic pillars of social development and connectivity, but also that Member States retain responsibility for providing better and most extensive healthcare to citizens on their territories, and that the application of regulations should not encourage treatment outside competent systems, i.e. in other Member States. In addition, this act does not extend into the sovereign right of Member States to define the scope and type of healthcare themselves. This remark is logical, bearing in mind significant

¹ Miloš M. Petrović holds a PhD degree in political science and he is the author of papers regarding European law and political science.

² EUR-lex, consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Brussels, 2011, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02011L0024-20140101>, accessed on: 30.07.2022.

³ Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“, *Tokovi osiguranja* 2021, br. 01, str. 70–102.

differences in the healthcare systems, as well as various traditions in different parts of the European Union. It is important to ensure clear and transparent rules that the EU citizens enjoy when moving to another Member State, which is one of the aspects that this act seeks to regulate more closely in line with the principles of access to care and other legal and ethical aspects. Aim of this Directive is to emphasize the freedom of each Member State to regulate its healthcare system and the social apparatus regarding rights to medical services on local or regional level, having in mind that they can extend such rights.

The main idea is to encourage cooperation in healthcare and improvement of patients' rights, which is defined more closely in the first article. The second article defines the relationship between other EU regulations, such as those regulating medicinal products, ethical and equal treatment, etc. The following article provides definitions of basic terms, such as "healthcare", "insured person", "cross-border healthcare", "medicine", etc. Responsibilities of the Member State providing healthcare are determined in accordance with the principles of availability, fairness, solidarity and other principles, and in accordance with its national legislation, its quality standards, but also the regulations of the Union (Article 4 Paragraph 1). Obligations of the Member State are defined in this article, while obligations of the Member State of affiliation are defined in the next provision. The sixth article prescribes the national contact points for cross-border healthcare. Reimbursement of cross-border healthcare costs is more closely defined from the seventh to the ninth article, including legal regulation of exceptions to the application of these rules.

In the next section, the Member States shall render such mutual assistance as is necessary for the implementation of this Directive, including cooperation on legal and technical and other standards (Article 10), recognition of prescriptions issued in another Member State (Article 11), European reference networks (Article 12) and treatment capacity for rare diseases (Article 13). The Directive shall closely define objectives of eHealth platform among Member States (Article 14). In addition to the administrative, technical and procedural function, this cooperation network during the current pandemic showed its practical effectiveness in terms of monitoring the vaccination and health status related to Covid-19, which made it more visible across borders.

The final section of the Directive (Articles 16 to 23) contains a more detailed definition of institutional powers and aspects of reporting on the implementation of provisions. Directive is published in the Official Journal of the European Union on 9 March 2011. The Directive became binding for the Republic of Croatia in terms of that country's accession to the Union in 2013, while the United Kingdom ceased to be bound by its provisions by leaving the EU. Scope of the Directive is in political

terms amended by the Directive 2013/64/EU regarding the amendment of the status of Mayotte with regard to the European Union.⁴

Sources

- EUR-lex, Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Brussels, 2011, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02011L0024-20140101>, accessed on: 30.07.2022.
- EUR-lex, Council Directive 2013/64/EU of 17 December 2013 amending Council Directives 91/271/EEC and 1999/74/EC, and Directives 2000/60/EC, 2006/7/EC, 2006/25/EC and 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council, following the amendment of the status of Mayotte with regard to the European Union, Brussels, 2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0064>, accessed on: 21.07.2022.
- Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“, *Tokovi osiguranja* 2021, br. 01, str. 70-102.

Translated by: Jelena Rajković

⁴ EUR-lex, Council Directive 2013/64/EU of 17 December 2013 amending Council Directives 91/271/EEC and 1999/74/EC, and Directives 2000/60/EC, 2006/7/EC, 2006/25/EC and 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council, following the amendment of the status of Mayotte with regard to the European Union, Brussels, 2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0064>, accessed on: 21.07.2022.

UDK: (048.1)(1-87):347.952:341.645.2:342.8:347.98 (4-672EEZ):348.6:347.72(474.5)(474)

Mr Nikola L. Filipović¹

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

PRESUDA EVROPSKOG SUDA PRAVDE U PREDMETU „AAS BALTA“ v. „UAB GRIFS AG“

1. Uvodne napomene

Pravno pitanje kojim se Evropski sud bavio u predmetu C-803/18 „AAS Balta“ v. „UAB Grifs AG“ (presuda doneta 27. 2. 2020. godine) postavljeno je u kontekstu primene Uredbe 1215/2012 od 12. decembra 2012. godine o nadležnosti, priznavanju i izvršenju sudskih odluka u građanskim i trgovačkim stvarima (tzv. Brisel I), u konkretnom slučaju povodom spora između osiguravajućeg društva „AAS Balta“ sa sedištem u Letoniji i kompanija za obezbeđenje „UAB Grifs AG“, sa sedištem u Litvaniji, a u vezi sa zahtevom za plaćanje naknade štete iz osiguranja.

U konkretnom sporu postavilo se pitanje da li prorogaciona klauzula iz ugovora o osiguranju zaključenog između matične kompanije kao ugovarača osiguranja (ćerke firme javljaju se u svojstvu osiguranika) i osiguravajućeg društva, obavezuje ćerke firme kao osiguranike, ili pak ćerka firma kao osiguranik zadržava pravo izbora nadležnog suda zagarantovano članom 11 Uredbe 1215/2012.

2. Pravni okvir

Relevantan propis za to pravno pitanje je Uredba 1215/2012 EC od 28. decembra 2012. godine o nadležnosti, priznavanju i izvršenju sudskih odluka u građanskim i trgovačkim stvarima (tzv. Brisel I Uredba).

Prema preambuli, preciznije tački 15, pravila o nadležnosti trebala bi biti što je moguće više predvidiva i kao opšti princip nadležnost se zasniva prema domicilu tuženog.

¹ Advokat u advokatskoj kancelariji „Živković Samardžić“ u Beogradu

Tačka 18 preambule predviđa odstupanje od opšteg pravila nadležnosti za ugovore o osiguranju, u kojima bi slabija strana trebala da bude zaštićena posebnim pravilima o nadležnosti koja bi bila povoljnija (po slabiju stranu i njene interese) od opštih pravila o nadležnosti.

Tačka 19 predviđa sledeće: „Autonomija ugovornih strana treba da bude poštovana, osim u slučaju ugovora o osiguranju, potrošačkih ugovora i ugovora o radu, gde je autonomija u pogledu nadležnosti sudova dozvoljena u smanjenom obimu“, u cilju zaštite interesa slabije strane.

Prema članu 4, stav 1 Uredbe, „osobe s domicilom u državi članici, bez obzira na njihovo državljanstvo, tuže se pred sudovima te države članice.“

U članu 11 stav 1 tačka (b) Uredba predviđa da ako tužbu podnose ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja, osiguravač sa domicilom u jednoj državi članici može biti tužen u drugoj državi članici, preciznije pred sudom mesta u kojem tužilac ima domicil (nadležnost prema sedištu/domicilu tužioca).

Dodatno, član 12 predviđa za osiguranje od odgovornosti ili osiguranja nepokretne imovine da osiguravač može takođe biti tužen pred sudom u mestu u kojem se dogodila štetna radnja.

Prema članu 15, od odredbi o nadležnosti može se odstupiti samo sporazumom, koji je:

1. sklopljen nakon nastanka spora;
2. omogućava ugovaraču osiguranja, osiguraniku ili korisniku pokretanje postupka pred sudom različitim od suda koji je naveden u odeljku Uredbe koji reguliše nadležnost;
3. sklopljen između ugovarača osiguranja i osiguravača, od kojih oba u vreme sklapanja ugovora imaju domicil ili uobičajeno boravište u istoj državi članici, a koji ima za cilj prenošenje nadležnosti na sud te države članice čak i ako se štetni događaj dogodio u drugoj državi članici, pod uslovom da takav sporazum nije suprotan pravu te države članice;
4. koji je zaključen s ugovaračem osiguranja koji nema domicil u državi članici, osim ako je osiguranje obavezno ili se odnosi na nekretnine u državi članici, ili
5. koji se odnosi na ugovor o osiguranju koji pokriva neki od „velikih rizika“, definisanih Direktivom 2009/138 (Solventnost II) i na rizike predviđene članom 16 Uredbe.

Prema članu 25, ako su se stranke nezavisno od svojih domicila sporazumele da sud države članice ima nadležnost u rešavanju sporova koji su nastali ili mogu nastati u vezi s određenim pravnim odnosom, taj sud je isključivo nadležan, osim ako se stranke nisu drugačije sporazumele ili osim ako je sporazum ništav prema pravu te države članice.

3. Predmet spora i pravna pitanja

Privredno društvo „Grifs“ obavlja delatnost obezbeđenja objekata. Vlasnik 100% udela u ovom privredom društvu je „Grifs AG SIA“, kompanija registrovana u Letoniji.

„Grifs AG“ (matično društvo) i osiguravajuće društvo „AAS Balta“ (sa sedištem u Letoniji) zaključili su 31. jula 2012. godine ugovor o opštem osiguranju od građanskopravne odgovornosti koji je pokrивao i građanskopravnu odgovornost zavisnih društava, uključujući i društvo za obezbeđenje objekata „Grifs“.

Prema opštim uslovima osiguranja, svi sporovi u vezi s ugovorom o osiguranju imaju se rešiti sporazumno, a ako strane u tome ne uspeju, nadležan je Letonski sud, a merodavno je pravo i propisi koji važe u Republici Letoniji.

Društvo za obezbeđenje objekata „Grifs“, sklopilo je sa društvom UAB „Jaunystēs romantika“ ugovor o pružanju usluga tehničkog obezbeđenja objekata. Dana 21. avgusta 2012. godine u jednoj od zlatara koja pripada kompaniji UAB „Jaunystēs romantika“ u Litvaniji počinjena je krađa nakita i gotovine.

Nakon okončanja postupka između društva „Jaunystēs romantika“ i društva „Grifs“ pred Litvanskim sudom (nadležnim prema mestu nastanka štete) društvu „Jaunystēs romantika“ i njihovom osiguravajućem društvu „ERGO Insurance SE“ dosuđena je naknada štete uz pripadajuću kamatu i naknadu troškova postupka. Presudom je utvrđena krajnja nepažnja društva „Grifs“ i postojanje direktne uzročne veze između nastale štete i propusta (nečinjenja) društva „Grifs“.

U sledećem koraku, društvo „Grifs“, pred Okružnim sudom u Vilnjusu u Litvaniji podnosi tužbu protiv osiguravajućeg društva „AAS Balta“, sa zahtevom da mu se nadoknadi ova šteta kao osiguraniku, po osnovu ugovora o osiguranju zaključenog između „Grifs AG“ kao matičnog društva i „AAS Balta“ kao osiguravača svih čerki firmi obuhvaćenih polisom osiguranja.

Međutim, presudom od 21. novembra 2017. Okružni sud u Vilnjusu proglasio se nenadležnim za postupanje po tužbi ističući da na osnovu Opštih uslova ugovora o osiguranju sve sporove u vezi sa tim ugovorom treba da reši letonski sud uz primenu letonskog prava. Nadalje, budući da je društvo koje je sklopilo ugovor o osiguranju – „Grifs AG“ – vlasnik društva „Grifs“, Okružni sud u Vilnjusu ocenio je nespornom činjenicu da je društvo „Grifs“ bilo saglasno sa svim odredbama ugovora o osiguranju, uključujući i one o nadležnosti, iako ta saglasnost nije izričito izražena.

Društvo „Grifs“ žalilo se na pomenutu presudu Litvanskom apelacionom sudu, a taj sud je presudu ukinuo i vratio predmet Okružnom sudu na ponovno odlučivanje u pogledu dopuštenosti tužbe. Apelacioni sud je svoje razloge za ukidanje presude pronašao u statusu društva „Grifs“ kao osiguranika iz spornog ugovora o osiguranju. Prema članu 11 Uredbe 1215/2012, osiguravač može biti tužen sudu

države članice gde ima domicil (opšta nadležnost prema sedištu tuženog), a za tužbe koje podnose ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja i u državi članici gde tužitelj ima domicil, što znači da status društva „Grifs“ kao osiguranika pruža ovom društvu mogućnost da odabere neku drugu nadležnost predviđenu članom 11 Uredbe, te odredba o prorogaciji nadležnosti letonskog suda ne može isključiti ovo pravo osiguraniku.

Protiv ove presude žalbu je uložilo osiguravajuće društvo „SAA Balta“, i to Vrhovnom sudu Litvanije, navodeći da konkretni ugovor ispunjava kriterijum „velikih rizika“ u smislu člana 16, pa stoga treba pretpostaviti da su stranke ugovora o osiguranju ekonomski dovoljno snažne i da im je dozvoljeno da autonomijom volje odstupe od odredbi o sudskoj nadležnosti iz Uredbe.

Kako granica između ugovorne autonomije i nužnosti zaštite slabije stranke nije potpuno jasna, Vrhovni sud Litvanije uputio je prethodno pitanje Evropskom sudu pravde:

„Trebali li član 15 (tačku 5) i član 16 (tačku 5) Uredbe 1215/2012 tumačiti na način da se u slučaju osiguranja *velikog rizika* sporazum o prorogaciji nadležnosti uključen u ugovor o osiguranju sklopljen između ugovarača osiguranja i osiguravača može primeniti prema osiguraniku iz tog ugovora koji se nije izričito saglasio sa tim sporazumom i koji ima uobičajeno boravište ili poslovnu jedinicu u državi članici koja nije država članica ugovarača osiguranja i osiguravača?“

3.1. Stav Evropskog suda pravde

Sud je u svom razmatranju pošao od opštih odredbi o nadležnosti iz Uredbe, konkretno navodeći da je za ugovore o osiguranju predviđen poseban režim nadležnosti namenjen zaštiti slabije ugovorne strane. Osiguravač s domicilom u jednoj državi članici može biti tužen u drugoj državi članici u kojoj tužilac ima domicil ako tužbu podnose ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja, a takođe može biti tužen i u državi članici gde se dogodila štetna radnja (u slučaju osiguranja od odgovornosti i nepokretne imovine).

Cilj tih pravila je da omoguće slabijoj strani koja želi da pokrene sudski postupak protiv jače strane da to učini pred sudom države članice koji joj je lako dostupan.

Međutim, isto tako Uredba omogućava odstupanje od ovog režima nadležnosti na osnovu sporazuma zaključenog u skladu sa članom 15 (naročito tačka 5). Kako je u pitanju ugovor o osiguranju koji pokriva „velike rizike“, sud posmatra istovremeno i gramatičku strukturu člana 15, tačka 5 i cilj odredbi Uredbe.

U prvom koraku sud polazi od jezičkog tumačenja tj. formulacije tačke 5, člana 15, u kojoj se ne navode stranke sporazuma (za razliku od tačaka 3 i 4 istog člana) pa Sud navodi da bi se pravno valjani sporazum o prorogaciji nadležnosti

mogao primeniti i protiv trećeg lica – osiguranika, odnosno da bi se na takav sporazum moglo pozvati svako lice koje želi ostvariti svoja prava na osnovu ugovora.

Sud u sledećem koraku uzima u obzir i cilj odredbi Uredbe i navodi da se osiguraniku na osnovu člana 11 daju posebna prava u pogledu izbora foruma, bez ikakvog razlikovanja u pogledu vrste pokrivenog rizika (dakle u pitanju je opšte pravo osiguranika), pa Sud zaključuje da zaštita koja je na taj način dodeljena osiguranicima ne bila bi efikasna (odnosno da se ne bi ostvario njihov cilj) kada bi se u pogledu ugovora o osiguranju koji se odnose na „velike rizike“ nadležni sud utvrđivao na osnovu sporazuma o prorogaciji nadležnosti sa kojim se osiguranik nije saglasio.

Na kraju, Sud zaključuje da se u slučaju ugovora o osiguranju sklopljenog u korist trećeg lica, u slučaju spora nastalog iz tog ugovora, može pozivati na sporazum o prorogaciji nadležnosti sa kojim se ona nije saglasila samo ako sporazum ne ugrožava cilj zaštite ekonomski slabije strane.

Sudu je dakle u fokusu bilo pitanje ekonomske snage, a s obzirom na to da je u pitanju osiguranje od „velikih rizika“ i da je reč o moćnim preduzećima, Sud smatra da nije opravdana dodatna zaštita slabije stranke u odnosu između ugovarača osiguranja i osiguravajućeg društva, pa ovi subjekti ugovorom mogu u okviru autonomije volje ugovarati i nadležnost suda.

Međutim, u pogledu ekonomske snage osiguranika sud je zauzeo nešto ambivalentniji stav. Sud, naime, smatra da se ne može automatski izvoditi zaključak o ekonomskoj moći *osiguranika* samo na osnovu činjenice da je osiguranik pokriven ugovorom o osiguranju od „velikog rizika“. Stoga uprkos činjenici da se ugovarač osiguranja i osiguravajuće društvo smatraju ekonomski dovoljno snažnim stranama koje mogu autonomijom volje prorogirati nadležnost u okviru zaključenog ugovora o osiguranju, to se ne može proširiti i na osiguranika iz tog ugovora.

Zaključak suda je da se sporazum o prorogaciji nadležnosti iz ugovora o osiguranju od „velikog rizika“ koji su sklopili ugovarač osiguranja i osiguravač *ne može primeniti na osiguranika iz tog ugovora*:

- koji nije profesionalni subjekt u sektoru osiguranja,
- koji se nije saglasio sa tim sporazumom,
- koji ima uobičajeno boravište ili poslovnu jedinicu u državi članici koja nije država članica ugovarača osiguranja i osiguravača.

4. Kratak osvrt na presudu

Suštinsko pitanje za Sud u ovoj presudi jeste domašaj odredbi ugovora o osiguranju (opštih uslova osiguranja) na osiguranika koji nije dao izričitu saglasnost / bio upoznat sa odredbama ugovora odnosno opštih uslova osiguranja. Smatramo da treba izdvojiti tri specifičnosti u razmišljanju suda.

Sud je zauzeo stav da ne treba procenjivati ekonomsku snagu osiguranika od slučaja do slučaja, zato što takva procena zahteva sagledavanje više kriterijuma koje treba ocenjivati zajedno i čija primena ne može uvek biti sistemska. Stoga bi procena ekonomske snage stranke od slučaja do slučaja vodila potencijalnoj pravnoj nesigurnosti, što bi bilo protivno nameri zakonodavca da se pravila o nadležnosti učine što je više moguće predvidivim. Umesto toga, sud je primenio kriterijum „profesionalni subjekt u sektoru osiguranja“, isključujući mogućnost prorogacije za bilo kog osiguranika osim onog ko se smatra „profesionalnim subjektom u sektoru osiguranju“ (*a contrario* iz izreke presude).

Nikakav zaključak o saglasnosti sa odredbama ugovora / uslovima osiguranja ne može se izvesti samo na osnovu vlasničke strukture osiguranika. Činjenica da je osiguranik potpuno zavisno društvo (100% u vlasništvu matičnog društva) nije dovoljna da bi se smatralo da je osiguranik upoznat niti da je dao pristanak na odredbe ugovora o osiguranju kojima se osiguraniku uskraćuju neka prava, a koji zaključuje matično društvo.

Na kraju, zanimljivo je istaći da je sporni sporazum između ugovarača osiguranja i osiguravajućeg društva, osim prorogacione odredbe, sadržao i odredbu o izboru merodavnog prava, ali da se sud nije upuštao u ocenu valjanosti odredbe o izboru merodavnog prava i obaveznosti ove odredbe za osiguranika. Na tu odredbu primenjivala bi se pravila iz Uredbe 593/2008 (Rim I). U tom smislu ostaje otvoreno pravno pitanje da li se ta odredba (o izboru merodavnog prava) u svetlu pravila iz Uredbe Rim I može primeniti na osiguranika koji nije dao svoju saglasnost na ugovor o osiguranju.

UDK: (048.1)(1-87):347.952:341.645.2:342.8:347.98 (4-672EEZ):348.6:347.72(474.5)(474)

Nikola L. Filipović, LL.M.¹

FOREIGN COURT PRACTICE

JUDGMENT OF THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE IN THE CASE “AAS BALTA” v. “UAB GRIFS AG”

1. Introductory Provisions

The legal issue dealt with by the European Court in the case no. C803/18 “AAS Balta” v. “UAB Grifs AG” (judgment made on 27 February 2020) was placed in the context of the application of Regulation 1215/2012 of 12 December 2012 on jurisdiction, recognition and enforcement of court decisions in civil and commercial matters (so-called Brussels I). In this specific case, the matter related to the dispute between the insurance company “AAS Balta” based in Latvia and the security company “UAB Grifs AG” based in Lithuania. The dispute concerned the request for payment of insurance indemnity.

In the relevant dispute, the question arose as to whether the prorogation clause under the insurance contract concluded between the parent company as the Policyholder (the company subsidiaries are the Insured) and the insurance company binds the subsidiaries of the company as the Insured, or whether the subsidiaries retain the right to choose the competent court, as guaranteed by Article 11 of Regulation 1215/2012.

2. Legal Framework

The relevant regulation governing the above-mentioned legal matter is the Regulation 1215/2012 EC of December 28, 2012 on jurisdiction, recognition and enforcement of court decisions in civil and commercial matters (the so-called Brussels I Regulation).

¹ Lawyer at the “Živković Samardžić” Law Office in Belgrade

According to the preamble (more precisely, the item 15 thereof), the rules on jurisdiction should be as predictable as possible and jurisdiction should be based on the defendant's domicile, as a general principle.

The item 18 of the preamble foresees a deviation from the general rule of jurisdiction for insurance contracts, in which the weaker party should be protected by special rules on jurisdiction that would be more favourable (for the weaker party and its interests) than the general rules on jurisdiction.

The item 19 stipulates the following: "The autonomy of the contracting parties should be respected, except in the case of insurance contracts, consumer contracts and employment contracts, where the autonomy regarding the jurisdiction of the courts is allowed to a smaller extent, in order to protect the interests of the weaker party".

According to the Article 4, paragraph 1 of the Regulation, "persons domiciled in a member state, regardless of their citizenship, shall be sued before the courts of the relevant member state."

In the Article 11, paragraph 1, item (b) of the Regulation, it is stipulated that if the claim is filed by either Policyholder or the Insured or the Beneficiary, the Insurer domiciled in a member state may be sued in another member state, more precisely, before a court located in the plaintiff's domicile (jurisdiction according to the headquarters/domicile of the plaintiff).

Moreover, the Article 12 provides that, under the liability insurance or immovable property insurance, the Insurer may also be sued before a court of law located in the place of the occurrence.

According to the Article 15, the jurisdiction provisions can only be deviated from by agreement which has:

1. been concluded after the dispute arose;
2. allowed the Policyholder, the Insured or the Beneficiary to initiate proceedings before a court different from the court specified in the section of the Regulation that governs the matter of jurisdiction;
3. been concluded between the Policyholder and the Insurer, both of whom at the time of conclusion of the contract have had their domicile or habitual residence in the same member state, where such agreement aims to transfer jurisdiction to the court of such member state even if the event occurred in another member state, provided that the agreement is not contrary to the law of that other member state;
4. concluded with a Policyholder who is not domiciled in a member state, unless the insurance cover is mandatory or relates to real estate in a member state, or
5. referred to the insurance contract covering some of the "major risks", defined by Directive 2009/138 (Solvency II) and to the risks provided for in Article 16 of the Regulation.

According to the Article 25, if the parties have agreed (independently of their domiciles) that a court of a member state shall have jurisdiction to resolve the disputes arisen or that may arise in connection with a particular legal relationship, such court shall have an exclusive jurisdiction, unless the parties agree otherwise or the agreement becomes void under the law of such member state.

3. Subject-Matter of Dispute and Legal Issues

The “Grifs” company delivers the security services to facilities. The owner of 100% of the shares in this company is “Grifs AG SIA”, a company registered in Latvia.

On 31 July 2012, the “Grifs AG” (parent company) and the insurance company “AAS Balta” (headquartered in Latvia) concluded a contract on general civil liability insurance, also covering the civil liability of subsidiary companies, including the facility security company, “Griffs”.

According to the insurance general terms and conditions, all disputes related to the insurance contract must be resolved amicably and if the parties fail to do so, the competence of the Latvian court and the application law and regulations in force in the Republic of Latvia is agreed.

The facility security company “Grifs” concluded an agreement with UAB “Jaunystės romantika” on providing technical security services of facilities. On August 21, 2012, a theft of jewellery and cash was committed in one of the jewellery stores belonging to the UAB “Jaunystės romantika” company in Lithuania.

After the conclusion of the proceedings between the “Jaunystės romantika” company and the “Grifs” company before the Lithuanian court (competent court according to the place of occurrence), the “Jaunystės romantika” company and their insurance company “ERGO Insurance SE” were awarded compensation for damages with the accrued interest and reimbursement of legal expenses. The verdict established the gross negligence on the part of the “Grifs” company and the existence of a direct causal link between the resulting damage and the omission (failure to act) of the “Grifs” company.

Thereafter, in the next step, the “Grifs” company filed a lawsuit against the “AAS Balta” insurance company before the District Court in Vilnius, Lithuania. They requested the compensation for the damage sustained in the capacity of the Insured under the insurance contract concluded between the “Grifs AG” as the parent company and “AAS Balta” as the Insurer that covered all subsidiary companies under their insurance policy.

However, by judgment dated 21 November 2017, the District Court in Vilnius declared they were not competent to proceed with the lawsuit, pointing out that based on the General Terms and Conditions of the insurance contract, all

disputes related to the contract should be resolved by the Latvian court, following the Latvian law. Furthermore, since the company that concluded the insurance contract - "Grifs AG" - was the owner of the "Grifs" company, the District Court in Vilnius found it undisputed that the "Grifs" company had consented with all the provisions of the insurance contract, including those on jurisdiction, although there had not been an express consent.

The "Grifs" company appealed against the aforementioned judgment to the Lithuanian Court of Appeal, and the said court annulled the judgment and returned the case to the District Court for a new decision regarding the admissibility of the claim. The appellate court found their reasons for cancelling the judgment in the status of the "Grifs" company as the Insured under the disputed insurance contract. According to Article 11 of Regulation 1215/2012, the Insurer could be sued before the court of law a member state of the Insurer's domicile (general jurisdiction according to the headquarters of the defendant). As regards the claims filed by the Policyholder, Insured or Beneficiary, the Insurer may also be sued in a member state of the plaintiff's domicile. This means that the status of the "Grifs" company as the Insured allowed them to choose another jurisdiction, provided for under the Article 11 of the Regulation. Therefore, the provision on the extension of jurisdiction of the Latvian court could not exclude this right of the Insured.

The "SAA Balta" insurance company appealed to the Supreme Court of Lithuania against the above verdict. In the complaint, they stated that the relevant contract met the criterion of "high risks" under the Article 16 and that therefore one should have assumed that the parties to the insurance contract were economically strong enough and were allowed to deviate, by the autonomy of will, from the provisions on jurisdiction under the Regulation

As the boundary between contractual autonomy and the need to protect the weaker party is not completely clear, the Supreme Court of Lithuania referred the previous matter to the European Court of Justice:

"Should Article 15 (item 5) and Article 16 (item 5) of the Regulation 1215/2012 be interpreted in such a way that in the case of high risk insurance, the agreement on prorogation of jurisdiction included in the insurance contract concluded between the Policyholder and the Insurer could be applied against the Insured under such contract even though has not consented to such agreement and has a regular residence or place of business in a member state other than the member state of the policyholder and the Insurer?"

3.1. Attitude of European Court of Justice

When making considerations, the court started from the general provisions of the Regulation that govern the jurisdiction, specifically stating that a special

regime of jurisdiction is applied to the insurance contracts, intending to protect the weaker contracting party. An Insurer domiciled in one member state may be sued in another member state where the claimant is domiciled, if the claim is filed by the Policyholder, Insured or Beneficiary. The Insurer, on the other hand, may also be sued in the member state of the insured occurrence (in the case of liability insurance and immovable property insurance).

The purpose of those rules was to enable the weaker party that wish to initiate legal proceedings against the stronger party to do so before a court of a member state easily accessible to the weaker party.

However, the Regulation also allows deviation from this regime of jurisdiction on the basis of an agreement concluded in accordance with the Article 15 (more particularly, the item 5). Since it is an insurance contract that covers "major risks", the court observes the grammatical structure of Article 15, item 5 simultaneously with the objective of the provisions of the Regulation.

In the first step, the court started from linguistic interpretation, that is, the wording of the item 5, Article 15, which did not specify the parties to the agreement (as opposed to items points 3 and 4 of the same article). The Court consequentially stated that a legally valid agreement on the prorogation of jurisdiction could also be applied against a third party - the Insured, i.e. that such an agreement could be invoked by any person who wants to exercise his rights under the contract.

In the next step, the Court took into account the goal of the provisions of the Regulation and stated that, based on the Article 11, the Insured was granted special rights regarding the choice of forum, without any distinction regarding the type of risk covered (therefore, it was a general right of the Insured). The Court concluded that the protection thus granted to the Insured would have not been effective (that is, their aim would not be met) if, with regard to contracts for "major risks" insurance and following the agreement on the prorogation, the competent court would have established the jurisdiction with which the Insured had not consented.

Finally, the Court concluded that, in the event of a dispute arising under the insurance contract concluded to the benefit of a third party, it would be possible to invoke on the agreement on prorogation of jurisdiction with which the third party did not agree only if such agreement did not jeopardize the target of protecting the economically weaker party.

The Court thus focused on the issue of economic strength and concluded that the need for the additional protection of the weaker party in the relationship between the Policyholder and the Insurance company was not justified, since the relevant insurance covered the "major risks" and the parties were powerful companies. These subjects, therefore, were allowed to agree on the jurisdiction of the court within the framework of the autonomy of their will.

However, with regard to the economic strength of the Insured, the court took a slightly more ambivalent position. Namely, the Court, considered that one couldn't automatically draw a conclusion about the Insured's economic strength based only on the fact that the Insured is covered by an insurance contract against "major risk". Despite the fact that the Policyholder and insurance company were deemed economically strong enough parties that may extend the jurisdiction within the concluded insurance contract by autonomy of will, this could not have applied to the Insured under the relevant contract.

The court's conclusion was that the agreement on the extension of jurisdiction under the insurance contract against "major risks" concluded by and between the Policyholder and Insurer could not be applied to the Insured under the same contract, if he:

- is not a professional entity transacting in the insurance sector,
- did not consent to such agreement,
- has its regular residence or business unit in a member state that is not a member state of the Policyholder and Insurer.

4. Brief Overview of Judgment

In making the relevant judgment, the Court was essentially concerned with the scope of application of the insurance contract provisions (general insurance terms and conditions) upon the Insured who did not give their explicit consent and/or were not familiar with the provisions of the contract or general insurance terms and conditions. We believe that three specificities should be singled out from considerations of the Court.

The court was of an attitude that the economic strength of the Insured should not be assessed on a case-by-case basis, because such an assessment required consideration of a few criteria that should be evaluated together and whose application could not always be systematic. Therefore, the assessment of a party's economic strength on a case-by-case basis would lead to potential legal uncertainty, which would be contrary to the legislator's intention to make the jurisdiction rules as predictable as possible. Instead, the Court applied the "professional subject in the insurance sector" criterion, excluding the possibility of prorogation for any Insured other than the one who was considered a "professional subject in the insurance sector" (*a contrario* to the disposition of the judgement).

No conclusion on compliance with the provisions of the contract / insurance terms and conditions could be made based only on the ownership structure of the Insured. The fact that the Insured is a wholly-owned subsidiary (100% owned by the parent company) is not sufficient to consider that the Insured is aware of or has

consented to the provisions of the insurance contract that deprive them of certain rights, concluded by the parent company.

Finally, it is interesting to highlight that the disputed agreement between the Policyholder and the insurance company, in addition to the prorogation provision, also contained a provision on the choice of applicable law, but that the court did not engage in the assessment of the validity of the provision on the choice of applicable law and the obligation of the Insured under this provision. The rules of the Regulation 593/2008 (Rome I) would apply to the said provision. In this sense, the legal issue remains open whether the said provision (on the choice of governing law) could apply to the Insured who did not give his consent to the insurance contract, in the light of the rules under the Rome I Regulation.

*Translated by: **Bojana Papović***

UDK:311.218(1-87):655.538.5:341.623:672.4: 621.747.5:336.748.12:347.176.1:347.517
336.748.12:347.176.1:347.517:778.123:629.113:368.212:629.7.081:68.72.7:368.04
DOI: 10.5937/TokOsig2202139V

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

OSIGURAVAČI APELUJU DA SE LIMARIJA POPRAVLJA

Dok se svakodnevno izračunava šteta od inflacije građanima i privredi, osiguranja su već neko vreme suočena s inflacijom automobilskih šteta, pojavom koja zbog rastućih cena auto-delova delatnosti zadaje sve više glavobolja. To se moglo čuti na završnom danu konferencije Hrvatski dani osiguranja, koja je okupila oko 400 učesnika u Opatiji.

Jedno od rešenja moglo bi se tražiti u promeni modela saradnje sa servisnim radionicama na način da se, umesto sada uobičajenih zamena, oštećeni delovi više popravljaju. Time bi se smanjio trošak likvidacije šteta osiguravačima, radionice bi imale priliku da usmere i naplate stručni rad, a posredno bi se pozitivan efekt osetio i na tržištu rada.

Činjenica da godišnje školu za auto-lakirera u Zagrebu upisuje sedmoro učenika, na prvi pogled može se činiti negativnom vesti, a nosi i posledice.

Danijel Ivanković, regionalni direktor postprodaje „Zubak grupe“ ukazao je na pojavu hiperinflacije montera, dok je sve manje majstora u nastajanju, što će biti ozbiljan problem u budućnosti. To je ilustrovaao primerom popravke oštećenog branika gde finalni trošak iznosi oko trećinu troška zamene novim delom. Model treba razvijati, a ključno je da popravka mora imati svoju vrednost jer bez toga nema razvoja radionica, pojasnio je Ivanković ukazujući i na drugu stranu medalje.

Aktuelna tema za delatnost su nove izmene Zakona o sigurnosti drumskog saobraćaja. Njima bi se po prvi put definisala kategorija „ličnog prevoznog sredstva“ koja bi obuhvatila i električne trotinete, a osiguravačima naposljetku dala alat za obradu šteta. Iako je broj trotineta u saobraćaju eksplodirao poslednjih nekoliko godina, zakon ih ne prepoznaje, trotineti se tretiraju kao pešaci, nema tehničkih zahteva o minimalnoj sigurnosti, a u isto vreme potencijalne štete mogu biti prilične.

Eduard Skenderović, zadužen za obradu šteta na licima i vozilima u „Grawe osiguranju“ istakao je da trenutno ne postoji podloga za ocenu odgovornosti vozača trotineta u slučaju nesreće u kojoj učestvuje s vozilom koje ima AO polis. Delatnost

osiguranja još nije zauzela zajednički stav da li zakonodavac trebada propiše osiguranje električnih trotinetakao obavezno ili da ostavi tu procenu na volju vlasnika, ali pozdravlja konačno definisanje te kategorije kao prvog koraka.

Skenderović smatra da bi bolje rešenje bilo obavezno osiguranje, po uzoru na Nemačku, gde se premija plaća od 35 do 75 evra.

U vezi s učešćem električnih trotineta u saobraćaju Krunoslav Ormuž, profesor Fakulteta mašinstva i brodogradnje i stalni sudski veštak rekao je da je u istoriji to bio prvi put da je iz dečje igračke nastalo prevozno sredstvo. On je konstatovao da su trotineta prava čudovišta na putu, te da poplava trotineta predstavlja opasnost za sve učesnike u saobraćaju. Argumentovao je svoju tvrdnju izostankom osvetljenja i uglavnom nenošenjem zaštitne kacige, a sve na vozilu koje uz neretke „prepravke“ može dostići brzinu i do 50 km/h.

Istakao je da štete mogu biti ekstremno velike, kako materijalne tako i ljudske i postavio pitanje ko je odgovoran ako na primer autobus skrene s puta da bi izbegao trotinet koji mu „izleti“. Po njegovom mišljenju, nužno je uvesti evidencije i povezati trotinete s vlasnicima koji imaju OIB (osobni identifikacioni broj), kako bi se šteta povezala s odgovornom osobom.

Abdominalni hirurg Jakša Filipović Čugura iz KBC-a „Sestre milosrdnice“ ukazao je na učestalost povreda u incidentima s trotinetima. Naime, beleži se pet puta više povreda zbog nesreća s trotinetima nego pre. Uglavnom su to prelomi ekstremiteta te izuzetno teške povrede glave imajući u vidu da glava pada s dva metra visine i to u velikoj brzini.

U vezi sa bezbednošću u saobraćaju osiguravači su između ostalog predložili i da beg s mesta nesreće bude razlog za gubitak prava iz osiguranja.

Na Hrvatskim danima osiguranja čulo se takođe da je delatnost osiguranja u toj zemlji u punim pripremama za uvođenje evra i primenu novog međunarodnog standarda IFRS 17, što će doneti nove troškove implementacije u kratkom roku.

Izvor

- <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21654>

Priredila: Ana V. Vodinelić, master novinarstva

UDK: 311.218:(1-87):655.535.5:342.83:7.075:638.272:336.743.4:303.442.3:
368.031.9(430.1)(410)(44)(489):35.082.7:624.072.22:165.24

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

PREPUŠTENI SAMI SEBI

Brojevi govore jasnim jezikom: samo osam procenata najviših menadžerskih pozicija kod vodećih nemačkih osiguranja pripada ženama. Ta branša naročito u Nemačkoj ostaje i dalje većinom u domenu muškaraca. Ostale zemlje drugačije stoje. U Velikoj Britaniji je udeo žena oko 28%, u Francuskoj 27% i u Danskoj 25%. Do tih brojeva su došli *Heidrick & Struggles* sprovodeći ispitivanje u 30 vodećih evropskih osiguravajućih kuća.

Kompanijama koje su sebi postavile za cilj da povećaju broj žena na vodećim pozicijama, tj. da pojačaju različitost na tim pozicijama (diverzitet), treba da upravljaju četiri principa koji doprinose potpunijoj kulturi upravljanja, odnosno većoj inkluziji:

- Vođenje sa „svrhom“: šta menadžment jedne kompanije kaže i uradi, to orijentiše firmu i u pogledu diverziteta i inkluzije. Menadžment ima snažan uticaj na to čije će se mišljenje ceniti i kakve će se inicijative preduzimati. Takođe, potrebno je uverljivo zastupati stav da timovi koje odlikuje raznolikost donose bolje odluke jer se uključuje više perspektiva. Takođe i mentorstvo talentovanog ženskog rukovodstva predstavlja instrument koji obezbeđuje dugoročni balans među polovima u upravi.

- Lična spoznaja i promena: svesno ili ne, mnoga preduzeća imaju duple standarde za muškarce i žene. Jedan primer za to su predrasude kada je reč o polovima i podeli uloga u društvu. Mnogo se rasprava vrti oko pitanja koje osobine i sposobnosti poseduju žene i koje bi funkcije trebalo da imaju i u kojim oblastima da budu angažovane. Takvi stereotipi su zapravo kontraproduktivni. Top menadžeri bi trebalo da preispitaju kakve stereotipe najčešće nesvesno neguju i kako mogu promeniti svoj način razmišljanja, kao i ponašanja i govora, kako na individualnom tako i na organizacionom kolektivnom nivou. Dakle, radi se o stvaranju jedne kulture koja prihvata različitosti među ljudima, ne samo na rodnoj već i na nacionalnoj osnovi.

- Široki angažman: proces koji na kraju dovodi do balansa među polovima i sklada u svim razlikama, to apsolutno nije projekat koji bi bio od koristi ženama u pogledu povećanja šansi u njihovoj karijeri i napredovanju. On služi organizacionoj transformaciji, dakle reč je o jednom procesu koji treba da iskoristi i emocionalne i intelektualne potencijale svih svojih radnika, u okviru čega žene ni u kom slučaju ne žele da se s njima privilegovano postupa.

- Sistemsko usmeravanje: jedno evropsko osiguranje bilo je iznenađeno činjenicom da se u Velikoj Britaniji među kandidatima za posao u osiguranju nalazi

samo 20% žena. Nakon prelaska na jednu fleksibilniju i rodno neutralnu retoriku prilikom raspisivanja radnih mesta, udeo žena je porastao na 40%. Dosadašnje institucionalne prakse i navike treba da se preispitaju i oslobode nenamerno usvojenih modela. Rodno neutralan jezik je u tom smislu jedan od najboljih instrumenata.

- U jednom svetu dominantnih brojeva kao što je osiguranje potrebno je oživeti i apstraktne teme kao što su „više diverziteta“ i „više inkluzije“. U primeru pomenutog britanskog osiguranja definisani su ciljevi u okviru raznih aspekata izgradnje karijere, fokusirani naročito na balans polova. Napredak je pritom postao osetan. Važno je definisati ciljeve i razviti strategiju treninga i evaluacije. Britansko osiguranje kvartalno sprovodi ispitivanje svojih radnika na temu diverziteta i inkluzije u vodećim strukturama. Pored sve kritike, u osiguravajućoj branši primetne su i promene. Dosta osiguranja, među njima i nemačkih, uspelo je da dosegne donju granicu od 30 procenata diverziteta na vodećim pozicijama, a ima i primera gde je ta granica prekoračena. Međutim, mnoge kompanije su veoma udaljenje od pomenutog minimuma. Diverzitet, odnosno rodna raznolikost i veći udeo žena u upravi, kao i generacijska raznolikost u tim strukturama, čine važan uslov za efikasan i istrajan timski rad koji obezbeđuje uspeh i napredak osiguravajuće branše.

Izvor

- Wolfgang Schmidt-Soelch, „Allein auf weiter Flur“, *Versicherungswirtschaft* Januar, 2022, 68-71.

*Prevela i priredila: **Slađana D. Andrejić, master filologije***

PUBLIKACIJA „SVIS RE“ O INFLACIJSKIM RIZICIMA U OSIGURANJU

Za osiguravače će se glavni uticaj inflacije pokazati u rastućim troškovima odštetnih zahteva, više u neživotnom nego u životnom osiguranju, u kojem su pogodnosti polise definisane na početku. Linije poslovanja osiguranja motornih vozila i odgovornosti verovatno će biti najviše pogođeni, navodi se u novoj publikaciji „Svis Re“ istoimenog osiguravača na temu inflacijski rizici.

„Svis Re“ procenjuje snažan nominalni rast od 6,1 odsto u ukupnim premijama (neživotnim i životnim) u 2022. U realnim okvirima, međutim, to se pretvara u gotovo stalan rast (plus 0,4%). U nominalnom smislu očekuje se da će ukupne premije premašiti granicu od sedam biliona dolara po prvi put ove godine. Svoju procenu „Svis Re“ temelji na snažnom oporavku tržišta od najnižih cena izazvanih pandemijom, kontinuiranom jačanju kamatnih stopa u neživotnom osiguranju i snažnijem rastu premija, pogotovo na tržištima u razvoju, ističe se u studiji.

U neživotnom osiguranju, očekuje se da će inflacija podstaći globalni rast premija. Komercijalne linije nastaviće da rastu više nego lične linije (uključujući zdravstvo). Procenjuje se povećanje komercijalnih premija od 1,1 posto u 2022. i povećanje od 3,1 odsto u 2023. Premije osiguranja privatnih linija povećaću se za procenjenih 0,5 procenata u 2022, uglavnom zbog stagnacije na razvijenim tržištima.

Što se tiče životnih osiguranja, procenjuje se da će se globalne premije neznatno smanjiti za 0,2 odsto u realnom iznosu u 2022. Štedne premije, koje predstavljaju više od tri četvrtine sektora životnih osiguranja, verovatno će patiti od nestabilnih uslova na finansijskom tržištu i pada raspoloživog dohotka. Povećana svest o mogućim rizicima nastaviće da podržava potražnju za uslugama za zaštitu života.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21737>

RASTUĆI RIZIK OD GEOPOLITIČKI MOTIVISANIH KIBERNETIČKIH NAPADA

„Lojd“, vodeće svetsko tržište za komercijalna, korporativna i specijalizovana rešenja rizika, objavio je nov izveštaj gde se ističe rizik od kibernetičkih napada koji bi mogli naneti značajnu fizičku štetu nacionalnoj infrastrukturi i imovini u privatnom

vlasništvu. Usredsređen je na važnost upravljanja rizikom i ulogu osiguravača u pomaganju klijentima da izgrade otpornost na kibernetičke napade. Kako zlonamerni napadi postaju sve učestaliji, to je ključna prilika za osiguravače da podrže firme i društva putem usluga koje pružaju.

Izveštaj ispituje tri hipotetička scenarija koji uključuju politički motivisane kibernetičke napade s namerom da nanese štetu fizičkom okruženju. Kao potencijalne mete napada kriminalaca ili aktera koje sponzorise država istaknuti su nacionalna infrastruktura i imovina u privatnom vlasništvu. Izveštaj ocrtava potencijalne materijalne uticaje na firme ako preuzimači rizika nisu svesni rizika povezanih sa zaštitom svoje fizičke infrastrukture od kibernetičkih incidenata, uključujući požar, eksploziju, poplavu ili telesne ozlede. Dok je većina kibernetičkih napada digitalna, fizički kibernetički napadi – definisani kao virtuelni napadi koji izazivaju fizički poremećaj – postaju sve uobičajeniji.

Teško je ući u trag porekla kibernetičkih napada, to znači da nacionalne države mogu ostati anonimne, i to dodatno otežava stvar za klijente i osiguravače.

Izvor: <https://www.svijetosiguranja.eu/fizicka-infrastruktura-izložena-rastućem-riziku-od-geopoliticki-motiviranih-kibernetickih-napada/>

DRŽAVE TREBA DA SE UKLJUČE U REŠAVANJE OSIGURAVAJUĆIH RIZIKA OD PANDEMIJE

Pandemija koronavirusa do sada je koštala svetske osiguravače i reosiguravače oko 45 milijardi dolara, a prognozira se da će ukupni gubici dostići 100 milijardi dolara. Taj podatak rizik od korone čini trećim štetnim događajem po skupoći za tržište osiguranja, iza uragana Katrina i terorističkog napada 11. septembra. Ceo teret takvih sistemskih rizika tržište osiguranje ne može samostalno podneti, nego je neophodno da se uključe države i institucije.

Ukazujući na to da se u svetu sve više predlažu posebni zakoni koji bi regulisali tu oblast, navodi se primer Zakona o osiguranju od pandemijskog rizika koji je u SAD donet 2021. godine, radi uspostavljanja transparentnog sastava naknade za gubitke usled prekida poslovanja zbog pandemije ili izbijanja zarazne bolesti.

Slično tome, Evropska federacija za upravljanje rizicima predložila je javno-privatno partnerstvo za osiguravajuća društva u Evropskoj uniji, primenjujući program koji bi bio uspostavljen za rešavanje prekida poslovanja u vezi s pandemijom, kad dolazi do gubitka prihoda usled nepružanja usluge. U Kini organizuju konzorcijum osiguravača koji prodaju slične polise, pri čemu lokalna vlada subvencionise 50 do 70 posto premije.

Pandemija je otkrila i nova polja koja nisu dovoljno ili uopšte nisu pokrivena osiguranjem: povećani kreditni rizici, rizici od inflacije i rizici koji se odnose na

tržište nekretnina, ali i sajber rizici, koji su doživeli skok upravo s jačanjem digitalne transformacije koja je ubrzana tokom pandemije.

Za razliku od tržišnih rizika, sajber prostor je nova teritorija na kojoj su modeli za procenu rizika i dostupni podaci još prilično oskudni, ali se ta oblast može smatrati prilikom za osiguravače – globalno tržište sajber osiguranja već ima godišnji rast od 20 do 25 posto prvenstveno zbog visokih kazni kompanijama koje trpe povrede podataka. Očekuje se da će početni fokus sajber osiguranja biti na digitalnoj imovini, a da će se zatim proširiti i na niz novih usluga koje pokrivaju druge klase imovine, te da će dostići razvoj usluga osiguranja od krađe intelektualnog vlasništva.

Kao jedan od značajnih novih rizika koje je donela pandemija, on je naveo i rizike koji se odnose na mentalno zdravlje, što je uzrokovalo da osiguravajuća društva u svetu počnu nuditi pakete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji kao dopunsko pokriće uključuju i konsultacije o mentalnom zdravlju kroz usluge psihoterapije, konsultacije sa psihijatrom, neuropsihijatrom, psihologom, defektologom, kao i lekarima drugih specijalnosti u vezi s mentalnim zdravljem.

Izvor: www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21564

OSIGURAVAČ MORA PLATITI ŠPANIJ ODŠTETU U SLUČAJU IZLIVANJA NAFTE U GALICIJI

Španija je dobila potporu najvišeg evropskog suda u svojoj tužbi za odštetu od skoro milijardu evra protiv „Mutual Insurance Association“, osiguravača, vlasnika brodova u Londonu zbog masivnog izlivanja nafte na njenoj severozapadnoj obali pre dve decenije.

Potonuće grčkog naftnog tankera „Prestiz 2002“, koji je plovio prema Gibraltar, ispustilo je oko 63.000 tona crnog goriva duž obale Galicije i prisililo na zatvaranje najbogatija španska ribolovna područja.

To je dovelo do dugotrajnog spora između osiguravača plovila i Španije.

Španski sud je naknadno naložio osiguravaču da plati odštetu, ograničenu na jednu milijardu dolara.

„London Steam-Ship Owners Mutual Insurance Association Limited“ pokrenuo je arbitražni postupak u Londonu, koji je rezultirao presudom da Španija može tražiti odštetu samo putem arbitraže u Londonu prema engleskom zakonu.

Španija je potom zatražila od suda Ujedinjenog Kraljevstva da sprovede špansku presudu i dobila je potporu 2019. godine.

Osiguravač se žalio, što je potaknulo Visoki sud Ujedinjenog Kraljevstva da zatraži smernice od Suda Evropske unije sa sedištem u Luksemburgu.

Sud je stao na stranu Madrida.

„Arbitražni postupak pokrenut u Ujedinjenom Kraljevstvu ne može blokirati priznavanje španske presude kojom je osiguravaču naloženo da plati odštetu za štetu uzrokovanu izlivanjem nafte“, rekle su sudije.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21714>

GODINU DANA OD POPLAVA U NEMAČKOJ ČETVRTINA ZAHTEVA ZA ODŠTETU JOŠ JE OTVORENA

Godinu dana nakon razornih poplava u dvema zapadnim saveznm državama Nemačke, četvrtina zahteva za osiguranje još je otvorena, a 40 posto od ukupne štete od 8,5 milijardi evra još nije isplaćeno, objavili su osiguravači.

„Što se tiče likvidacije šteta, izvukli smo pozitivni bilans, ali sada nagodba zavisi od tempa obnove“, rekao je Jorg Asmusen, izvršni direktor nemačkog Udruženja osiguravača (GDV).

U slučajevima koji su još otvoreni, osiguranici su u velikom broju već dobili nadoknadu zamašnog dela štete, rekao je on.

Oko 170 ljudi izgubilo je živote u Nemačkoj u poplavama koje su usledile nakon jakih oluja u aprilu 2021. godine.

Osiguravači su zabeležili ukupno 213.000 šteta, od čega 40.000 oštećenih automobila i drugih vozila, 91.000 oštećenih stambenih objekata, te 28.000 firmi koje su prijavile materijalnu štetu i prekid poslovanja. Više od 2.000 porodičnih kuća s osiguranim gubicima većim od 100.000 evra bilo je delimično obeštećeno i još ih treba popraviti.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21726>

SVAKI TREĆI AUTOMOBIL U EVROPI 2030. BIĆE ELEKTRIČNI

Sve skuplja motorna goriva dodatno će ubrzati elektrifikaciju voznog parka putničkih vozila u Evropskoj uniji, pa će prodaja električnih automobila do 2030. godine činiti više od polovine ukupne prodaje automobila u EU. Za pokretanje procenjenog voznog parka od preko 60 miliona električnih vozila 2030. godine, pokazalo je istraživanje nezavisne konsultantske kuće „Horvat“, biće potrebno osigurati preko 180 TWh električne energije.

„Horvat“ procenjuje da će 2030. godine trećina ukupnog voznog parka putničkih vozila u EU činiti električna vozila, čime će EU biti globalni lider, s više električnih

vozila od SAD. Naime, procenjuje se da će do 2030. u SAD biti oko 20 miliona električnih vozila (oko deset posto voznog parka), dok će u Kini tada po procenama biti oko 40 miliona električnih vozila (oko 15 posto voznog parka).

S tako velikim porastom broja električnih vozila raste i potreba za električnom energijom, kao i različitim ponudom usluga za punjenje tih vozila. Vrednost tržišta punjenja automobila na struju u EU će do 2030. godine premašiti 45 milijardi evra i do 2040. godine 100 milijardi evra. Pritom će se tržište punjenja razvijati u tri smera, zavisno od mesta i očekivanog vremena punjenja.

Čak 75 posto tog tržišta odnosi se na usluge punjenja vozila kod kuće i na radnom mestu, gde je očekivano vreme punjenja preko 150 minuta, 15 posto čine usluge usputnog punjenja (prilikom obavljanja drugih poslova poput šopinga, posete restoranima i slično), gde je očekivano vreme punjenja između 30 i 150 minuta, te usluge punjenja automobila na putovanjima koje čine deset posto tržišta i gde je ključno da vreme punjenja bude ispod 30 minuta.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21721>

„NOTH“, STARTAP KOJI OSIGURAVA INSTAGRAM RAČUN

Društvene mreže svet su koji se stalno razvija, ne samo mesto za razmenu i informacije, već sve više i prilika za posao. Pogotovo Instagram postaje radni alat za mnoge „kreatore“ koji plaćaju račune i žive od svojih objava.

Hakovanje računa može postati veliki problem u radu za digitalne kreatore koji ne mogu objavljivati sponzorisani sadržaj, zarađivati putem funkcije „bedž“ ili upravljati svojim Instagram trgovinama.

Izraelski startap „Noth“ razvio je rešenje osiguranja (počevši od osam dolara mesečno) za zaštitu Instagram računa i njihovog sadržaja. Digitalni kreatori mogu se pretplatiti na osiguranje preko računa „Noth“-a na Instagramu, a ako budu hakovani ili izgube pristup svojim računima, primaće dnevnu naknadu od samog pokretanja dok se (maksimalno 90 dana) pristupni ključevi Instagram profila ne vrate u ruke legitimnog vlasnika koji vraća kontrolu nad svojom stranicom.

Za određivanje premije osiguranja „Noth“ koristi različite parametre počevši od broja pratilaca, objasnio je izvršni direktor startapa Rafael Broshi, ali i stepena uključenosti, preko porekla publike, vertikale u kojoj influencer radi, do proseka objava postavljenih mesečno i koliko ih je sponzorisanih.

Tome treba dodati procenu profila i povezanih rizika. „Noth“ pokriva samo radnje hakovanja, a ne slučajeve suspenzije ili zabrane računa. Do sada je startap prikupio sedam miliona dolara u produženom početnom krugu investicija.

Osiguranje za Instagram trenutno je dostupno samo u Arizoni, na Floridi, u Illinoisu, Tenesiju i Teksasu, a uskoro će se postupeno proširiti na globalnom nivou.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21744>

ZA ODŠTETE OTIŠLO 33 MILIONA KM

Osiguravajuća društva iz Republike Srpske isplatila su u prva četiri meseca 2022. godine gotovo 33 miliona konvertibilnih maraka na ime naknade štete klijentima, što je u odnosu na isti period lane više za oko 6,5 miliona maraka.

Prema podacima Agencije za osiguranje RS, društva za osiguranje sa sedištem u Srpskoj u prva četiri meseca 2022. isplatila su ukupno 10.642 odštetna zahteva.

Računica pokazuje da je porastao iznos isplaćen i u oblasti neživotnih i životnih osiguranja. Navode da je u oblasti neživotnih osiguranja od januara do kraja aprila isplaćeno 27,2 miliona maraka, dok je u istom periodu lane taj iznos bio 22,8 miliona KM.

Kad je reč o životnim osiguranjima, na ime odštete isplaćeno je 5,6 miliona maraka, a u istom periodu lane po tom osnovu isplaćeno je dva miliona maraka manje.

„Najznačajniji udeo u ukupno isplaćenim odštetnim zahtevima imalo je osiguranje od auto-odgovornosti, jer ima i najveći udeo u ukupno obračunatoj premiji“, naveli su u Agenciji za osiguranje RS.

Ističu da je ukupno obračunata premija od januara do kraja aprila 2022. godine 83,8 miliona maraka, dok je u istom periodu 2021. godine premija bila 76,06 miliona maraka.

Komentarišući povećanje iznosa isplaćenih odšteta, predsednik Skupštine Udruženja društava za osiguranje RS Bojan Popović rekao je da će se ta tendencija svakako nastaviti, jer raste prosečna šteta.

„To je rast za gotovo 30 posto, a do toga je došlo usled inflacije kojoj svi svedočimo, rasta proizvođačkih cena rezervnih delova koji su poskupeli više od 30 posto, te povećanja cene radnog sata majstora auto-struke. Kad se pogleda iznos obračunate premije i iznos za odštetu, jasno je kuda sve vodi. Kroz isplatu štete ostajemo polako bez kapitala. Osim toga, i plate zaposlenih rasle su od deset do 15 posto i u našem sektoru, sve to treba uzeti u obzir“, pojasnio je Popović.

U Agenciji za osiguranje RS naveli su da su osiguravajuća društva sa sedištem u Srpskoj u 2021. godini ostvarila neto dobit u iznosu od 30,4 miliona maraka. Pojašnjavaju da je 12 društava iskazalo dobitak od 33,1 milion maraka, dok su dva društva iskazala gubitak od ukupno 2,7 miliona maraka.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21691>

JEDNA VELIKA ISPLATA ŠTETE SREZALA DOBIT „SARAJEVO OSIGURANJA“

„Sarajevo osiguranje“ ostvarilo je u prvom polugodištu 2022. godine dobit od 541 hiljadu konvertibilnih maraka, a to je za 63 posto manje nego u istom periodu 2021. godine, kad je dobit bila 1,46 miliona KM, pokazuje finansijski izveštaj osiguravača objavljen na Sarajevskoj berzi, izveštava *Indikator.ba*.

Finansijski rezultat slabiji je zbog rasta šteta, pre svega isplate velike štete od milion KM „Elektroprivredi“, te smanjenja vrednosti deonica „Bosna RE“ u tekućem periodu u odnosu na 2021. godinu, navodi se u finansijskom izveštaju.

Izdaci za osigurane slučajeve povećani su za 8,7 posto u odnosu na isti period prošle godine i ukupno su iznosili 15,8 miliona KM.

„Sarajevo osiguranje“ je za period januar–april fakturisalo premiju od 35,89 miliona KM, što je za 5,3 posto više nego u istom periodu godinu ranije. Naplaćene premije bile su 27,9 miliona KM i manje su za 2,5 posto nego na polugodištu 2021.

Prema rang-listi Agencije za nadzor osiguranja FBH, „Sarajevo osiguranje“ je bilo četvrto društvo po tržišnom udelu, a sa trećeg mesta potisnulo ga je „Triglav osiguranje“ Sarajevo zahvaljujući impresivnom polugodišnjem rastu bruto premije od 15,2 posto.

„Sarajevo osiguranje“ ima osam poslovnica i 442 zaposlena.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21743>

SLOVENAČKI „TRIGLAV INT“ DOKAPITALIZOVAĆE BANJALUČKO „TRIGLAV OSIGURANJE“

Slovenačka osiguravajuća grupa „Triglav INT“ Ljubljana dokapitalizovaće „Triglav osiguranje“ a. d. Banja Luka sa 1.954.000 konvertibilnih maraka (KM).

Prema predlogu odluke za vanrednu skupštinu deoničara zakazanu za 22. jun, Društvo će emitovati 977 redovnih (običnih) akcija, klase A i nominalne vrednosti 2.000 KM po jednoj deonici u ukupnoj vrednosti 1.954.000 KM.

Nakon dokapitalizacije osnovni kapital „Triglav osiguranja“ iznosiće 9.510.000 KM i sastojaće se od 4.755 redovnih (običnih) akcija, klase A, nominalne vrednosti 2.000 KM po jednoj akciji.

– Povećanje kapitala izdavanjem deonica ima za cilj pribavljanje dodatnog kapitala, radi osiguranja adekvatnog kapitala za obavljanje delatnosti iz grupe neživotnih osiguranja, a u skladu s Pravilnikom o načinu obračuna kapitala i adekvatnosti kapitala društava za osiguranje. Očekivani efekti investiranja su poboljšanje

finansijske pozicije Društva i omogućavanje generalnog poboljšanja poslovanja, navodi se u obrazloženju dokapitalizacije i dodaje da se emisija vrši bez korišćenja prava prečeg sticanja deonica.

„Triglav INT“ Ljubljana je 100 posto vlasnik banjalučkog „Triglav osiguranja“.

Izvor: <https://www.osiguranj.hr/ClanakDetalji.aspx?21693>

SEVERNA MAKEDONIJA: PO PRVI PUT VIŠE OD 260.000 POJEDINACA ULOŽILO PREKO 32,5 MILIONA EVRA U ŽIVOTNO OSIGURANJE

Prvi put u 16 godina postojanja životnog osiguranja (ŽO) u Severnoj Makedoniji, ulaganja fizičkih lica premašila su dve milijarde denara (32,5 miliona evra) u 2021. godini. Zanimljivo je da je 2021. broj osiguranika porastao za 95 posto u odnosu na 2020. godinu.

To je rekordni ili najviši godišnji nivo ulaganja ŽO od 2005. godine. Više od 260.000 građana imalo je polise ŽO na kraju 2021.

Ulaganja u ŽO lani su porasla za 261 milion denara (4,2 miliona evra) u odnosu na 2020. godinu. Od ukupnog iznosa ulaganja u ŽO u 2021, preko 1,6 milijardi denara (26 miliona evra) uloženo je u klasično ŽO koje uključuje osiguranje rizika te osiguranje sa štednom komponentom.

Gotovo 200.000 građana imalo je osiguranje od rizika na kraju 2021. godine. Istovremeno, najviše se ulagalo u osiguranje komponenata štednje (1,27 milijardi denara / preko 20 miliona evra).

Pet društava za ŽO u 2021. isplatilo je svojim osiguranicima ukupno 595 miliona denara ili 9,7 miliona evra.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21662>

Priredila: **Ana V. Vodinelić, master novinarstva**

VREMENSKO VAŽENJE ZAKONA – PRIMENA PROCESNIH ZAKONA

Ne može se jedan procesni zakon primenjivati prilikom odlučivanja o glavnoj stvari, a drugi (kasniji) za rešavanje o troškovima postupka, jer ishod rešavanja o troškovima postupka zavisi od ishoda odlučivanja o glavnoj stvari.

Iz obrazloženja:

Analizirajući osporeno rešenje sa stanovišta citiranih odredaba Zakona o parničnom postupku i navoda ustavne žalbe, Ustavni sud podseća da podnosilac ustavne žalbe smatra da mu je pravo na pravično suđenje povređeno time što je drugostepeni sud u postupku po njegovoj žalbi primenjivao ranije važeći ZPP, a ne sada važeći ZPP, koji su sudovi u toj parnici primenjivali pre toga, što je u konačnom ishodu zbog različitih rokova za izjavljivanje žalbe u parnici uslovilo da mu žalba bude odbačena kao neblagovremena.

Dakle, Ustavni sud nalazi da se, u konkretnom slučaju, kao sporno pravno pitanje nameće pitanje vremenskog važenja zakona. S tim u vezi, Ustavni sud najpre podseća da je o glavnoj stvari u toj parnici pravosnažno odlučeno donošenjem presude Apelacionog suda u Beogradu Gž1.5917/2012 od 6. novembra 2012. godine, kojom je delimično potvrđena, a delimično preinačena prvostepena presuda, dok je rešenje o troškovima postupka sadržano u stavu osmom izreke ukinuto i predmet u tom delu vraćen prvostepenom sudu na ponovni postupak. Sudovi su u toj parnici do donošenja navedene presude postupali primenjujući ranije važeći ZPP. S obzirom na to da je ukinuto samo rešenje o troškovima sadržano u navedenoj presudi i predmet u tom delu vraćen prvostepenom sudu, taj sud je u ponovnom postupku, prema mišljenju Ustavnog suda, imao obavezu da primenjuje ranije važeći ZPP. Ovo stoga što takva obaveza proizlazi iz sadržine odredbe člana 506 sada važećeg ZPP, prema kojoj, postupci započeti pre stupanja na snagu ovog zakona sprovede se po odredbama Zakona o parničnom postupku (*Sl. glasnik RS*, br. 125/04 i 111/09). Ako je (u postupcima koji su započeti pre stupanja na snagu ovog zakona) posle stupanja na snagu ovog zakona ukinuta presuda, odnosno rešenje

kojim se okončava postupak i vraćeno na ponovno suđenje, ponovni postupak se ima sprovesti po odredbama ovog zakona.

Ustavni sud smatra da je takvo zakonsko rešenje logično, imajući u vidu da, u suštini, ishod rešavanja o troškovima postupka zavisi od ishoda odlučivanja o glavnoj stvari. U suprotnom bi se moglo doći u situaciju da se jedan procesni zakon primenjuje prilikom odlučivanja o glavnoj stvari, a drugi (kasniji) za rešavanje o troškovima postupka. Dakle, kako se u ovoj situaciji ne radi o rešenju kojim se okončava postupak, već rešenju kojim se odlučuje o troškovima postupka, to se primena sada važećeg ZPP iskazuje kao neutemeljena. Iz sadržine dokumentacije dostavljene uz ustavnu žalbu proizlazi da su sudovi u postupku nakon donošenja pravosnažne presude primenjivali sada važeći ZPP. U prilog tome govore i pravne pouke sadržane u prvostepenim rešenjima od 30. januara 2013. godine i 20. novembra 2014. godine, kojima je strankama ostavljen petnaestodnevni rok za žalbu. Štaviše, i sadržina obrazloženja poslednjeg donetog prvostepenog rešenja PI.302/16 od 10. februara 2017. godine takođe upućuje da je sud postupao primenjujući sada važeći ZPP, ali da je u pravnoj pouci rok za žalbu ograničio na osam dana.

Za razliku od prvostepenog suda, Viši sud u Smederevu je u žalbenom postupku primenio odredbe ranije važećeg ZPP i odbacio žalbu kao neblagovremenu. Dakle, iako su sudovi tokom gotovo celog trajanja postupka (kojim je rešavano o troškovima postupka) primenjivali sada važeći ZPP, Ustavni sud smatra da to ne znači da je na taj način „zasnovana njegova primena“, odnosno da se taj zakon morao primenjivati do okončanja postupka, jer za njegovu primenu nije bilo osnova propisanog u zakonu. S druge strane, primena različitih procesnih zakona u različitim fazama jednog istog postupka sasvim sigurno nije mogla doprineti osećaju pravne sigurnosti podnosioca. Međutim, u situaciji kada se primena odredaba relevantnog ZPP od strane Višeg suda ne iskazuje kao proizvoljna, te pri činjenici da je pravna pouka prvostepenog rešenja sadržavala zakonom propisan rok za izjavljivanje žalbe, koji podnosilac ustavne žalbe nije poštovao, po mišljenju Ustavnog suda, ipak ne postoji dovoljno osnova da bi se utvrdila povreda Ustavom zajamčenog prava, u ovom slučaju prava na pravično suđenje.

Ustavni sud je ocenio da zaključivanje drugostepenog suda, u konkretnom slučaju, nije bilo ni proizvoljno niti arbitrarno, te je stoga ocenio da se navodi ustavne žalbe o povredi prava na pravično suđenje zajamčenog odredbom člana 32 stav 1 Ustava ne iskazuju kao osnovani.

Imajući u vidu navedeno, Ustavni sud je ustavnu žalbu izjavljenu zbog povrede prava na pravično suđenje odbio kao neosnovanu, saglasno odredbi člana 89 stav 1 Zakona o Ustavnom sudu, odlučujući kao u prvom delu izreke.

*(Odluka Ustavnog suda Srbije, UŽ. 5201/17 od 18. III 2021)
Izvor: Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 25*

REGRESNO POTRAŽIVANJE OSIGURAVAJUĆE ORGANIZACIJE

Kada je tuženik nakon što je sa svojim vozilom ošteti jedno parkirano vozilo, a pre nego što je lice mesta napustio, na šoferšajbni oštećenog vozila ostavio svoje podatke i broj mobilnog telefona, tada ne gubi prava iz osiguranja i tužilac ne bi imao pravo regresa.

Iz obrazloženja:

Iz spisa proizlazi da je tužilac podneo tužbu zahtevajući da tuženik – štetnik bude obavezan da mu regresira naknadu štete koja je isplaćena oštećenom licu, a koja je nastala u štetnom događaju upravo krivicom osiguranika – tuženika tako što je svojim vozilom ošteti drugo parkirano putničko vozilo.

Prvostepeni sud je zaključio da je tuženik skrivio predmetnu nezgodu jer se sa lica mesta udaljio, zbog čega je, shodno članu 29 stav 1 tačka 7 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, kao osigurano lice izgubio pravo iz osiguranja, što je ujedno pravni osnov osiguravaču da zahteva regres isplaćene naknade štete, pa je tužbeni zahtev tužioca usvojen.

Međutim, Prvostepeni sud je propustio da ceni iskaz tuženika, da je neposredno po nastanku štetnog događaja, a pre napuštanja lica mesta, ostavio podatke o sebi i broj telefona na vetrobranskom staklu vozila oštećenog.

Navedeni podatak se mora proveriti jer je prvostepeni sud na bazi izvedenih dokaza pogrešno primenio materijalno pravo, jer ako su podaci tuženika tačni, tada se ne gubi pravo na osiguranje i tužilac ne bi imao pravo regresa shodno citiranom propisu.

(Rešenje Višeg suda u Užicu, Gž 559/20 od 25. I 2021)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 53

ŠTETA U SAOBRAĆAJU

Kada upravljač puta nije postavio saobraćajni znak „opasna krivina“ tamo gde je trebalo, tada postoji njegova odgovornost za štetu nastalu zbog odsustva tog znaka i znaka za ograničenje brzine.

Iz obrazloženja:

Iz spisa proizlazi da se kritičnog dana na deonici puta na kojoj je brzina ograničena opštim ograničenjem od 80 kilometara dogodila saobraćajna nezgoda

u nepreglednoj krivini u kojoj je učestvovalo vozilo – motocikl u vlasništvu tužioca i putničko vozilo. Iz nalaza i mišljenja veštaka saobraćajne struke proizlazi da je na mestu saobraćajne nezgode, s obzirom na to da su se oba vozila kretala brzinom ne većom od 50 km/čas, na prostoru krivine došlo do kontakta između oba vozila, a u pitanju je krivina udesno u smeru kretanja motocikliste, gde je krivina na početku poluprečnika od 80 m da bi u nastavku direktno prešla u krivinu poluprečnika 45 m, a između tih krivina nije izrađena tzv. prelazna krivina, zbog čega vozilo u takvoj krivini mora delimično da pređe na levu kolovoznu traku, pa je veštačenjem utvrđeno da je na licu mesta morao postojati saobraćajni znak opasnosti „opasna krivina“; stoga u mišljenju veštaka jasno proizlazi da je do nezgode došlo usled propusta upravljača puta koji ispred krivine nije postavio znak „opasna krivina“ i znak ograničenja brzine na 40 km/čas, a sve u cilju da vozači imaju vremena da prilagode svoju vožnju kako bi bezbedno prošli kroz krivinu.

Kako u datoj saobraćajnoj nezgodi nema doprinosa tužioca, visina materijalne štete na vozilu tužioca nije sporna, te postoji odgovornost tuženika za isplatu naknade štete shodno članu 200 ZOO i članu 15 stav 1 Zakona o javnim putevima.

(Presuda Apelacionog suda u Kragujevcu, Gž 237/20 od 17. VII 2020)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 51

UPRAVLJANJE MOTORNIM VOZILOM BEZ VOZAČKE DOZVOLE – UBLAŽAVANJE KAZNE

Prvostepeni prekršajni sud osnovano je ublažio kaznu okrivljenom koji je upravljao motornim vozilom bez vozačke dozvole. Imao je u vidu sve okolnosti koje utiču na odmeravanje kazne, a pogotovo olakšavajuće okolnosti koje ukazuju na to da se i blažom kaznom može postići svrha kažnjavanja, kao i na činjenicu da prekršajem nisu prouzrokovane teže posledice.

Iz obrazloženja:

Imenovani okrivljeni je ožalbenom presudom oglašen odgovornim za prekršaj iz člana 330 stav 1 tačka 1 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima. Osuđen je na novčanu kaznu u iznosu od 70.000 dinara, a primenom člana 330 stav 3 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, u vezi s članom 58 Zakona o prekršajima – izrečena mu je zaštitna mera zabrane upravljanja motornim vozilom B kategorije u trajanju od 8 meseci. Obavezan je da plati troškove prekršajnog postupka u paušalnom iznosu od 1.300 dinara.

Protiv navedene presude blagovremenu žalbu izjavio je podnosilac zahteva zbog odluke o visini kazne, navodeći da je za prekršaj iz člana 330 stav 1 tačka 1

Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima propisana najmanja novčana kazna u iznosu od 100.000 dinara, a da je prvostepeni organ okrivljenom izrekao novčanu kaznu u iznosu od 70.000 dinara. On smatra da kazna neće delovati popravno na okrivljenog da ponovo ne čini saobraćajni prekršaj.

Veće ovog suda razmotrilo je izjavljenu žalbu i spise predmeta. Ožalbenu presudu ispitalo je po službenoj dužnosti u smislu odredaba iz člana 272 Zakona o prekršajima i zaključilo da žalba podnosioca zahteva nije osnovana. Primenom odredaba iz člana 273 Zakona o prekršajima odlučeno je kao u izreci ove presude.

Prekršajni sud je prilikom odmeravanja kazne imao u vidu odredbe iz člana 42 Zakona o prekršajima, vrstu i težinu prekršaja, stepen odgovornosti okrivljenog, priznanje prekršaja, materijalne i lične prilike okrivljenog – da je oženjen, otac dvoje dece, da ima mala primanja. Primenom člana 43 Zakona o prekršajima ublažio je novčanu kaznu imajući u vidu navedene okolnosti, a naročito okolnosti pod kojima je prekršaj počinjen, te da je bio prinuđen da upravlja vozilom.

Izricanje zaštitne mere zabrane upravljanja motornim vozilom obavezno je za prekršaj koji se okrivljenom stavlja na teret i za koji je utvrđena prekršajna odgovornost, te je, po oceni veća, izrečena prekršajna sankcija u potpunosti adekvatna počinjenom prekršaju.

S obzirom na to da je činjenično stanje u potpunosti i pravilno utvrđeno u toku postupka, veće ovog suda ispitalo je prvostepenu presudu i mimo žalbenih navoda podnosioca zahteva, shodno odredbi iz člana 272 Zakona o prekršajima i konstatovalo da prilikom njenog donošenja nisu učinjene bitne povrede odredaba prekršajnog postupka na koje ovaj sud pazi po službenoj dužnosti.

*(Presuda Prekršajnog apelacionog suda, Pž. 19229/2019
od 12. septembra 2019)*

Izvor: Pravna praksa br. 2/2022, str. 64.

VEŠTAČENJE OD STRANE PRAVNOG LICA

Poslove veštačenja u ime pravnog lica može obaviti fizičko lice samo ako je zaposleno kod tog pravnog lica, a pod „zaposlenim licem“ smatra se ono koje s pravnim licem, kao poslodavcem, ima zaključen ugovor o radu na neodređeno ili određeno vreme u skladu sa propisima o radu.

Iz obrazloženja:

Po nalaženju Vrhovnog kasacionog suda, osnovano tužioci u reviziji ukazuju da se veštačenje koje su obavili veštaci B. D. i M. I. u smislu Zakona o sudskim

veštacima ne može smatrati veštačenjem izvršenim od strane pravnog lica – Zavoda za veštačenje AD iz Novog Sada.

Iz sadržine člana 9 navedenog zakona može se zaključiti da poslove veštačenja u ime pravnog lica može obaviti fizičko lice samo ako je zaposleno kod tog pravnog lica. Pod „zaposlenim licem“ smatra se ono koje sa pravnim licem, kao poslodavcem, ima zaključen ugovor o radu na neodređeno ili određeno vreme u skladu s propisima o radu, i koje je kao takvo prijavljeno nadležnim organizacijama obaveznog socijalnog osiguranja. Ako je pravno lice, određeno u ovom predmetu da obavi veštačenje, izvršenje tog posla poverilo fizičkim licima po osnovu ugovora o delu, onda se veštačenja koja su fizička lica obavila ne mogu smatrati veštačenjem izvršenim od strane pravnog lica, nego samo veštačenjem tih fizičkih lica ako ispunjavaju uslove iz čl. 6 i 8 Zakona o sudskim veštacima.

(Rešenje Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 4812/20 od 11. marta 2021)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 2/2022, str. 62.

ODREĐIVANJE NOVOG VEŠTAČENJA

Ako se na ročištu ne usaglase nalazi i stručna mišljenja veštaka, odnosno ako sud smatra da bitne činjenice nisu dovoljno raspravljene, sud će odrediti novo veštačenje koje će poveriti drugom veštaku i o tome će obavestiti stranke.

Iz obrazloženja:

Nisu osnovani navodi revizije o bitnoj povredi odredaba parničnog postupka iz člana 374 stav 1 u vezi s članom 271 Zakona o parničnom postupku, učinjenoj u drugostepenom postupku. S tim u vezi, tužilac u reviziji ukazuje na to da drugostepeni sud nije pozvao sudskog veštaka da se izjasni o eventualnim primedbama na njegov nalaz, već je dozvolio izvođenje dokaza novim ekonomsko-finansijskim veštačenjem.

Međutim, odredbom člana 271 stav 4 Zakona o parničnom postupku, propisano je sledeće: ako se na ročištu ne usaglase nalazi i stručna mišljenja veštaka, odnosno ako sud smatra da bitne činjenice nisu dovoljno raspravljene, sud će odrediti novo veštačenje koje će poveriti drugom veštaku i o tome će obavestiti stranke. U tom slučaju, iz stanja u predmetu sledi da su se parnične stranke na raspravi pred drugostepenim sudom održanoj dana 7. 11. 2017. godine, nakon što je sudija izvestilac izložio stanje u predmetu, saglasile da je neophodno novo veštačenje od strane sudskog veštaka ekonomsko-finansijske struke i ostavile sudu na ocenu kom će veštaku poveriti veštačenje. Na raspravi pred drugostepenim sudom održanoj dana 9. 3. 2018. godine, na kojoj je pročitani pismeni nalaz i mišljenje sudskog veštaka M. S.

od 8. 2. 2018. godine, punomoćnik tužioca se izjasnio da nema pitanja niti primedaba na taj nalaz. Pošto je nalaz gorenavedenog veštaka jasan, potpun i nije protivrečan sam sa sobom ili sa utvrđenim okolnostima, sledi da je drugostepeni sud pravilno, na tom nalazu, zasnovao svoju odluku.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 3731/18 od 20. februara 2020)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 68–69

BITNA POVREDA ODREDABA KRIVIČNOG POSTUPKA

Učinjena je bitna povreda odredaba krivičnog postupka kada je prvostepeni sud propustio da u izreci presude utvrdi oblik vinosti za kvalifikovani oblik krivičnog dela iz grupe protiv bezbednosti javnog saobraćaja za koji je osudio okrivljenog.

Iz obrazloženja:

Prvostepena presuda je doneta uz bitne povrede odredaba krivičnog postupka iz člana 438, stav 1, tačka 11 i stava 2, tačka 2 Zakonika o krivičnom postupku, na koje se osnovano ukazuje žalbom branioca, jer je izreka presude nerazumljiva, i pobijana presuda nema razloge o svim odlučnim činjenicama koje su bile predmet dokazivanja, a razlozi koji su dati su nejasni, međusobno kontradiktorni i istovremeno suprotni izreci presude.

Naime, u pogledu osnovnog krivičnog dela ugrožavanja javnog saobraćaja, prvostepeni sud je utvrdio da je optuženi postupao sa svesnim nehatom. Međutim, optuženi je oglašen krivim za krivično delo teško delo protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz člana 297, stav 4 u vezi s članom 289, stav 3 u vezi sa stavom 1 KZ, što znači za kvalifikovani oblik ovog krivičnog dela, gde je kvalifikatorni element krivičnog dela nastupanje smrtne posledice. Prvostepeni sud je propustio da utvrdi oblik vinosti optuženog u odnosu na težu posledicu, jer je u izreci navedeno da je bio svestan da usled takve nepropisne vožnje mogu nastupiti zabranjene posledice u vidu nezgode i materijalne štete, ali je olako držao da do toga neće doći. Bez opredeljenja oblika vinosti u odnosu na težu posledicu, izreka presude je nerazumljiva, a takođe, o navedenom ni obrazloženje ne sadrži razloge.

(Rešenje Apelacionog suda u Nišu, KŽ1 420/20 od 19. II 2020)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 40.

Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik

UNUTRAŠNJA SLUŽBA

Unutrašnja služba (engl. *inside staff, indoor staff*, nem. *innendienst* (der; -eS, -e)) – deo zaposlenih kod osiguravača koji se bave pretežno ili isključivo obradom ugovora o osiguranju, poslovima upravne, organizacijske i opšte prirode, odnosno podrške i slično. Unutrašnja služba je smeštena u osiguravačevom sedištu. U novije vreme slabi nekada izričita i stroga podela na unutrašnju i terensku službu.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 465.

HAMBURŠKA PRAVILA

Hamburška pravila (engl. *Hamburg Rules*, nem. *Hamburger Regein* (die; -, -n)) – pojam iz osiguranja prevoza. Ujedinjene nacije su još 1978. preporučile državama članicama ova pravila kojim se na savremeniji način nego ranije uređuje brodareva odgovornost u pogledu prevoženog tereta. Hamburškim pravilima znatno se sužava izuzeće odgovornosti za štete na teretu nastale, na primer, greškama u uređenju i vođenju celokupnog posla ili greškama u plovljenju. Budući da ih još nije prihvatio neophodan broj država, Hamburška pravila i dalje nisu stupila na snagu. Zato su prethodna haško-vizbijska pravila još važeća.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 479.

HAŠKO-VIZBIJSKA PRAVILA

Haško-vizbijska pravila (engl. *Hague-Visby Rules*, nem. *Haager Regein* (die; -, -n)) – izraz iz transportnog osiguranja. Međudržavni sporazum o jedinstvenim pravilima o brodarevim obavezama i pravima, odnosno o brodarevoj odgovornosti, potpisan 1924. u holandskom gradu Hagu. Ta pravila su dopunjena sporazumom iz 1968. koji je prihvaćen na međunarodnom nivou u švedskom gradu Vizbiju. Ovaj drugi deo proistekao je usled ubrzanog razvoja pomorskog saobraćaja i neophodnosti boljeg uređenja odnosa vezanih za jednoobrazni sadržaj i izdavanje teretnice kao ključne prevozne isprave. Haška, kasnije Haško-vizbijska pravila su prihvatile gotovo sve pomorske države. Mnoge od njih ugradile su ih u zakone o pomorskom saobraćaju.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 479.

Odabrani članci

Life And Health Reinsurance Global Market to Reach \$252.1 Billion by 2031. – Globalno tržište životnog i zdravstvenog reosiguranja dostići će 252,1 milijardu dolara do 2031. godine. Tržište životnog i zdravstvenog reosiguranja dostiglo je vrednost od skoro 152,8 milijardi dolara u 2021. godini, sa rastom od 4,5% od 2016. po složenoj godišnjoj stopi rasta (CAGR). Očekuje se da će tržište sa 152,8 milijardi dolara u 2021. porasti na 200,3 milijarde dolara u 2026. godini po stopi od 5,6%. Takođe, očekuje se da će tržište rasti po složenoj godišnjoj stopi rasta (CAGR) od 4,7% od 2026. i dostići 252,1 milijardu dolara u 2031.

Faktori koji će uveliko podstaći rast tržišta u budućnosti jesu porast hroničnih bolesti i invaliditeta, uticaj kovida 19, rastuća populacija srednje klase na tržištima u razvoju i porast potraživanja u sektoru životnog osiguranja. Faktori koji bi mogli da ometaju rast tržišta uključuju potrošače koji smatraju da osiguranje podrazumeva visoke prihode, te dodatne naknade koje bi brokери osiguranja naplaćivali.

Najveće mogućnosti na tržištu životnog i zdravstvenog reosiguranja segmentiranog po vrsti pojaviće se u aspektu ugovora o reosiguranju, koji će do 2026. ostvariti 43,2 milijarde dolara globalne godišnje prodaje.

Najveće mogućnosti na tržištu životnog i zdravstvenog reosiguranja segmentiranog po kanalima distribucije pojaviće se u aspektu direktnog odgovora, koji će do 2026. ostvariti 21,9 milijardi dolara globalne godišnje prodaje.

Najveće mogućnosti na tržištu životnog i zdravstvenog reosiguranja segmentiranog po uslugama pojaviće se u aspektu osiguranja života, koji će do 2026. godine dobiti 25,3 milijarde dolara globalne godišnje prodaje.

Tržište životnog i zdravstvenog reosiguranja najviše će zaraditi u SAD – 17,5 milijardi dolara.

Strategije zasnovane na tržišnim tokovima u pogledu životnog i zdravstvenog reosiguranja uključuju usvajanje automatizovanih platformi za reosiguranje, povećanje primene veštačke inteligencije, korišćenje blokčejn tehnologije (*blockchain technology*) i sve veći broj transakcija spajanja i preuzimanja (M&A).

(Research and Markets, avgust 2022, <https://prn.to/3T85vMY>)

The Worldwide Liability Insurance Industry is Expected to Reach \$432 Billion by 2031. – Očekuje se da će svetska delatnost osiguranja od odgovornosti dostići vrednost od 432 milijarde dolara do 2031. Prema ovom izveštaju, veličina

tržišta osiguranja od odgovornosti procenjena je na 252,34 milijarde dolara u 2021. godini, a procenjuje se da će dostići 432,81 milijardu dolara do 2031. godine, rastući na CAGR od 5,7% od 2022. do 2031. godine.

Osiguranje od odgovornosti je osiguranje koje nudi zaštitu preduzećima i pojedincima od rizika, koji mogu biti pravno odgovorni ili tuženi zbog nemara, zloupotrebe ili povrede. Ta polisa osiguranja štiti osiguranika od zakonskih isplata i troškova, za koje se smatra da je za njih odgovoran ugovarač osiguranja. Osim toga, omogućava osiguraniku zaštitu od šteta koje su rezultat povreda i oštećenja koje su prčinili drugi ljudi. Polise osiguranja od odgovornosti pokrivaju sve pravne troškove i isplate za koje je osiguranik odgovoran ukoliko se utvrdi njegova zakonska odgovornost. Namerna šteta i ugovorne obaveze uglavnom nisu pokrivene polisama osiguranja od odgovornosti.

Osiguranje od odgovornosti smanjuje rizike na radnom mestu, kao što su telesne povrede bilo kog lica zbog neispravnih mašina ili ma kojih drugih okolnosti. Osim toga, smanjuje troškove osiguranika, jer je značaj osiguranja od odgovornosti u tome što se svako preduzeće suočava sa štetama koje mogu nastati tokom normalnog rada. Bez pokrića, osiguranici moraju da plaćaju iz svog džepa kako bi pokrili štete, što njihovo poslovanje može dovesti u finansijski rizik.

Rast svesti o osiguranju od odgovornosti u zemljama u razvoju faktor je koji pokreće rast tržišta.

Međutim, povećanje premije osiguranja od odgovornosti i nedostatak znanja o pokriću uključenom u polisu osiguranja od odgovornosti neki su od glavnih faktora koji ograničavaju rast ovog tržišta. Nasuprot tome, osiguranje od odgovornosti je suštinsko pokriće za obezbeđivanje naknade zaposlenima da se oporave od povrede ili bolesti na radu. Stoga se očekuje da će porast slučajeva nesreća na radu pružiti velike unosne mogućnosti za rast tržišta osiguranja od odgovornosti.

(Research and Markets, avgust 2022, <https://prn.to/3c63BvH>)

The future of small business insurance. What do customers want? – Budućnost osiguranja malih preduzeća. Šta kupci žele? Osiguranje malih preduzeća jedna je od oblasti osiguranja o kojima se najviše govori u proteklih pet godina. Iako je o tome bilo mnogo reči, većina postojećih osiguravača je nedovoljno reagovala. Mala preduzeća menjaju svoje poslovne modele kako bi se uskladila s ponašanjem potrošača koje se uveliko razvija, kao i sa povećanom svesću o riziku izazvanom pandemijom. Ovaj izveštaj „Deloitte Global“-a nastao je kao rezultat globalne ankete koja je otkrila da nikada nije bila veća potreba da osiguravači ulažu i da se razlikuju na tržištu osiguranja za mala i srednja preduzeća.

Kako bi pomogao u odgovoru na pitanje kako osiguravači mogu da istraže tržište osiguranja malih preduzeća, „Deloitte“ je anketirao 5.300 malih i srednjih preduzeća iz 14 zemalja da bi razumeo njihove stavove o osiguranju.

Istraživanje je otkrilo šest ključnih zaključaka:

1. snažna globalna potražnja za više osiguranja
2. poverenje ostaje veoma izraženo
3. potražnja za uslugama koje nisu u osiguranju: mala i srednja preduzeća žele Cover+ (dodatno osiguranje i dodatne usluge kako bi zaštitila svoja preduzeća i kako bi se suočila sa ključnim rizicima)
4. savet je važniji od cene
5. interes za saradnju sa „netradicionalnim“ distributerima osiguranja
6. preferencije i potrebe variraju.

Osiguranje za mala preduzeća može ponuditi osiguravaču, novom učesniku na tržištu osiguranja ili provajderu usluga za mala preduzeća od poverenja priliku da podstakne materijalni rast. Ono što je naučeno iz „digitalnog poremećaja“¹ u proteklih pet godina jeste da kada postoji nezadovoljena potreba na tržištu i spremnost da se razmotre alternativni provajderi, postojeće i prilike za hrabre organizacije koje su fokusirane na rast kako bi iskoristile tu neispunjenu potrebu.

(Deloitte, mart 2022, <https://bit.ly/3R0IXNj>)

Cyber insurance: Risks and trends 2022. – Sajber osiguranje: Rizici i trendovi u 2022. godini. Ucenjivački softver ili ransomver (engl. *ransomware*) i sajber napadi na lance snabdevanja i kritičnu infrastrukturu predstavljaju najveću pretnju do sada za kompanije i društvo. Sistemski rizici i scenariji akumulacije zahtevaju jasno definisan apetit za rizik, kako bi se osiguranicima ponudila inovativna i održiva zaštita. Adekvatan nivo sajber bezbednosti povećava otpornost osiguranika i istovremeno je preduslov za pristup tržištu osiguranja.

Digitalizacija napreduje u svim oblastima privrede i društva. Za delatnost osiguranja stoga je od vitalnog značaja da nastavi sa prilagođavanjem asortimana sajber usluga zahtevima kupaca i sve većoj digitalnoj zavisnosti. Osiguravači nude zaštitu i na taj način podržavaju produktivnost osiguranika. Da bi se to postiglo, delatnost osiguranja mora da obezbedi ravnotežu između ponude atraktivnih rešenja klijentima i neophodne održivosti i profitabilnosti u promenljivom sajber poslovanju.

„Sajber osiguranje je od suštinskog značaja za uspešnu digitalizaciju privrede. ‘Munich Re’ nastavlja da nudi kapacitete, a naš cilj kao tržišnog lidera je jasan – da zajedno s našim klijentima i partnerima razvijamo inovativna sajber rešenja usmerena na podatke. Naša ponuda povećava otpornost naših osiguranika i poboljšava zaštitu digitalnih poslovnih modela. ‘Munich Re’ značajno doprinosi održivom tržištu, što je

¹ Fenomen koji stručnjaci nazivaju „digitalni poremećaj“ (eng. *digital disruption*). Digitalno doba neizbežno menja način na koji funkcionišu sve grane privrede i različite industrije, što izaziva poremećaj ili prekid tradicionalnih poslovnih modela koji su do sada bili na delu.

od suštinskog značaja za naše klijente“, zaključuje Torsten Jeworrek, član Upravnog odbora kuće „Munich Re“.

Stručnjaci predviđaju da će sve veća agilnost i „profesionalizam“ sajber kriminalcima omogućiti da zarade više od globalne trgovine drogom. Ukupan globalni ekonomski gubitak zbog sajber kriminala teško je proceniti. U 2021. godini procenjen je na oko šest milijardi dolara. „Cybersecurity Ventures“ predviđa da će sa daljim povećanjem godišnje stope od 15% gubitak iznositi otprilike 10,5 biliona dolara u 2025. Navedeni gubici su poznati i široj javnosti i nastavljaju da podižu svest o pretnji od sajber napada.

Po mišljenju kompanije „Munich Re“, 2021. godina nije bila izuzetna godina iz sajber perspektive. Rizična situacija ostaje izuzetno dinamična. Kritične ranjivosti značajno su veće u 2021. godini, uz povećanje od približno 20%. S obzirom na povećanu ranjivost, ključno je da kompanije i organizacije imaju jasno razumevanje pejzaža pretnji i sopstvenih slabosti. Tek tada mogu da se zaštite kroz ciljano upravljanje rizikom.

Eksperti iz kompanije „Munich Re“ pretpostavljaju da će tri faktora naročito karakterisati pejzaž pretnji 2022: ransomver, lanci snabdevanja i kritična infrastruktura.

„Munich Re“ podržava osiguranike i kompanije u razvoju sopstvene otpornosti i održivosti, i na taj način im omogućava da zadovolje preduslove za pristup tržištu sajber osiguranja. Održivost tržišta sajber osiguranja može se dodatno poboljšati boljom otpornošću i inovativnim pokrićem ostalih rizika.

*(Munich Re, maj 2022, Cyber insurance: Risks and trends 2022 |
Munich Re Topics Online)*

Elizabeth Blossfield: Flexibility Is Key for Insurers Managing Inflationary Challenges. – Fleksibilnost je ključna za osiguravače koji upravljaju inflatornim izazovima. Inflacija se verovatno neće uskoro smanjiti, a osiguravači će morati da budu proaktivni i fleksibilni ako žele da pronađu drugi način na koji može da se smanji jaz između inflacije i cena i ostanu u toku sa izazovima, rekao je Keith Buckley, izvršni direktor globalne grupe za rejting osiguranja „Fitch Ratings“. Buckley dodaje da je deo izazova to što inflatorni pritisak dolazi u trenutku kada je ekonomija već izazvana zbog tekuće pandemije kovida 19, nestašica u lancima snabdevanja, pa čak i rata u Ukrajini.

„Izazov sa kojim se osiguravači uvek suočavaju, a ovo je samo deo njihovog osnovnog poslovnog modela, jeste da je to delatnost u kojoj ne znate cenu prodate robe u trenutku kada se proizvod prodaje. Zato zapošljavate aktuale koji rade svoj prediktivni posao u pokušaju da odrede kolika bi mogla biti cena osiguravajuće usluge kako bi u skladu s tim mogli da odrede cenu proizvoda“, rekao je on.

„Jedna poteškoća je, međutim, to što sve linije osiguranja ne mogu da podignu svoje cene, jer bi regulatorni pritisci mogli ograničiti neke linije poslovanja

orijentisane na potrošače. Regulatori u raznim državama interesuje zašto morate da podignete cene tih linija usluga, možete li da im dokažete opravdanost i da onda dobijete odobrenje stope“, rekao je on. „Pored toga, kompanije koje su pesimističnije po pitanju inflacije i prevazilaze svoje konkurente, rizikuju da izgube udeo na tržištu ako su njihove cene veće nego kod drugih. S druge strane, kompanije koje imaju niže cene u odnosu na inflaciju mogu zaostajati za konkurencijom, povećavajući jaz između inflacije i cena“, objasnio je Buckley.

Trenutno se kompanije suočavaju s inflacijom koja pogađa segmente kao što su linija auto-osiguranja i imovinske linije osiguranja, gde inflacija veoma utiče na cene usluga. Opšta inflacija, ako potraje nekoliko godina, zahvatiće svaki segment poslovanja, ali će doći u različitim fazama i različitim tempom, i to će biti dodatni izazov za aktuare. Pored razmišljanja o cenama, kao i kako ostati proaktivan i fleksibilan za ono što je pred nama, Buckley je rekao da je najveća stvar da kompanije treba jednostavno da uvide da je inflacija pravi rizik koji neće nestati uskoro.

(Insurance Journal, avgust 2022, Flexibility Is Key for Insurers Managing Inflationary Challenges, insurancejournal.com)

*Prevela i priredila: **Tijana V. Đekić, dipl. filolog***

DR ZORAN RADOVIĆ



STRUČNJAK SVETSKOG GLASA, ISTRAŽIVAČ I UVAŽENI UREDNIK

S neizmernom tugom i žalošću primili smo vest da nas je 9. juna napustio dugogodišnji glavni i odgovorni urednik našeg časopisa dr Zoran Radović. Do poslednjeg časa nije odustajao u borbi s teškom bolešću kojoj se odupirao svojim nesalomivim optimizmom i vedrinom, željom da putuje, da promišlja i piše o temama iz oblasti osiguranja, što su ga zaokupljale još od mladosti.

Dr Zoran Radović rođen je u Beogradu 1933. godine. U rodnom gradu se školovao i stekao diplomu Pravnog fakulteta, koja je trebalo da bude ulaznica u svet advokature, te garancija da će nastaviti porodičnu tradiciju, čemu se nadao njegov otac. Zoran je ipak imao drugačiju viziju sopstvene karijere i životnog poziva. Još u studentskim danima maštao je o dalekim destinacijama na koje bi ga odvelo usavršavanje u oblasti pomorskog prava. Da se mladalačkim snovima teško odupreti, prihvatio je i njegov otac, koji ga je podržao i pomogao mu da nastavi školovanje u Velikoj Britaniji, gde će se usavršavati na University College of London i steći diplomu na predmetima Engleski pravni metod, Transportno pravo i pravo pomorskog osiguranja, te Ugovorno i vanugovorno pravo. Teorijsko usavršavanje nastavio je radom na doktorskoj tezi iz oblasti pomorskog prava i osiguranja, koju je odbranio na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, stekavši akademsko zvanje doktora pravnih nauka. Time je trasiran put jednog od najvećih poznavalaca transportnog,

kreditnog i pomorskog osiguranja na teritoriji nekadašnje Jugoslavije, za kojeg je slovio dr Zoran Radović.

Veliko teorijsko znanje primenio je u delatnosti osiguranja radeći na poslovima osiguranja transporta i kredita u Zavodu za osiguranje i reosiguranje „Jugoslavija“, kao i u organima upravljanja Kompanije „Dunav osiguranje“. Bogato radno iskustvo bilo mu je preporuka i za angažovanje na poslovima primene pomorskog prava, te istraživanja prevara u osiguranju u inostranim kompanijama.

Kao plod njegovog velikog teorijskog znanja primenjenog u praksi, nastale su i naučne monografije iz oblasti osiguranja koje su kruna njegovog bavljenja pomorskim i transportnim osiguranjem, a njihova posebnost ogleda se u temama koje je dr Radović znalački obradio. U najpoznatije naslove ubrajaju se: *Osiguranje spasavanja na moru* (1980), *Hipoteka na brodu* (1986), *Osiguranje izvoznih kredita* (1989), *Prevare u osiguranju* (grupa autora) (2003).

Doprinos dr Zorana Radovića razvoju osiguranja van granica bivše Jugoslavije bio je zapažen i na međunarodnim konferencijama u organizaciji Međunarodne asocijacije za pravo osiguranja (AIDA) u Londonu, Parizu i Lozani, te Međunarodne asocijacije vazduhoplovnih osiguravača u Baden Badenu i Veneciji.

Dar da prenese svoje znanje iskazao je i u ulozi predavača na Pravnom fakultetu u Beogradu na tečaju namenjenom pravnicima zaposlenim u oblasti spoljne trgovine. Veoma zapažena bila su i njegova predavanja na Fakultetu za pomorstvo i promet u Portorožu na predmetima Pomorsko pravo i Pomorsko osiguranje, kao i predavanja iz oblasti osiguranja izvoznih kredita i osiguranja od rizika terorizma na Pravnom fakultetu u Mariboru.

Tokom svog naučnog i istraživačkog rada u Institutu za uporedno pravo u Beogradu, gde je dočekao i penziju, dr Zoran Radović često je posećivao Englesku, u kojoj se bavio praktičnim i istraživačkim radom u brojnim uglednim institucijama: Thomas R. Miller (P&I), London; The North of England (P&I), New Castle; The Salvage Association (spasavanje na moru), London; Lloyd's London, Institute of Advanced Legal Studies, London; Chartered Insurance Institute, London; Institut za pomorsko pravo Pravnog fakulteta u Sautemptonu.

Njegovim dolaskom na čelo časopisa „Tokovi osiguranja“ 2003. godine otvoreno je novo poglavlje u istoriji te publikacije s dugom tradicijom i renomeom. Zahvaljujući entuzijazmu i velikom zalaganju dr Radovića, časopis doživljava ponovni uspon. Svojim ugledom, koji prevazilazi granice naše zemlje, okuplja autore iz celog regiona u nastojanju da razmene iskustva o gorućim temama osiguravajuće prakse. Pored toga, podstiče na saradnju mlade autore usmeravajući njihov istraživački rad i upućujući ih u metodologiju stvaranja naučnih radova. Na poziciji prvog čoveka redakcije „Tokova osiguranja“ dr Radović će ostati do kraja 2015. godine, da bi i nakon toga nastavio da piše o aktuelnim temama iz oblasti osiguranja koje je pratio s nesmanjenim žarom.

In memoriam

Pamtićemo ga po podršci koju nam je nesebično pružao verujući da ćemo postići ono čemu smo zajedno težili – da osvojimo mesto na listi naučnih publikacija naše zemlje i šire. Pamtićemo ga po dobroti, neodoljivom šarmu, skromnosti i jednostavnosti, srdačnosti i bezbroj drugih osobina koje su ga krasile i činile tako jedinstvenim i posebnim.

S poštovanjem i zahvalnošću,

Redakcija časopisa „Tokovi osiguranja“

ZORAN RADOVIĆ, PHD



WORLD-RENOWNED EXPERT, RESEARCHER AND RESPECTED EDITOR

It is with deep sadness and regret that we learnt that our long time editor-in-chief, Zoran Radović, PhD, passed away on June 9. In the battle with a serious illness he never gave up. He fought it until his last breath with his irrepressible optimism and buoyancy, wanderlust, urge to contemplate and write about insurance-related topics that preoccupied him since his youth.

Zoran Radović, PhD was born in Belgrade in 1933. He was educated in his hometown and graduated from the Faculty of Law, which was supposed to enable him to enter the world of law practice and guarantee his continuance of the family tradition, as his father had hoped he would do. However, Zoran had a different vision of his own career and calling in life. Back in his student days, he fantasized about far-off lands where his additional education in the field of maritime law could take him. His father recognized that youthful dreams were hard to resist, supported him, and helped him to continue his education in the United Kingdom where, at the University College of London, he majored in the subjects of English Legal Method, Transport Law, Maritime Insurance Law, and Contractual and Non-Contractual Law. He continued to advance his theoretical knowledge by working on a doctoral thesis in the field of maritime law and insurance, which he defended at the Faculty of Law of the University of Zagreb, earning the academic title of Doctor of Laws. This paved

the path for Zoran Radović, PhD to become one of the greatest experts in transport, credit, and maritime insurance on the territory of the former Yugoslavia.

He applied his vast theoretical knowledge of the insurance industry to transport and credit insurance carried on at the Insurance and Reinsurance Institute Yugoslavia where he worked, as well as in the managing bodies of Dunav Insurance Company. His extensive work experience recommended him for the work on the application of the maritime law and insurance fraud research in foreign companies.

As a result of his considerable theoretical knowledge applied in practice, scientific monographs in the field of insurance were also published and represent the crown of his work in maritime and transport insurance, whereas their uniqueness is reflected in the topics that Mr. Radović expertly covered. The best known titles include: *Insurance of Salvage at Sea* (1980), *Mortgage on a Ship* (1986), *Insurance of Export Credits* (1989), *Insurance Frauds* (group of authors) (2003).

Mr. Zoran Radović's contribution to the development of insurance outside the borders of the former Yugoslavia was also noted at international conferences organized by the International Insurance Law Association (AIDA) in London, Paris and Lausanne, and the International Union of Aerospace Insurers in Baden-Baden and Venice.

He also demonstrated the talent to pass on knowledge as a lecturer at the Faculty of Law in Belgrade, at a course for lawyers working in the field of foreign trade. He gave highly appreciated lectures on Maritime Law and Maritime Insurance at the Faculty of Maritime Studies and Transport in Portorož, and on the export credit insurance and terrorist risk insurance at the Faculty of Law in Maribor.

During his scientific and research work at the Institute of Comparative Law in Belgrade, where he retired, Mr. Zoran Radović often visited England and was engaged in practical and research work in numerous reputable institutions such as: Thomas R. Miller (P&I), London; The North of England (P&I), New Castle; The Salvage Association (salvage at sea), London; Lloyd's London, Institute of Advanced Legal Studies, London; Chartered Insurance Institute, London; Institute of Maritime Law, Southampton Law School.

He took his place at the helm of the journal *Insurance Trends* in 2003, and opened a new chapter in the history of that reputable publication with a long tradition. The enthusiasm and strong commitment of Mr. Radović helped the journal to resurge. In an effort to exchange experience on hot topics of insurance practice, he used his reputation, which goes beyond the borders of our country, to gather authors from the entire region. In addition, he encouraged the participation of young authors by directing their research work and instructing them on the methodology of creating scientific works. Mr. Radović stayed at the forefront of the editorial office of *Insurance Trends* until the end of 2015, whereafter he continued to write about current topics in the field of insurance, which he tackled with undiminished enthusiasm.

In memoriam

We will remember him for the selfless support he provided, in his belief that we would achieve what we were all striving for - win a place in the list of scientific publications of our country and beyond. We will remember him for his kindness, irresistible charm, modesty and simplicity, friendliness, and numerous other qualities that adorned him and made him so unique and special.

With respect and gratitude,

Editorial Office of Insurance Trends

POLITIKA ČASOPISA I UPUTSTVO ZA AUTORE

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, te prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u njemu mogu se besplatno preuzeti sa sajta (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) i distribuirati u edukativne svrhe.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite – ako se bave i materijom osiguranja. Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

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.

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije te 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 snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

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. Plagiranje, to jest 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.

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.

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. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi. Rukopisi koji su poslati recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

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.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

Sa detaljima Politike časopisa ***Tokovi osiguranja*** i uputstvom za autore možete se upoznati na sajtu <http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

Molimo autore da rukopise šalju na imejl 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.

POLICY AND AUTHOR GUIDELINES

The journal **Insurance Trends** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, review papers and/or the reviews of books, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. Insurance Trends is an Open Access journal. Articles published in the Journal can be downloaded free of charge from the website of the Journal (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) and distributed for educational purposes.

The papers published in **Insurance Trends** cover the topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection – provided they deal with the topic of insurance, as well. Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language.

The Journal is issued quarterly.

The editor is responsible for a final decision which articles submitted to **Insurance Trends** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and obeys the actual legal requirements governing the libel, copyright infringement and plagiarism.

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 will not be published elsewhere (after the publication in **Insurance Trends**) in any language without the consent of the copyright holder. Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions.

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 manuscripts and parts thereof are also screened for plagiarism. Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression and presents them as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright, punishable by law.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the presented guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

The contributions are subject to a peer review. The purpose of peer review is to assist the Editor in making a decision whether to accept or deny the contribution and to assist the author in improving the paper. Identity of an author and the reviewer remains unknown to the other party, and the Editor guarantees such anonymity. The reviewers must have knowledge of the subject area of the manuscript. Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

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).

The Editorial Board reserves the right to adopt the article to unified standards of publication and the spelling and grammar rules of the Serbian and/or English language.

The details of the *Insurance Trends* Policy and the Authors' Guidelines are available on the website at <http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

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., on behalf of the Editorial Board of the *Insurance Trends*, 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
Ivančević dr Katarina, Pravni fakultet Univerziteta „Union“ u Beogradu
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske, profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru
Jovanović dr Slobodan, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Kilibarda dr Milorad, Saobraćajni fakultet Univerziteta u Beogradu
Kočović dr Jelena, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Labudović Stanković dr Jasmina, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu
Lazarević dr Anđela, Mašinski fakultet Univerziteta u Nišu
Nenadić dr Bosa, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine
Pak dr Jasna, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
Petrović Tomić dr Nataša, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
Radenković dr Božidar, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu
Radojković dr Ivan, naučni saradnik, Mašinski fakultet Univerziteta u Nišu
Radović dr Gordana, naučni saradnik, direktor „Dnevnik-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad
Radović dr Zoran, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Rakonjac Antić dr Tatjana, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Ralević dr Nebojša, Fakultet tehničkih nauka Univerziteta u Novom Sadu
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Šain dr Željko, Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Žarković dr Nebojša, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

REFEREES

Babić Ilija, PhD, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad
Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Ćurković Marjan, PhD, Faculty of Law, University of Zagreb
Ivančević Katarina, PhD, Faculty of Law, University „Union“, Belgrade
Ivanjko Šime, PhD, member of Croatian Academy of Legal Sciences, Professor Emeritus at University of Maribor
Jovanović Slobodan, PhD, President of the Association for Insurance Law of Serbia
Kilibarda Milorad, PhD, Faculty of Transport and Traffic Engineering, University of Belgrade
Kočović Jelena, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Labudović Stanković Jasmina, PhD, Faculty of Law, University of Kragujevac
Lazarević Anđela, PhD, Faculty of Mechanical Engineering University of Niš
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
Radojković Ivan, PhD, Research Associate, Faculty of Mechanical Engineering University of Niš
Radović Gordana, PhD, Research Associate, Director of „Dnevnik-Poljoprivrednik“ AD Novi Sad
Radović Zoran, PhD, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade
Rakonjac Antić Tatjana, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Ralević Nebojša, PhD, Faculty of Technical Sciences, University of Novi Sad
Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
Šain Željko, PhD, Faculty of Economics of the University of Sarajevo
Žarković Nebojša, PhD, University Business Academy in Novi Sad

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

368

TOKOVI 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**